

Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica

Inayara Oliveira de Santana^I

Dalila Castelliano de Vasconcelos^{II}

Maria da Penha de Lima Coutinho^{III}

Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica

RESUMO

O presente trabalho consiste em uma revisão sistemática da literatura científica sobre a prevalência da violência contra a pessoa idosa no contexto brasileiro. Realizou-se um levantamento bibliográfico, através da busca de artigos publicados nas bases de dados LILACS, Periódicos CAPES, PubMed e PsycINFO, entre os anos de 2008 e 2013. Utilizaram-se os termos "Epidemiology", "Prevalence" e "Frequency", combinados com "Elder abuse". Foram recuperados 2359 artigos, dos quais 6 atenderam aos critérios de seleção estabelecidos. Os tipos de violência prevalentes foram: violência psicológica, violência física e roubo. Nos estudos de âmbito regional, as estimativas oscilaram. Esses resultados apontam a necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas sobre a prevalência da violência contra pessoas idosas em âmbito tanto nacional como regional.

Palavras-chave: Idosos; Violência; Prevalência; Revisão de literatura; Brasil.

Prevalence of violence against elderly in the Brazil: analytic review

ABSTRACT

The present research consists of a systematic review of the scientific literature on the prevalence of violence against elderly people in the Brazilian context. A bibliographic survey was carried out through articles published on the LILACS, Periódicos CAPES, PubMed e PsycINFO databases, between 2008 and 2013. We used the terms "Epidemiology", "Prevalence" and "Frequency", combined with "Elder abuse". 2359 articles were recovered, out of which 06 were in accordance with the established selective criteria. Most prevalent risk factors were: psychological violence, physical violence and theft. Regarding regional studies, estimates oscillated. These outcomes reveal the need for more research on the prevalence of violence against elderly people both nationally and regionally.

Keywords: Elderly; Violence; Prevalence; Literature review; Brazil.

Prevalencia de la violencia contra ancianos brasileños: revisión analítica

RESUMEN

El presente trabajo consiste en una revisión sistemática de la literatura científica sobre la prevalencia de la violencia contra ancianos en el contexto brasileño. Para esto, se realizó un recuento bibliográfico, por medio de estrategia de búsqueda de artículos publicados en las bases de datos LILACS, Periódicos CAPES, PubMed e PsycINFO, entre los años de 2008 y 2013. Se utilizaron los términos "Epidemiology", "Prevalence" y "Frequency" combinados con "Elder abuse". De los 2359 artículos recuperados, 06 cumplieron con los criterios de selección establecidos. Los tipos de violencia más prevalentes fueron psicológica, física y robo. En el ámbito regional, las estimativas oscilaron. Se verifica la necesidad de desarrollar más investigaciones sobre la prevalencia de la violencia contra ancianos en ámbito nacional y regional.

Palabras clave: Ancianos; Violencia; Prevalencia; Revisión de literatura; Brasil.

Introdução

A violência contra a pessoa idosa emerge, nesse início de século, como um grave e crescente problema de saúde pública, interferindo em diferentes esferas da qualidade de vida das pessoas: física, psicológica/emocional, sexual e financeira (WHO, 2008). Ela gera ainda consequências a curto, médio e longo prazo, para indivíduos, famílias, comunidades e países. De acordo com Saraiva e Coutinho (2012), entre essas consequências, pode-se destacar o aumento da demanda em serviços de saúde.

Existe uma variedade de conceitos que definem o fenômeno da violência contra a pessoa idosa, entre os quais podem ser citados os maus-tratos, a negligência, a violência física e os abusos. Na literatura especializada, é comumente adotada a definição utilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que considera os maus-tratos na terceira idade como "ato único ou repetido ou, ainda, ausência de ação apropriada, ocorrendo dentro de um relacionamento de confiança e que cause dano, sofrimento ou angústia para a pessoa idosa" (WHO, 2008, p. 1). Os maus-tratos podem, também, ser compreendidos como uso da violência para compelir os idosos a fazerem o indesejado, feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte. Trata-se de uma expressão ampla, multifacetada, na qual se encontram inseridos: a negligência, como recusa ou omissão de cuidados necessários aos idosos, seja pelos familiares ou instituições; a violência física, caracterizada como o uso de força física que pode resultar em dano; e os abusos, considerados como exploração imprópria ou uso não consentido de recursos financeiros ou patrimoniais (Sousa et al., 2010).

A OMS classifica a violência em cinco categorias: a) violência física - quando há infligência de dor ou dano, coerção física, restrição física ou restrição quimicamente induzida; b) violência psicológica ou emocional - que implica em promover angústia mental ao idoso; c) violência financeira ou material - que se caracteriza pela exploração imprópria ou ilegal e pelo uso de recursos financeiros; d) violência sexual - que requer contato não consensual de qualquer tipo com pessoas idosas; e) negligência - que é caracterizada pela recusa ou pelo fracasso, intencional ou não intencional, em prover os cuidados obrigatórios ou básicos ao idoso (WHO, 2002). A violência contra o idoso é classificada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006) como violência física, sexual, psicológica, econômica, institucional, abandono/negligência e autonegligência.

