

MARCAS DA VIOLÊNCIA ENTRE PESSOAS IDOSAS

Marks of violence among elderly people

Marcas de violencia entre las personas mayores

Jéssica Barreto Pereira¹, Cláudia Jeane Lopes Pimenta², Andressa Pereira do Carmo³, Thaynara Ferreira Filgueiras⁴, Maisa Galdino Pereira⁵, Anúbes Pereira de Castro⁶

Como citar este artigo:

Pereira JB, Pimenta CJL, Carmo AP, Filgueiras TF, Pereira MG, Castro AP. Marcas da violência entre pessoas idosas. 2020 jan/dez; 12:928-933. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7991>.

RESUMO

Objetivo: Identificar os sinais de maus tratos vividos por esse grupo etário. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no município de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. A coleta de dados compreendeu dois grupos a serem investigados: idosos que participavam de grupos de convivência e pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência. **Resultados:** Por meio da análise das falas dos idosos, emergiu a categoria “Vestígios de violência contra a pessoa idosa” e suas respectivas subcategorias: “Violência intrafamiliar”, “Conflitos de vizinhança” e “Violência Urbana”. **Considerações finais:** percebe-se que os idosos são vulneráveis à violência, em que as características relacionadas a esta variam de acordo com o local no qual esses indivíduos estão inseridos.

Descritores: Idoso; Violência; Maus-Tratos ao Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

Objective: The study's main goal has been to identify the signs of mistreatment experienced by elderly people. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, which was carried out in Cajazeiras city, Paraíba State, Brazil. Data collection took place by investigating two groups, as follows: elderly people who participated in experience sharing groups and elderly people living in long-stay institutions. **Results:** Based on the elderly's speeches, the following category named “Evidences of violence against the elderly” supported its respective subcategories: “Domestic violence”, “Neighborhood conflicts” and “Urban violence”. **Final considerations:**

- 1 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande e Especialização em Enfermagem em Oncologia pela Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.
- 2 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Mestre Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.
- 3 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande e Especialização em Saúde Coletiva pela Faculdades Integradas de Patos.
- 4 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande e Especialização em Residência em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Mestre Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.
- 5 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande.
- 6 Graduação e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Residência em Enfermagem pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Especialização em Educação Profissional pela Escola Nacional de Saúde Pública, Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública e Doutorado em Violência e Saúde pela Universidade de Coimbra. Professora da Universidade Federal de Campina Grande.

It was noticed that elderly people are vulnerable to violence, and the characteristics related to this fact may vary according to the place in which these individuals are inserted.

Descriptors: Elderly; Violence; Elder Abuse; Homes for the Aged.

RESUMÉN

Objetivo: identificar las señales de maltrato vivido por ese grupo de edad. **Métodos:** se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en el municipio de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. La recolección de datos comprendió dos grupos a ser investigados: ancianos que participaban de grupos de convivencia y personas mayores residentes en Instituciones de Larga Permanencia. **Resultados:** A través del análisis de las palabras de los ancianos, emergió la categoría “Vestígenes de violencia contra la persona anciana” y sus respectivas subcategorías: “Violencia intrafamiliar”, “Conflictos de vecindad” y “Violencia Urbana”. **Consideraciones finales:** se percibe que los ancianos son vulnerables a la violencia, en que las características relacionadas a ésta varían de acuerdo con el lugar en el cual esos individuos están insertados.

Descriptor: Anciano; Violencia; Maltrato al Anciano; Hogares para Ancianos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma temática que vem sendo bastante discutida ao longo dos anos, em detrimento das significativas mudanças que esse processo impõe para a sociedade, sobretudo para os países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.¹ Um estudo realizado na Europa afirma que em 25 anos haverá 34 milhões de idosos em todo o mundo e estima-se que aproximadamente 71% viverão em países pobres.²

A pessoa idosa enfrenta diariamente inúmeras dificuldades, as quais são decorrentes, principalmente, de problemas de saúde relacionados ao envelhecimento, destacando-se as fragilidades e vulnerabilidades fisiológicas e a violência.³ A discussão sobre a violência como um tema de importância para a saúde pública teve início na segunda metade do século XX, estando associado aos abusos sofridos por crianças, adolescentes e mulheres.⁴ Na população idosa, esse debate ainda é bastante recente, mas representa uma importante inquietação nas agendas políticas mundiais.⁴⁻⁵

No Brasil, apesar da crescente produção sobre violência no país, os estudos específicos sobre a violência contra a pessoa idosa ainda são incipientes, referindo-se aos abusos físicos, psicológicos, sexuais e financeiros, abandono, negligência e autonegligência.⁴ Dados obtidos na Secretaria de Direitos Humanos apontam que ocorrem, a cada hora, cinco denúncias de violação contra a integridade física, mental e social do idoso, sendo, em aproximadamente 70% dos casos, a agressão provocada por alguém com parentesco direto com o idoso, principalmente os filhos e netos.⁶

Nesse sentido, percebe-se que, embora haja uma melhoria nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da pessoa idosa, os índices de violência contra essa população ainda são alarmantes, sobretudo em relação à violência intrafamiliar, a qual é potencializada por condições socioeconômicas e de saúde precárias.⁷ Os maus tratos sofridos pelo idoso são caracterizados como uma violação dos direitos, sendo uma

das principais causas de lesões, incapacidades, doenças e isolamento social nessa população, tornando-se de extrema relevância para a saúde pública.⁴

Assim, o presente tem por objetivo identificar os sinais de violência em pessoas idosas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, que foi desenvolvido com 25 idosos que moravam longe do convívio familiar, sendo organizados em dois grupos: o primeiro era composto por 15 indivíduos que moravam sozinhos e que participavam das atividades do Grupo NN; e o outro era formado por 10 idosos que residiam em três Instituições de Longa Permanência (ILPI), ambos localizados no município de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Esses dois grupos foram escolhidos por serem considerados os mais vulneráveis aos maus-tratos, como também, por despertar o porquê do seu afastamento do convívio familiar.

Como critérios de inclusão foram definidos: ter 60 anos ou mais; participar do Grupo de Convivência e viver sozinho ou ser morador de uma das três ILPIs do município; apresentar capacidade de compreensão e comunicação verbal. E como critérios de exclusão, estabeleceram-se: indivíduos que têm representação familiar frequente, ou seja, recebem visitas duas ou mais vezes ao mês; indivíduos com capacidade cognitiva prejudicada ou que apresentam distúrbios emocionais, haja vista que isto dificultaria a abordagem de aspectos que envolvam sua vida íntima.

Para coleta de dados, foram realizadas visitas semanais aos locais da pesquisa para realização das entrevistas. Utilizou-se um gravador para registro e armazenamento das falas, as quais abordaram a caracterização da institucionalização e os aspectos relacionados à moradia distante de familiares/agregados; a descrição de aspectos da vida, no contexto familiar; e os dados sobre o estado geral do idoso.

A análise das falas deu-se através da Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin,⁸ ocorrendo categorização dos temas que emergiram, os quais foram divididos em categorias e subcategorias. Para preservar a identidade dos idosos, foram utilizados como identificadores a letra “I” seguida do número ordinal referente à ordem de entrevista.

Foram obedecidos todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo este estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do NN sob parecer nº 1.253.933.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Participaram deste estudo 25 idosos, dos quais 18 eram mulheres e 7 homens, com idade variando entre no mínimo 63 anos e máximo de 81 anos, autodeclarados brancos, viúvos, com ensino fundamental incompleto e renda entre um a dois salários mínimos.

Discurso dos idosos

Categoria - Vestígios de violência contra a pessoa idosa

Por meio da análise das falas dos idosos, emergiu a categoria “Vestígios de violência contra a pessoa idosa” e suas respectivas subcategorias: “Violência intrafamiliar”, “Conflitos de vizinhança” e “Violência Urbana”.