É possível encontrar um grande número de estudos internacionais sobre prevalência da violência contra idosos (Laumann, Leitsch, & Waite, 2008; Lindert et al., 2013; Naughton et al., 2012). De

acordo com o levantamento feito pela OMS, as estimativas da prevalência da violência familiar contra pessoas idosas variam entre 4% e 6% (Krug, 2002). Outros estudos internacionais apontam índices entre 3,2% e 29,3% (Santos, Nicolau, Fernandes, & Gil, 2013) e um aumento de 150% em sua incidência nos últimos 10 anos (Cooper, Selwood, & Livingston, 2008). Vale ressaltar que os estudos mencionados produzem estimativas amplamente divergentes, influenciadas por questões relativas à definição e aos aspectos culturais e metodológicos adotados (Johannesen & LoGiudice, 2013).

Nacional e internacionalmente, o sistema de saúde avalia a magnitude da prevalência da violência por meio do conceito de "causas externas", estabelecido pela OMS para referência aos tipos de violência resultantes das agressões e dos acidentes, traumas e lesões. Para Minayo (2003), a expressão "causas externas" e os termos "acidentes" e "violências" são usados quando se trata de avaliar o impacto desses fenômenos sobre a saúde. Em 2009, as causas externas ocuparam a sexta posição entre os óbitos de idosos no Brasil, totalizando 21.453 mortes, das quais 1.929 foram devidas à agressões (homicídios) (Mascarenhas et al., 2011). Segundo os dados da Síntese de Indicadores Sociais da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2012), a taxa de mortalidade por causas externas em pessoas com 60 anos ou mais foi de 97 por 100 mil habitantes, em 2001, contra 110,3 por 100 mil habitantes, em 2009. Pelos dados do Suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2010), realizada em 2008, a prevalência de violência entre idosos foi estimada em 8,1%, independentemente do tipo.

De acordo com Araújo, Cruz e Rocha (2013), os dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em 2008, apontam que, no Brasil, das 626 notificações de violência contra idosos atendidos em serviços de saúde de referência, 338 foram de vítimas dos próprios filhos. Esses dados representam 54% das notificações de agressões a pessoas com 60 anos ou mais, dentro de casa. Entre os tipos de agressões identificadas nessas notificações, a violência moral ou psicológica foi a mais relatada (55%), seguida da violência física (27%), do abandono (22%) e, por último, do dano financeiro ou patrimonial (27%).

De modo geral, os estudos apontam que grande parte dos casos de violência nessa população ocorre no ambiente familiar (Minayo, 2003; Wanderbroocke & Moré, 2012), embora a família constitua o principal sistema de suporte da pessoa idosa na sociedade brasileira (Oliveira, Gomes, Amaral, & Santos, 2012). Como mostram os dados divulgados pelo IBGE (2011), 85,6% dos idosos vivem em situações em que há a presença de outra pessoa com alguma relação de parentesco, sendo que 63,7% deles são chefes de família.

Apesar da relevância do tema, as publicações sobre violência e maus-tratos na terceira idade na população brasileira mostram-se ainda incipientes (Apratto Júnior, 2010; Espíndola & Blay, 2007; Minayo, 2003). A violência contra a pessoa idosa ocorre em variados lugares e situações e é praticada por diferentes atores. Ela acontece no ambiente doméstico, nas instituições de longa permanência para idosos, nos espaços públicos e privados, nas relações institucionais, grupais ou interpessoais, sendo efetuada por familiares, cuidadores ou vizinhos (Araújo, Rocha, & Cruz, 2012; Saraiva & Coutinho, 2012; Schraiber, D'Oliveira, & Couto, 2006; Sooryanarayana, Choo, & Hairi, 2013). Como fatores que contribuem para a maior vulnerabilidade dos idosos à violência, a literatura especializada destaca os seguintes aspectos: o agressor viver na mesma casa que a vítima; existirem relações de dependência financeira entre pais e filhos; o ambiente de pouca comunicação, pouco afeto e vínculos frouxos na família; o isolamento social da família e da pessoa idosa; haver história de violência na família; o cuidador ter sido vítima de violência doméstica e/ou ser dependente de drogas; e a presença de qualquer tipo de sofrimento mental ou psiquiátrico (Machado & Queiroz, 2006; Melo, Cunha, & Falbo Neto, 2006; Valadares & Souza, 2010).

A estimativa da violência contra a pessoa idosa em uma população representa importante e desafiadora tarefa, principalmente para o planejamento de estratégias de enfrentamento do problema em nível de promoção da saúde, diagnóstico precoce e acompanhamento das vítimas e

dos familiares. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura científica sobre a prevalência da violência contra pessoas idosas no Brasil.

Método

Realizou-se um levantamento bibliográfico por dois pesquisadores, adotando-se a estratégia de busca de artigos publicados nas bases de dados LILACS, Periódicos CAPES, PubMed e PsycINFO, entre os anos de 2008 e 2013. Foram usados os termos "*Epidemiology*", "*Prevalence*" e "*Frequency*", combinados com "*Elder abuse*". Foram lidos e analisados os resumos dos artigos recuperados (e, em alguns casos, os artigos completos), para verificar o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão. Adotaram-se como critérios de inclusão: (I) artigos publicados em inglês ou português; (II) estudos com amostras brasileiras, com desenhos de corte transversal ou longitudinal; (III) estudos sobre prevalência da violência contra a pessoa idosa; e (IV) artigos de periódicos revisados por pares. Os critérios de exclusão foram: (I) artigos que não se referiam à prevalência da violência contra a pessoa idosa; (II) estudos realizados com pessoas com menos de 60 anos de idade; (III) estudos sem informações sobre a amostragem, instrumentos utilizados ou tipo de análise efetuada e (IV) artigos repetidos.