Violência intrafamiliar

O principal tipo de violência sofrida pelos idosos institucionalizados foi a intrafamiliar, em que os agressores eram, em sua maioria, pessoas próximas do convívio diário, como filhos e netos. Além disso, alguns indivíduos citaram os maus tratos como o principal motivo para irem morar nas ILPI, segundo expresso nos seguintes trechos:

Eu fui maltratado pelo meu filho, ele me disse várias vezes que iria me matar (...). Eu fui morar na casa dele e uma noite [ele] me ameaçou, disse que estava com vontade de me matar. Ele me ameaçava muito, por isso fui embora e vim morar no abrigo [ILPI]. Nunca me esqueci disso, porque eu tenho certeza que ele só não me matou porque deixei os meus móveis na casa dele, porque ele tinha nada, tudo o que era meu ficou lá. (I4)

Eu já sofri muito na minha vida, a minha família nunca foi boa, sempre me maltrataram, já levei até alguns empurrões (...). A melhor coisa do mundo foi ter vindo para cá [ILPI]. (I18)

Conflitos de vizinhança

Para os idosos que moram sozinhos, prevaleceram conflitos na vizinhança, com frequente presença de ameaças e xingamentos, os quais apenas não resultaram em agressões físicas por intervenção de terceiros:

Antes de vim morar nessa casa, uma mulher que morava perto de mim queria me bater, ela ficou me ameaçando, me xingando. Eu não fiquei com medo, disse que se ela me batesse também ia apanhar (...). (I11)

Eu sofri violência só uma vez, o neto da vizinha queria me bater porque reclamei ele chutava a bola na parede da minha casa. Ele ficou me ameaçando, mas o meu filho não deixou, ele foi tirar satisfação. Hoje isso não acontece mais, graças a Deus. (I15)

Violência urbana

Os idosos que moram sozinhos também citaram a presença de violência urbana, em que um indivíduo referiu ter sofrido um disparo de arma de fogo que resultou em uma longa hospitalização e cirurgia. Além disso, outros idosos mencionaram nunca ter sofrido violência, mas por residirem

em locais perigosos, têm medo de serem alvo de agressões, o que gera os impede de sair de casa à noite:

Eu fui agredido já, levei dois tiros de revólver 38 no peito (...). Eu caí no chão e me levaram para o hospital para tirar a bala (...). (I1)

Nunca fui agredida, mas aqui em casa eu fecho as portas de sete horas da noite para evitar qualquer coisa, morro de medo (...). Se baterem na porta eu não abro por nada, aqui é muito perigoso (...). (I16)

DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde definiu que os maus-tratos contra os idosos podem ser classificados enquanto violência física, verbal, psicológica ou emocional, sexual, econômica ou financeira, negligência e autonegligência.⁹

Os maus-tratos contra o idoso são considerados como grave violação dos direitos do cidadão, sendo um dos motivos para retrocesso da evolução social, segundo afirmações dos direitos humanos. A violência intrafamiliar é contrária aos direitos que resguardam e protegem a pessoa idosa, previstos no ordenamento jurídico internacional e brasileiro.¹⁰

A violência intrafamiliar ou doméstica é aquela praticada no ambiente familiar, por parentes, curadores ou por cuidadores do idoso; enquanto que a violência social é identificada pelas ações de discriminações e preconceitos por parte da sociedade, de instituições privadas ou públicas.¹¹

Diante dos depoimentos, verificamos sinais de violência doméstica, mais conhecida como violência intrafamiliar. Na Fala 4, por exemplo, é perceptível a emoção do idoso, durante o relato, por não acreditar que seu filho pudesse tentar algo contra ele e por não entender os motivos que o levaram agir de tal modo. Tomado pelo medo, pediu para ser levado a um abrigo, que passou a ser sua nova casa, perdendo todo e qualquer contato com seu desendente e com a família. Este senhor não apresentou medo algum em contar sua história, diferente de outros idosos que não quiseram comentar sobre o assunto por medo, por vergonha ou simplesmente por não querer relembrar o passado.

Em um estudo realizado na cidade de Recife, retrata a prevalência e fatores que são associados a violência doméstica contra o idoso, afirmando que os dados encontrados em seu estudo ultrapassam os números observados em estudos realizados nos Estados Unidos, Canadá e na Holanda, ou seja, sendo dados bastante preocupantes para uma população brasileira que está tendenciosa ao envelhecimento.¹²

Esse fator pode estar associado as condições nas quais os idosos são inseridos, já que em países desenvolvidos, geram uma maior estabilidade a pessoa que envelhece, maior conforto e autonomia do seu cuidado, pois a condições de vida presente nestes locais são bem maiores do que em países em desenvolvimento. Mesmo com toda a modificação social que a família vem passando, os idosos nesse país apresentam

uma qualidade de vida bem maior, são respeitados e na maioria dos casos optam por morarem sozinhos. Já em países em desenvolvimento, os idosos não apresentam tanta estabilidade financeira, física e nem social, sendo afetados pelo meio que vivem e muitas vezes, não apresentam condições para manter-se sozinho, tendo a família como apoio, sendo adeptos ao modelo tradicional familiar.

Os abusos familiares contra idosos podem ser considerados os mais preocupantes, já que a família é o laço mais firme de confiança, amor, afeto, carinho e de segurança que apresentam. Quando isso acontece, o idoso encontra-se totalmente desamparado, sem perspectiva alguma de proteção e ajuda, gerando o silêncio e, muitas vezes, o sentimento de culpa “por dar trabalho”, por não ser mais capaz de desenvolver suas atividades diárias sozinhos.¹¹

Esse contexto gera no idoso, expectativas e sentimentos frustrados, pois os membros familiares não possuem habilidades pró-social para lidar com as dificuldades dos cuidados que o envelhecimento impõem, ou até mesmo tem, porém por conta de suas rotinas, acreditam que estas pessoas não podem fazer mais parte do cotidiano familiar, criando consequências como negligências de cuidados, abandono e violência.¹³

Por tanto, os dados encontrados na literatura corroboram com os achados deste estudo, demonstrando que é preciso voltar o nosso olhar para a violência doméstica contra o idoso, dando-o apoio social necessário na busca pela melhor qualidade de vida em seu processo de envelhecimento, como também, é necessário observar as necessidades familiares diante dos cuidados dessas pessoas, assim como, sua capacidade psicossocial, para prevenir precocemente a violência no seio familiar.¹¹

Em outras falas, foi identificada a violência social ou de vizinhança. É importante destacar a fala 15, visto que a entrevistada apresentava problemas psicológicos. Ela relata que sofre preconceito da sociedade, desde quando era nova. Ao procurar a sua casa, foi possível detectar a forma como era conhecida pela comunidade e qual tratamento lhe era dispensado. Ela sofria com o isolamento social, pois, apesar de ser uma pessoa de boa índole, era julgada pelo seu problema.

A sociedade é uma das responsáveis pelos estigmas e preconceitos gerados ao processo do envelhecimento, criando práticas que inferioriza e desvaloriza os idosos, esquecendo da sua importância e contribuições sociais, ou seja, os idosos ocupam lugar marginalizado, onde muitos consideram a perda do seu valor social. Porém, a sociedade é responsável pelo cuidado atribuído na velhice, deve manter condições favoráveis para que o idoso consiga envelhecer com a melhor qualidade de vida possível e não provocar o desenvolvimento de mais um tipo de maus-tratos.¹⁴

A violência sociopolítica ocorre, quando há desigualdade entre as relações sociais mais gerais, que envolvem grupos e pessoas consideradas delinquentes, e às estruturas econômicas e políticas, nas relações de exclusão/exploração. Isso acarreta inúmeros problemas de convívio, aceitação e empatia, principalmente quando referido a uma pessoa de terceira

idade, que socialmente é conhecido como “incapaz” de se relacionar ou fazer atividades diárias da mesma forma que uma pessoa jovem. Quando esta incapacidade que a velhice trás vem atrelada a algum tipo de distúrbio psicológico, ocorre um preconceito maior, sendo fator determinante para um isolamento social tanto vindo da comunidade por não aceitar aquela situação, quanto do próprio idoso que se sente retraído, envergonhado, entristecido por apresentar tal problema, desse modo, acaba optando pelo seu afastamento social.^{11,15}

No Brasil, a violência contra idoso é praticada por meio de manifestações com dimensões estruturais, institucionais e familiar, podendo uma ou mais dimensões ser responsável por esse ato, sendo representado de forma diferente entre grupos e pessoas de uma mesma sociedade, podendo gerar condutas diferentes da mesma.¹⁰

A institucionalização do idoso pode ser considerada também um tipo de agressão à liberdade e à socialização do mesmo.¹⁵ Como se sabe, este, a partir do momento que passa a viver em ILP, limita suas fronteiras de socialização; sua nova casa torna-se o único lugar de convívio com outras pessoas, afetando o seu bem-estar psicológico e social. Infelizmente as políticas de algumas ILP, não permitem que o idoso saia sem acompanhamento ou até mesmo que não saia daquele local, privando-os de uma interação social, limitando-os a realização de atividades diárias daquele ambiente, não permitindo que estes mantenham relações com atividades costumeiras do seu passado fora da instituição.