Considerando-se todas as bases pesquisadas, foram recuperados 2.359 artigos, dos quais 6 atenderam aos critérios de seleção estabelecidos. Os artigos selecionados para análise foram classificados conforme os critérios propostos por Boyle (1998). Segundo esse autor, os trabalhos podem ser divididos nas categorias A e B. A categoria A indica baixo risco de viés: os trabalhos deveriam atender a, pelo menos, seis dos oito critérios propostos, sendo requisito obrigatório o atendimento ao primeiro dos critérios. A lista dos oito critérios propostos é formada por: 1) estudos que utilizam amostra representativa da população em geral; 2) público-alvo claramente definido; 3) entrevistados que tenham características correspondentes à população-alvo; 4) métodos de avaliação padronizados; 5) instrumentos que apresentem confiabilidade; 6) instrumentos validados; 7) análise estatística descrita; e 8) intervalo de confiança adequado. Os artigos classificados na categoria B atendem a até quatro dos itens, apresentando risco de viés moderado.

Resultados

Dos 6 artigos analisados, apenas um deles foi classificado na categoria A (Moraes, Apratto Júnior, & Reichenheim, 2008), enquanto os outros foram classificados na categoria B, por terem atendido a quatro dos oito critérios propostos por Boyle (1998). A seguir, serão relatadas as análises dos referidos artigos, considerando-se os aspectos teórico-conceituais, metodológicos e de resultados sobre prevalência da violência contra pessoas idosas.

Enquadramento teórico-conceitual dos estudos

Ao abordar a questão da prevalência da violência contra a pessoa idosa, nenhum dos artigos analisados apresentou um referencial teórico-conceitual definido. Apenas três estudos (Gaioli & Rodrigues, 2008; Mascarenhas et al., 2012; Santos et al., 2013) utilizaram a definição de violência da OMS.

Em três dos seis trabalhos analisados, a violência contra as pessoas idosas foi percebida, na sua etiologia, como decorrendo das características do idoso (Gaioli & Rodrigues, 2008), de sua maior fragilidade e vulnerabilidade (Moraes et al., 2008) ou das modificações fisiológicas e patologias consideradas típicas da terceira idade (Mascarenhas et al., 2012). Nos estudos de Apratto Júnior (2010) e de Duque, Leal, Marques, Eskinazi e Duque (2012), a violência contra a pessoa idosa foi entendida como resultante da interação conjunta de múltiplas variáveis, como sexo, idade, estado civil, número de pessoas que coabitam, etc. Já o estudo de Santos et al. (2013) não

abordou questões ligadas às possíveis causas da violência contra a pessoa idosa. Apesar de não citarem nenhum modelo teórico específico, esses artigos defendem que a violência é um produto da interação entre os determinantes individuais da vítima (invalidez física ou mental) e do agressor (estresse, dificuldades financeiras e demais patologias do cuidador), os quais, por sua vez, são moldados pelas condições sociais (dificuldades socioeconômicas, preconceito contra a velhice) e pela estrutura social (novos arranjos familiares).

Em suma, na revisão dos artigos selecionados, identificou-se uma fragilidade teórico-conceitual, transpassando a maioria dos estudos de prevalência. Ainda que esses estudos apresentem definições operacionais, elas não são enquadradas em um modelo de análise global que oriente as metodologias adotadas e os instrumentos utilizados para medir a violência (Espíndola & Blay, 2007).

Desenhos metodológicos

No que concerne aos desenhos metodológicos dos 6 estudos de prevalência selecionados, observa-se, através do quadro 1 abaixo, a amostragem de cada pesquisa por abordagem e autor(es) pesquisado(s):

Quadro 1. Amostragem das pesquisas por abordagem e autores pesquisados.

Autor(es)	Abordagem	Amostragem
Mascarenhas et al., 2012	Estudo descritivo, retrospectivo, análise documental.	Notificações de violência contra os idosos (> 60 anos) captadas pelo Sistema Brasileiro de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), em 2010.
Gaioli e Rodrigues, 2008	Estudo descritivo, retrospectivo, análise documental.	87 idosos, de ambos os sexos, que realizaram Boletim de Ocorrência nas Delegacias de Polícia, no ano 2002, residentes no município de Ribeirão Preto (SP).
Moraes et al., 2008	Estudo transversal de base populacional.	Indivíduos não institucionalizados com 60 anos ou mais, residentes em áreas urbanas cobertas pelo Programa Médico de Família do município de Niterói (RJ).
Apratto Júnior, 2010	Estudo transversal de base populacional.	Indivíduos com 60 anos ou mais, não institucionalizados, residentes em áreas urbanas cobertas pelo Programa Médico de Família do município de Niterói (RJ).
Duque et al., 2012	Estudo descritivo, de corte transversal, análise documental.	Banco de dados do projeto de pesquisa "O (des)conhecido cenário da violência contra idosos no ambiente doméstico", realizado nos anos de 2009 e 2010.
Santos et al., 2013	Estudo descritivo, análise documental.	Arquivos da Delegacia de Proteção ao Idoso, Porto Alegre (RS).

Relativamente ao local de realização das pesquisas, foram identificados um estudo de âmbito nacional e cinco estudos de âmbito regional. No primeiro tipo (nacional), as estimativas de prevalência abarcam a população idosa do Brasil (Mascarenhas et al., 2012). No âmbito regional, tais estimativas são representativas da população idosa de uma área geográfica mais restrita, geralmente um bairro ou cidade do país (Apratto Júnior, 2010; Duque et al., 2012; Gaioli & Rodrigues, 2008; Moraes et al., 2008; Santos et al., 2013).