Durante a coleta de dados, detectamos, para melhoria do bem-estar do idoso institucionalizado, a carência de atividades para a promoção de uma melhor qualidade de vida, uma vez que tudo é muito limitado. Não constam rotinas de passeios; de visitas a lugares da cidade que eles consideram importantes, o que seria uma forma de resgate dessa socialização.

O abandono de idosos está, pois, relacionado a sua história e às características individuais, ou seja, pode ser representado através da perda de afeto por parte do companheiro; dos filhos, familiares e amigos; podendo, ainda, estar relacionado a situações de fragilidade, em que o idoso, com algum tipo de incapacidade funcional, é lentamente isolado do circuito familiar, aumentando o sentimento de dependência.^{11,15-16}

A violência por abandono está, também, exposta em todo o contexto da entrevista, apesar de não explícita, ela atinge, principalmente, os idosos que afirmam não receber visita de seus familiares, o que traz para eles sofrimento, angústia e tristeza pela perda dos laços familiares.

Alguns idosos afirmam não ter sido enganados ou ter sofrido algum tipo de agressão. Mesmo sendo expostos a um fator de risco, que é morar longe da família, afirmam nunca ter passado por tal situação. Porém, durante a entrevista, foi notado que alguns deixaram de expressar a verdade em suas respostas, principalmente, aqueles cuja evidência de maus-tratos é bastante clara. Tais expressões encontradas nas falas, gerou norte para melhor discutir a categoria, pois

é evidente que já foram ameaçados em alguns locais de seu convívio social, familiar e comunitário.

Dificuldade da investigação tem relação com medo que os idosos tem em falar sobre o assunto, de denunciar a própria família, que na maioria dos casos é a principal agressora. Isso é evidenciado diante das falas onde não se identifica sinal de maus-tratos nos locais citados, explicados e identificados para os idosos. Porém, é sabido que, nos últimos anos, essa população vem sendo alvo fácil de pessoas sem escrúpulos que costumam frequentar hospitais, bancos, comunidades, postos de saúde, dentre outros. Há, portanto, divergência nas respostas, comparadas às anteriores, nas quais, os idosos confirmaram ter sofrido violência em alguns desses lugares, a exemplo da própria casa e comunidade.⁵

Um estudo realizado no Reino Unido, afirma que vítimas são frequentemente vulneráveis, seja eles nas ruas, estabelecimentos de saúde, estabelecimentos sociais, em sua própria residência e não denunciam abusos, porque estão assustados, envergonhados ou são idosos incapazes de denunciar por apresentarem doenças degenerativas. Elas podem apresentar medo do agressor, medo de como serão tratadas nestes locais, medo de que seus direitos não sejam cumpridos, assim como, acharem normal determinadas situações, estando acostumados a enfrenta-las em seu dia a dia.¹⁷⁻¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou algum vestígio de violência que, por ventura, a população da amostra tivesse sofrido, pois se sabe que os idosos que vivem distantes do seio familiar, sozinhos ou nas ILPs, são vulneráveis a maus-tratos. Apesar de todas as visitas para adaptação e conhecimento com o entrevistador, confiança no relacionamento de ambos, ainda assim, não foi o suficiente para que os idosos entrevistados expusessem suas confidências. Talvez isso se deva ao medo ou à angústia em relembrar o ocorrido, dentre outros fatores já citado neste discurso, que pode tê-los levado à omissão dessas falas.

De acordo com o que foi abordado nessas categorias, são notórias as necessidades de estudo sobre a temática. As políticas públicas referentes ao bem-estar dos idosos, muitas vezes não são totalmente implementadas, o que requer uma reorganização de ordem cultural no país, principalmente pela velhice ainda ser vista como um conjunto de perdas e fragilidades. Além disso, é fundamental oferecer condições para que a família possa cuidar dos seus idosos por meio de cursos destinados a cuidadores, buscando orientá-los acerca das intervenções necessárias e oferecer o suporte adequado diante das dificuldades que surgem no processo de envelhecimento.

Mediante essa conjuntura, torna-se imprescindível o empenho das equipes de saúde nos cuidados com o envelhecimento, sobretudo entre os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, para investigar e rastrear as condições em que vivem os idosos, identificando precocemente os maus-tratos.

REFERÊNCIAS

1. Cosco TD, Howse K, Brayne C. Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2017 [acesso em 18 mar 2018]; 26(6):579-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/S2045796017000324>
2. Fulmer T, Rodgers RF, Pelge A. Verbal Mistreatment in the Elderly. *J Elder Abuse Negl* [Internet]. 2014 [acesso em 19 mar 2018]; 26(4):351-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/08946566.2013.801817>
3. Rodrigues IS, Feitosa CDA, Guimarães DBO, Mendes PN, Figueiredo MLF. Violence against the elderly in health research: an integrative review. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 [acesso em 28 fev 2018]; 9(3):7126-32. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i3a10443p7126-7132-2015>
4. Moreira WC, Damasceno CKCS, Vieira SKSF, Campêlo TPT, Campêlo DS, Alencar DC. Assessment of the public policies to cope with violence against the elderly. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 [acesso em 27 fev 2018]; 10(4):1324-31. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201621>
5. Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR, Pontes MLFP, Fhon JRS, Bolina AF et al. Older adults abuse in three Brazilian cities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 28 fev 2018]; 70(4):816-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0114>
6. Simone L, Wettstein A, Senn O, Rosemann T, Hasler S. Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 2016 [acesso em 07 abr 2018]; 146:w14273. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4414/sm.w.2016.14273>
7. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela AB, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EN. Intrafamily violence and actions strategies of the Family Health team. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [acesso em 11 abr 2018]; 23(3):828-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300008>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
9. Organização Mundial de Saúde (OMS). Global status report on violence prevention [Internet]. 2014 [acesso em 19 fev 2018]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/.
10. Guedes DT, Alvarado BE, Phillips SP, Curcio CL, Zunzunegui MV, guerra RO. Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania Colombia and Brazil. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2015 [acesso em 19 fev 2018]; 60:492-500. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2015.01.010>
11. Cachina AMP, Paiva IL, Torres TL. Violência intrafamiliar contra idosos: revisão sistemática. *Liberabit* [Internet]. 2016 [acesso em 17 dez 2018]; 22(2):185-96. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v22n2/a06v22n2.pdf>
12. Duque AM, Leal MCC, Marques APO, Eskinazi FMV, Duque AM. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012 [acesso em 28 fev 2018]; 17(8):2199-2208. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800030>
13. Aguiar MPC, Leite HA, Dias IM, Mattos MCT, Lima WR. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [acesso em 17 dez 2018]; 19(2):343-49. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150047>
14. Faller JW, Teston EF, Marcon SS. Old age from the perspective of elderly individuals of diferente nationalities. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 17 dez 2018]; 24(1):128-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002170013>
15. Alves MB, Menezes MR, Felzemburg RDM, Silva VA, Amaral JB. Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso em 17 dez 2018]; 21(4):e20160337. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0337>
16. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2016 [acesso em 09 fev 2018]; 36(3):637-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001462014>

17. Cooper C, Livingston G. Intervening to reduce elder abuse: challenges for research. *Age Ageing* [Internet]. 2016 [acesso em 11 mar 2018]; 45(2):184-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afw007>
18. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 17 dez 2018]; 39:e57462. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>

Recebido em: 31/07/2018

Revisões requeridas: 17/12/2018

Aprovado em: 19/12/2018

Publicado em: 20/07/2020

Autora correspondente

Cláudia Jeane Lopes Pimenta

Endereço: Rua Luiz Prímola da Silva, 30, Bancários

João Pessoa/PB, Brasil

CEP: 58051-340

Email: claudinhajeane8@hotmail.com

Telefone: +55 (83) 99310-6522

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesse.**