Em termos de faixa etária, todos os estudos foram direcionados para indivíduos com 60 ou mais anos de idade, provavelmente porque, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), consideram-se idosos, nos países em desenvolvimento, indivíduos com 60 anos ou mais, e todos os estudos foram realizados no Brasil.

No que concerne aos instrumentos dos estudos revistos, 50% optaram pela adaptação de escalas já testadas e validadas por terceiros ou por instrumentos criados por órgãos governamentais (Apratto Júnior, 2010; Duque et al., 2012; Moraes et al., 2008). Os outros 50% utilizaram informações de bancos de dados de serviços públicos, como Delegacias de Polícia e Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) (Gaioli & Rodrigues, 2008; Mascarenhas et al., 2012; Santos et al., 2013).

De modo geral, os estudos analisados empregaram dois tipos de "métodos de coleta de dados": entrevistas presenciais (Apratto Júnior, 2010; Duque et al., 2012; Moraes et al., 2008) e análise documental (Gaioli & Rodrigues, 2008; Mascarenhas et al., 2012; Santos et al., 2013). Nos seis estudos, observaram-se ainda diferenças no "método de amostragem". Apenas dois trabalhos revistos utilizaram amostras aleatórias probabilísticas - essa técnica de amostragem prevê que todos os elementos que compõem o universo e estão descritos no marco amostral tenham idêntica probabilidade de serem selecionados para constituir o n amostral (Apratto Júnior, 2010; Moraes et al., 2008). Os demais estudos trabalharam com amostras por conveniência, ou seja, não probabilística. Esse tipo de amostragem possui maior facilidade operacional, uma vez que o pesquisador seleciona membros da população mais acessíveis, contudo, não possui poder de generalização (Cochran, 1965).

No que concerne aos métodos de análise dos dados utilizados na estimativa da prevalência da violência, perceberam-se semelhanças entre os estudos. De maneira geral, todos eles calcularam proporções e realizaram comparações entre as variáveis qualitativas por meio do teste qui-quadrado (χ^2), com nível de significância de 5%. Estimaram-se razões de proporção (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para os tipos de violência mais frequentes, segundo as variáveis selecionadas.

Estimativas de prevalência da violência

Na análise da prevalência da violência contra a população idosa, apresentada na Tabela 1, constata-se uma maior disponibilidade de estudos desenvolvidos no Sul e no Sudeste do Brasil. Foram realizados: um estudo em Porto Alegre (RS), em 2013; dois estudos na cidade do Rio de Janeiro (RJ), ambos em 2006; e um estudo na cidade de Ribeirão Preto (SP), em 2002.

Considerando-se apenas a taxa global de prevalência da violência em pessoas idosas em âmbito nacional, a estimativa foi de 2.831 notificações de violência doméstica contra idosos, no ano de 2010. No que se refere aos estudos de âmbito regional, as estimativas identificadas denotaram variabilidade, oscilando entre 3,2% em Ribeirão Preto (SP) (Gaioli & Rodrigues, 2008), 10,1% em Niterói (RJ) (Moraes et al., 2008) e 20,8% em Recife (PE) (Duque et al., 2012).

Apenas três dos seis estudos avaliaram mais de um tipo de violência. Tendo em conta a caracterização da violência nas suas várias dimensões, observou-se que a "violência psicológica", a "violência física" e o "roubo" foram as formas prevalentes nos estudos (Apratto Júnior, 2010; Mascarenhas et al., 2012; Santos et al., 2013). Vale registrar que a "violência psicológica" é considerada como toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. A "violência física" é definida como uma forma de causar dano, por meio de força física, de algum tipo de arma ou instrumento que possa causar lesões externas ou internas. Estes dois tipos de violência se diferenciam devido à primeira decorrer de ameaças por meio de palavras, gestos, olhares, sem necessariamente ocorrer o contato físico, enquanto a segunda envolve atos de agressão corporal à vítima. Já o roubo é

Tabela 1. Síntese dos 6 estudos sobre prevalência da violência familiar contra a pessoa idosa no Brasil.

Autor(es), ano		Gaioli e Rodrigues, 2008	Moraes, Apratto Junior, & Reichenheim, 2008	Apratto Junior, 2010	Duque et al., 2012	Mascarenhas et al., 2012	Santos et al., 2013
Âmbito		Regional (Ribeirão Preto, SP)	Regional (Niterói, RJ)	Regional (Niterói, RJ)	Regional (Recife, PE)	Nacional	Regional (P. Alegre, RS)
População alvo (dimensão da amostra)		Pessoas com 60 + anos (n=5233)	Pessoas com 60 + anos (n = 322)	Pessoas com 60 + anos (n = 343)	Pessoas com 60 + anos (n = 274)	Pessoas com 60 + anos (n = 3593)	Pessoas com 60 + anos (n=2304)
Coleta de dados	Instrumento(s)*	Laudos de exame de corpo delito (BO delegacia)	CTSI	CTSI	Instrumento do MS	Ficha do SIAN (Sinan Net)	Arquivo Delegacia de Proteção ao Idoso
	Método	Análise documental	Presencial	Presencial	Presencial	Análise documental	Análise documental
Prevalência Tipos de Violência	Global (período)	3,2%	10,1%	NA*	20,8%	NA*	NA*
	Negligência	NA*	NA*	NA*	NA*	27,8%	2,2¢
	Maus tratos	NA*	NA*	NA*	NA*	NA*	9,0%
	Psicológica/verbal/ameaça	NA*	NA*	43,2%	NA*	29,1%	9,6%
	Financeira	NA*	NA*	NA*	NA*	7,9%	5,8%
	Roubo	NA*	NA*	NA*	NA*	NA*	17,8%
	Fato atípico	NA*	NA*	NA*	NA*	NA*	11,7%
	Física	NA*	6,3%	9,6%	NA*	67,7%	11,9%
Sexual	NA*	NA*	NA*	NA*	3,7%	NA*	

^a Acrônimos dos instrumentos: BO delegacia = Boletim de Ocorrência nas Delegacias de Polícia; CTSI- *Conflict Tactics Scales* (Hasselman & Reichenheim, 2003); MS = Ministério da Saúde; SIAN = Sistema de Informação de Agravos de Notificação - versão Net (Sinan Net). * Não se aplica.

o ato de subtrair algum objeto, para si ou para outro, mediante grave ameaça e/ou violência física. Desse modo, o roubo pode envolver violência física e psicológica.

Considerando-se os três estudos, nota-se que as estimativas identificadas para a prevalência da violência psicológica e da violência física evidenciaram grande amplitude. A variação entre as diferentes regiões, em relação à violência psicológica, foi de 43,2% em Niterói (RJ) (Apratto Júnior, 2010), 29,0% no Brasil (Mascarenhas et al., 2012) e 9,6% em Porto Alegre (RS) (Santos et al., 2013). No que se refere à violência física, os dados apontaram para uma variação de 9,6% em Niterói (RJ) (Apratto Júnior, 2010), 67,7% no Brasil (Mascarenhas et al., 2012) e 11,9% em Porto Alegre (RS) (Santos et al., 2013).

Discussão

Dentre os grandes empecilhos à saúde do idoso, a violência vem sendo cada vez mais colocada em pauta, particularmente a que ocorre no âmbito familiar. Segundo alguns autores, 90% dos casos de maus-tratos e negligência contra as pessoas acima de 60 anos ocorrem nos lares ou em instituições asilares (Apratto Júnior, 2010; Valadares & Souza, 2010). Apesar de o núcleo familiar ser apontado como um fator de amparo e proteção para o bem-estar do idoso (Gaioli & Rodrigues, 2008; Wanderbroocke & Moré, 2012), é importante estar atento ao fato de que os

membros da família aparecem, em grande parte dos estudos, como os principais perpetradores desse tipo de violência (Nogueira, Freitas, & Almeida, 2011; Santos et al., 2013).

O aumento da prevalência da violência contra a pessoa idosa no ambiente familiar pode estar relacionado às várias modificações estruturais que vêm ocorrendo na sociedade como um todo e que, por consequência, afetam as relações familiares (divórcios e novas uniões; movimentos migratórios nacionais e internacionais; inserção da mulher no mercado de trabalho; diminuição das taxas de natalidade e mortalidade; e acelerado processo de industrialização e urbanização). Essas mudanças repercutem na dinâmica das relações entre pais e filhos e avós e netos, bem como na dinâmica das relações entre o grupo social composto pelos idosos e os demais grupos sociais. Estudos de várias culturas e de cunho comparativo entre países têm demonstrado que os idosos de todos os níveis socioeconômicos, étnicos e religiosos são vulneráveis aos maus-tratos, podendo sofrer, ao mesmo tempo, vários tipos de violência (Elsner, Pavan, & Guedes, 2007).

Outra característica importante da prevalência da violência contra a pessoa idosa refere-se às diferenças do perfil epidemiológico segundo o gênero. Apesar de alguns trabalhos não apontarem diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros (Apratto Júnior, 2010; Moraes et al., 2008) ou apontarem para uma prevalência da violência entre idosos do sexo masculino (58,6%) (Gaioli & Rodrigues, 2008), é possível encontrar grande quantidade de artigos que apontam a prevalência de violência contra mulheres. Por exemplo, no estudo realizado por Mascarenhas et al. (2012), com uma percentagem de 52,3%, assim como no estudo de Duque et al. (2012), com uma percentagem de 23,91%. Achados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas (Minayo, 2003; Nogueira et al., 2011), que apontaram as mulheres idosas como as vítimas mais vulneráveis à violência.

De acordo com Werba e Strey (2001), a violência de gênero “envolve ações ou circunstâncias que submetem unidirecional, física e/ou emocionalmente, visível e/ou invisivelmente as pessoas em função do seu sexo” (p. 72). A violência contra a mulher, desde jovem, pode ser uma das razões para explicar o porquê de as idosas serem as maiores vítimas de violência intrafamiliar (Narvaz & Koller, 2006; Nogueira et al., 2011). Além disso, Goldani (1999) aponta que as mulheres idosas tendem a ter maior possibilidade que os homens de viverem sozinhas e necessitarem de uma instituição de cuidados para pessoas idosas, o que pode aumentar a probabilidade de sofrerem violência na velhice. Conforme Silva (2010), a violência contra a mulher é amplamente influenciada pelo pensamento preconceituoso de homens e mulheres de uma sociedade que compreendia a mulher como um ser inferior ao homem. Baseando-se em estereótipos que moldam formas de discriminação através de personagens da vida cotidiana, como a dona de casa, a mãe, a garota de programa, entre outros tipos, a violência contra a mulher está incorporada no cotidiano. Principalmente quando o baixo nível social, econômico, as origens étnicas e raciais das mulheres vítimas de violência coadunam com essas condições em atos como o estupro, os assassinatos, o aborto indesejado, as torturas psicológicas e a mutilação genital. Por essas razões, a OMS recomenda que as políticas de saúde na área do envelhecimento levem em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o ciclo de vida, sempre tendo em conta as questões de gênero e as desigualdades sociais (Veras, 2009).

Os dados sobre violência no Brasil são historicamente escassos, não integrados e complexos de sistematizar. As bases de dados são estaduais, não unificadas e não integradas, a subnotificação é expressiva e são poucas as pesquisas domiciliares sobre o assunto (IBGE, 2012). As principais fontes oficiais de informações sobre maus-tratos e violência contra idosos no Brasil são: a Secretaria de Segurança Pública - através de boletins de ocorrência e laudos de exames de corpo de delito; e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde - através de fichas preenchidas na atenção hospitalar e ambulatorial (Shimbo, Labronici, & Mantovani, 2011). Metade dos estudos sobre prevalência da violência contra a pessoa idosa no contexto brasileiro, identificados na presente pesquisa (Gaioli & Rodrigues, 2008; Mascarenhas et al., 2012; Santos et al., 2013), utilizou esse tipo de bases de dados. De maneira geral, esses

estudos fornecem dados importantes sobre o problema, mas também apresentam limitações que devem ser consideradas. Os estudos que recorrem aos dados de denúncias em delegacias são subnotificados, principalmente porque os idosos, de modo geral, não denunciam abusos e agressões sofridas. Geralmente, há ausência de percepção dos idosos sobre o que é o fenômeno da violência, além de constrangimento e medo de denunciá-la, temendo a repressão por parte de seus cuidadores, que, frequentemente, são os próprios agressores (Santos et al., 2013; Shimbo et al., 2011; Oliveira et al., 2012).

No que se refere aos dados advindos dos sistemas nacionais de informações da atenção hospitalar e ambulatorial, destaca-se a sua importância no reconhecimento da violência contra o idoso. Isto é compreensível, uma vez que a equipe de saúde - seja ela básica ou secundária - possui maior aproximação com as questões que envolvem a violência e constitui, muitas vezes, a referência para o primeiro contato do usuário com profissionais que podem detectar os casos de violência nessa população (Santos et al., 2013). Por exemplo, a assistência domiciliar fornecida pela Estratégia Saúde da Família propicia conhecer a família e investigar possíveis fatores de risco que podem afetar a saúde do idoso, além de oferecer suporte assistencial às suas necessidades humanas e sociais (Shimbo et al., 2011).

Atualmente, observa-se que a violência representa um grande desafio para o setor da saúde, uma vez que provoca, além de óbitos, traumas físicos e emocionais. Portanto, torna-se fundamental estimular os profissionais de saúde a fazerem a notificação e a investigação individual de violência contra a pessoa idosa (Oliveira et al., 2012). No entanto, alguns estudos revelam que ainda são grandes as dificuldades enfrentadas nesse contexto, no que se refere à detecção e ao enfrentamento desses casos. A pesquisa realizada por Shimbo et al. (2011) verificou que, para os integrantes da equipe da Estratégia Saúde da Família, o entendimento sobre a defesa do idoso não era claro e eles tinham poucas alternativas para intervir no problema da violência. Resultados semelhantes foram encontrados por Araújo et al. (2013), ao estudarem as representações sociais da violência na velhice, entre agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde inseridos na Estratégia Saúde da Família, em Parnaíba (PI). Os autores verificaram que esses profissionais apresentaram dificuldades na elaboração da ficha de notificação, ao perceberem sinais de violência, e sentiram-se despreparados para o manejo dessas situações.

Considerações finais

Ainda que seja notável o crescimento do número de pesquisas sobre a violência contra a pessoa idosa, na última década (Minayo, Souza, & Paula, 2010), faz-se necessário ampliar os estudos no que diz respeito aos temas abordados e ao método de pesquisa. Temas como a violência urbana e o suicídio são pouco explorados na literatura científica. A utilização de amostras de base populacional e análises que considerem os diferentes tipos de violência e fatores como sexo, idade e nível socioeconômico dos participantes nas análises são ainda incipientes. O presente estudo de revisão sistemática, por exemplo, permitiu constatar o reduzido número de pesquisas quantitativas e de base populacional no Brasil. Isso dificulta o conhecimento da magnitude da violência contra a pessoa idosa em âmbito nacional e/ou regional. De acordo com Espíndola e Blay (2007), isso pode ser justificado, em parte, pelas dificuldades que envolvem os estudos dessa natureza, especialmente no que concerne ao tempo e aos custos elevados.

Dada a premência que existe de conhecer o problema da violência contra as pessoas idosas, no quadro do envelhecimento demográfico, torna-se importante que pesquisas futuras sobre prevalência permitam estimar a dimensão do problema na população. Da mesma forma, tais estudos devem desenvolver enquadramentos teórico-conceituais bem definidos, que sustentem os desenhos e metodologias adotadas e possibilitem uma leitura interpretativa das estimativas obtidas (Santos et al., 2013).

Referências

- Apratto Júnior, P. C. (2010). The domestic violence against the elderly within the Family Health Program of Niterói (RJ, Brazil). *Ciência & saúde coletiva*, 15(6), 2983-2995. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000600037&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 de março de 2013, doi: 10.1590/S1413-81232010000600037.
- Araújo, L. F., Cruz, E. A., & Rocha, R. A. (2013). Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 203-212. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822013000100022&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de março de 2014, doi: 10.1590/S0102-71822013000100022.
- Araújo, L. F., Rocha, R. A., & Cruz, E. A. (2012). Estudo psicossocial da violência na velhice: o que pensam os agentes comunitários e profissionais de saúde? *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(1), 1-20. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03 de março de 2013.
- Boyle, M. H. (1998). Guidelines for evaluating prevalence studies. *Evidence-Based Mental Health*, 1, 37-39.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. *Caderno de atenção básica n. 19: envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília (DF).
- Cochran, W. G. (1965). *Técnicas de amostragem*. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura.
- Cooper, C., Selwood, A., & Livingston, G. (2008). The prevalence of Elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing*, 37, 151-60. Disponível em <http://ageing.oxfordjournals.org/content/37/2/151.full.pdf+html>. Acesso em 03 de março de 2013, doi: 10.1093/ageing/afm194.
- Duque, A. M., Leal, M. C. C., Marques, A. P. de O., Eskinazi, F. M. V., & Duque, A. M. (2012). Violence against the elderly in the home environment: prevalence and associated factors (Recife, State of Pernambuco). *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2199-2208. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000800030&lng=es&nrm=iso. Acesso em 10 de janeiro de 2013, doi: 10.1590/S1413-81232012000800030.
- Elsner, V. R., Pavan, F., & Guedes, J. M. (2007). Violência contra o idoso: ignorar ou atuar? *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 4(2), 46-54. Disponível em <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/139/111>. Acesso em 02 de fevereiro de 2014, doi: 10.5335/rbceh.2012.139.
- Espíndola, C. R., & Blay, S. L. (2007). Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 301-306. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102007000200020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 de junho de 2013, doi: 10.1590/S0034-89102007000200020.
- Gaioli, C. C. L. de O., & Rodrigues, R. A. P. (2008). Ocorrência de Maus-Tratos em Idosos no Domicílio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(3), 465-470. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000300021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 23 de novembro de 2013, doi: 10.1590/S0104-11692008000300021.
- Goldani, A. M. (1999). Mulheres e envelhecimento: desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero. In A. A. Camarano (Org.), *Muito além dos sessenta. Os novos idosos brasileiros* (pp. 75-114). Rio de Janeiro: IPEA.

- Hasselmann, M. H., & Reichenheim, M. E. (2003). Adaptação transcultural da versão em português das "Conflict Tactics Scales Form R" (CTS-1) usada para aferir violência no casal: equivalência semântica e de mensuração. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4), 1083-1093. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000400030&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03 de março de 2013, doi: 10.1590/S0102-311X2003000400030.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Um panorama da Saúde no Brasil: Acesso e Utilização de Serviços, condições de Saúde e Fatores de Risco e Proteção à Saúde 2008*. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_panorama_saude_brasil.pdf. Acesso em 01 de março de 2014.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2011). Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios. *Síntese de Indicadores 2011*. Disponível em http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/59/pnad_2011_v31_br.pdf. Acesso em 01 de março de 2014.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2012). Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios. *Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das Condições de Vida da População Brasileira 2012*. Disponível em http://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf. Acesso em 01 de março de 2014.
- Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 0, 1-7. Disponível em <http://ageing.oxfordjournals.org/content/42/3/292.full.pdf+html>. Acesso em 05 de janeiro de 2014, doi: 10.1093/ageing/afs195.
- Krug, E., G. (2002). *World report in violence and health*. Geneva: World Health Organization. Disponível em http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_en.pdf. Acesso em 02 de fevereiro de 2014.
- Laumann, E. O., Leitsch, S. A., & Waite, L. J. (2008). Elder mistreatment in the United States: prevalence estimates from a nationally representative study. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 63(4), S248-S254. Disponível em <http://psychsocgerontology.oxfordjournals.org/content/63/4/S248.full.pdf+html>. Acesso em 12 de abril de 2013.
- Lindert, J., de Luna, J., Torres-Gonzales, F., Barros, H., Ioannidi-Kopolou, E., Melchiorre, M. G., & Soares, J. F. J. (2013). Abuse and neglect of older persons in seven cities in seven countries in Europe: a cross-sectional community study. *International journal of public health*, 58(1), 121-132. Acesso em 05 de janeiro de 2014, doi: 10.1007/s00038-012-0388-3.
- Machado, L., & Queiroz, Z. V. (2006). Negligência e Maus-Tratos. In E. V. Freitas (Org.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 1152-1159). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Mascarenhas, M. D. M., Andrade, S. S. C. de A., Neves, A. C. M. das, Pedrosa, A. A. G., Silva, M. M. A. da, & Malta, D. de C. (2012). Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2331-2341. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000900014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 02 de fevereiro de 2014, doi: 10.1590/S1413-81232012000900014.
- Mascarenhas, M. D. M., Monteiro, R. A., Sá, N. N. B. de, Gonzaga, L. A. A., Neves, A. C. M. das, Roza, D. L. da, Silva, M. M. M. A. da, Duarte, E. C., & Malta, D. C. (2011). Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009. In Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: MS; 2011* (pp. 225-249). Brasília: Editora Ministério da Saúde.

- Melo, V. L. de, Cunha, J. de O. C. da, & Falbo Neto, G. H. (2006). Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, 6(supl.1), 543-548. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292006000500006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 de março de 2013, doi: 10.1590/S1519-38292006000500006.
- Minayo, M. C. de S. (2003). Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 783-791. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 de Maio de 2013, doi: 10.1590/S0102-311X2003000300010.
- Minayo, M. C. de S., Souza, E. R. de, & Paula, D. da R. de. (2010). Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2709-2718. Acesso em 10 de janeiro de 2014, doi: 10.1590/S1413-81232010000600010.
- Moraes, C. L. de, Apratto Júnior, P. C., & Reichenheim, M. E. (2008). Breaking silence and its barriers: a household survey on domestic violence against the elderly within the scope of a Family Health Program in Niterói, Rio de Janeiro State, Brazil. *Cadernos de saúde pública*, 24(10), 2289-2300. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001000010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 de fevereiro de 2014, doi: 10.1590/S0102-311X2008001000010.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. *Psico*, 37(1), 7-13. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1405>. Acesso em 22 de março de 2013.
- Naughton, C., Drennan, J., Lyons, I., Lafferty, A., Treacy, M., Phelan, A., & Delaney, L. (2012). Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey. *Age and ageing*, 41(1), 98-103. Disponível em <http://m.ageing.oxfordjournals.org/content/41/1/98.long?view=long&pmid=21997767>. Acesso em 21 de fevereiro de 2014, doi: 10.1093/ageing/afr107.
- Nogueira, C. F., Freitas, M. C. de, & Almeida, P. C. de. (2011). Violence against elderly in Fortaleza, Ceará State: a documental analysis. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 543-554. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232011000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 de março de 2013, doi: 10.1590/S1809-98232011000300014.
- Oliveira, M. L. C. de, Gomes, A. C. G., Amaral, C. P. M., & Santos, L. B. dos. (2012). Características dos idosos vítimas de violência doméstica no distrito federal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 555-566. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087365292013000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 22 de novembro de 2013, doi: 10.1590/S1809-98232012000300016.
- Santos, A. J., Nicolau, R., Fernandes, A. A., & Gil, A. P. (2013). Prevalência da Violência contra as Pessoas Idosas: uma revisão crítica da literatura. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 72, 53-77. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087365292013000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 02 de fevereiro de 2014, doi: 10.7458/SPP2013722618.
- Saraiva, E. R. de A., & Coutinho, M. da P. de L. (2012). A difusão da violência contra idosos: um olhar psicossocial. *Revista Psicologia & Sociedade*, 24(1), 112-121. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822012000100013&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 de Março de 2013, doi: 10.1590/S0102-71822012000100013.

- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., & Couto, M. T. (2006). Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Revista de Saúde Pública*, 40(spe), 112-120. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034891020060004000-16&lng=en&nrm=iso. Acesso em 08 de abril de 2013, doi: 10.1590/S0034-89102006000400016.
- Shimbo, A. Y., Labronici, L. M., & Mantovani, M. de F. (2011). Intrafamiliar violences' recognition against senior by the team of family health strategy. *Escola Anna Nery*, 15(3), 506-510. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14148145201100030000-9&lng=en&nrm=iso. Acesso em 08 de abril de 2013, doi: 10.1590/S1414-81452011000300009.
- Silva, S. G. (2010). Preconceito e Discriminação: as Bases da Violência Contra a Mulher. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(3), 556-571. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932010000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de março de 2012, doi: 10.1590/S1414-98932010000300009.
- Sooryanarayana, R., Choo, W., & Hairi, N. N. (2013). A Review on the Prevalence and Measurement of Elder Abuse in the Community. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(4), 316-325. Acesso em 04 de março de 2013, doi: 10.1177/1524838013495963.
- Sousa, D. J. D., White, H. J., Soares, L. M., Nicolosi, G. T., Cintra, F. A., & Elboux, M. J. D. (2010). Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 13(2), 321-328. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232010000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 de Abril de 2013, doi: 10.1590/S1809-98232010000200016.
- Valadares, F. C., & Souza, E. R. de. (2010). Violence against the elderly: analysis of aspects of mental health care in five Brazilian cities. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2763-2774. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123201000600014&lng=en&nrm=iso. Acesso em 07 de fevereiro de 2013, doi: 10.1590/S1413-81232010000600014.
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações: revisão. *Revista de saúde pública*, 43(3), 548-554. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000300020&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 de fevereiro de 2014, doi: 10.1590/S003489102009005000025.
- Wanderbroocke, A. C. N. de S., & Moré, C. L. O. O. (2012). Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2095-2103. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000800020&lng=en&nrm=iso. Acesso em 01 de março de 2013, doi: 10.1590/S1413-81232012000800020.
- Werba, G. C., & Strey, M. N. (2001). Longe dos olhos, longe do coração: Ainda a invisibilidade da violência contra a mulher. In P. K. Grossi & G. C. Werba (Orgs.), *Violências e gênero: coisas que a gente não gostaria de saber* (pp. 71-82). Porto Alegre: Edipucrs.
- World Health Organization (WHO). (2002). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Disponível em http://www.who.int/ageing/publications/missing_voices/en/index.html. Acesso em 21 de janeiro de 2014.
- World Health Organization (WHO). (2008). *A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report*. Disponível em http://www.who.int/ageing/publications/missing_voices/en/index.html. Acesso em 21 de janeiro de 2014.

Submetido em: 28/07/2014

Revisto em: 14/04/2016

Aceito em: 21/04/2016

Endereços para correspondência:

Inayara Oliveira de Santana
inayaraoliveira@hotmail.com

Dalila Castelliano de Vasconcelos
dalila_bal@hotmail.com

Maria da Penha de Lima Coutinho
mplcoutinho@gmail.com

I. Docente. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Santo Antônio de Jesus. Estado da Bahia. Brasil.

II. Doutoranda. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa. Estado da Paraíba. Brasil.

III. Docente. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa. Estado da Paraíba. Brasil.