

Violência contra o idoso: ignorar ou atuar?

*Viviane Rostirolla Elsner**

*Fábio Pavan***

*Janesca Mansur Guedes****

Resumo

Considerando que a transição demográfica brasileira vem ocorrendo rapidamente e que o processo de envelhecimento e suas relações têm sido centro de interesses dos mais diversos estudos, podem-se observar, em nível global, as preocupações e repercussões sociais desse fenômeno, tornando-se um problema de saúde pública. Visto que com o aumento dessa população e a precariedade da assistência pública, o presente artigo tem como objetivo discutir as formas mais comuns de maus-tratos e abusos contra o idoso em nosso país, tais como negligência social difusa, diminuição do *status* social, falta de recursos financeiros, violência no âmbito domiciliar e violência institucional, por meio de uma revisão bibliográfica em livros e artigos indexados. Além disso, pretende-se destacar algumas medidas que podem vir a contribuir para a diminuição dessa prática em nosso meio e, dessa forma, proporcionar uma violência mais digna a essas pessoas.

Palavras-chave: Violência. Idosos. Saúde pública.

Considerações iniciais

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2025 existirão aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas com mais de sessenta anos em todo o mundo, com os idosos (com oitenta anos ou mais) constituindo o grupo etário em maior crescimento. No Brasil, estima-se que o número de idosos neste ano será de cerca de 34 milhões, o que levará o país da 16ª à sexta posição mundial em termos de número absolutos de indivíduos com sessenta anos ou mais (IBGE, 2000; KALACHE, VERAS e RAMOS, 1987).

É importante salientar que a população brasileira vem envelhecendo de forma

* Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Erechim.

** Fisioterapeuta; professor do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Erechim.

*** Fisioterapeuta; professora do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Erechim.

Recebido em maio 2007 e avaliado em ago. 2007

rápida desde o início da década de 1960, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar a sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional. Atualmente, os idosos no Brasil representam cerca de 10% da população geral, o que já o caracteriza como sendo um país de idosos. Além disso, como em outros países no mundo, existe no nosso país um maior número de mulheres na faixa etária idosa (55%). Essa diferença se acentua ainda mais com o aumento da idade: a razão de sexo é de 118 mulheres para cada 100 homens na faixa etária de 65-69 anos e de 141 para cada cem no grupo de oitenta anos ou mais (IBGE, 2000).

Numa situação de importantes desigualdades sociais e regionais, características de países em desenvolvimento como o Brasil, muitos idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulam seqüelas de doenças, desenvolvem incapacidades e perdem autonomia e qualidade de vida, o que é considerado uma forma de agressão a eles.

Nesse aspecto, Organização Pan-Americana de Saúde (1990) define violência como sendo a utilização da força física ou da coação psíquica e moral por um indivíduo ou grupo, gerando destruição, dano, limitação ou negação de qualquer dos direitos estabelecidos das pessoas ou dos grupos vitimados. Estudos de várias culturas e de cunho comparativo entre países têm demonstrado que idosos de todos os *status* socioeconômicos, etnias e religiões são vulneráveis aos maus-tratos, os quais podem sofrer, ao mesmo tempo, vários tipos de violência (MENEZES, 1999; WOLF, 1995). Em uma revisão de várias pesquisas canadenses, observam-

se como abusos mais freqüentes os de origem financeira (12,5%), a agressão verbal (1,4%) e as agressões físicas (0,5%) (WOLF, 1995).

A ausência de sinais e sintomas não assegura a inexistência de violência contra idosos, mas existem alguns indicadores que servem de guia quando se suspeita de uma dessas situações. Os indicadores físicos mais comuns nesses casos são perda de peso, desnutrição ou desidratação sem uma patologia de base que justifique marcas, hematomas, queimaduras, lacerações, úlcera de pressão, ferimentos; palidez, face abatida, olheiras, evidência de descuido e má higiene da pele, vestuário inadequado, sujo, inapropriado para a estação, ausência ou estado ruim de conservação de próteses; evidência de administração incorreta de medicamentos; evidência de traumas ou relatos de acidentes inexplicáveis (GUCCIONE, 2000).

O mesmo autor relata que, após ter sofrido episódios de violência, o idoso pode demonstrar passividade, resignação, tristeza, desesperança, falta de defesa, ansiedade, agitação, medo, exacerbação de quadro depressivo, relatos contraditórios, receio de falar livremente, relutância em manter qualquer tipo de contato verbal ou físico com o cuidador, busca ou mudança freqüente de profissionais e/ou centros de atenção médica. Existem ainda os indicadores sexuais, que se constituem em conduta sexual incompatível com a personalidade prévia, comportamento diferente e inapropriado diante da presença de certas pessoas (comportamento exibicionista, comentários fora de lugar), conduta agressiva, isolamento, auto-agressão, presença de sinais e sintomas, tais como infecções recorrentes, dor, he-

matomas, sangramento na região anal e genital, dificuldade para a marcha e dor abdominal sem causa aparente, vestuário íntimo rasgado ou manchado de sangue (GUCCIONE, 2000).

Negligência social difusa

O termo “negligência” pode ser definido como a recusa ou a falha no cumprimento de qualquer parte das obrigações ou responsabilidades por parte da pessoa que cuida do idoso. A negligência social difusa refere-se à agressão do Estado em relação à população idosa, o qual se omite quanto a programas de proteção e quanto à avaliação das instituições que lhes oferecem assistência e os abrigam (MACHADO, GOMES e XAVIER, 2001). Ainda nesta mesma linha de considerações, pode-se acrescentar a questão dos transportes públicos e de trânsito, assunto que diz respeito à vida urbana e à circulação dos idosos pelas cidades. Essa forma de violência relaciona-se não somente com o *design* dos ônibus, cujas escadas de acesso são muito altas e as roletas são apertadas ou difíceis de mover, como também ao desrespeito e insensibilidade de usuários que não oferecem lugares de assento aos que, pretensamente, teriam prioridade.

Violência institucional

A violência institucional, cuja maior expressão corresponde às instituições de longa permanência (ILP), sobretudo àquelas conveniadas com o Estado, é caracterizada não só pelos processos de maus-tratos a que os idosos são submetidos, como também pela falta e/ou inadequação de alimentos e omissão de cuidados médicos

específicos de que eles necessitam. Além disso, essas instituições representam um modelo excludente e que causa uma importante deteriorização na capacidade funcional e autonomia das pessoas ali abrigadas. Dessa forma, pode-se dizer que os idosos são vistos como simples ocupantes de um leito a mais para a obtenção de financiamento público (GUERRA et al., 2000; SOUZA et al., 2002).

Diminuição do *status* social

À medida que a idade avança, existe uma progressiva perda de recursos físicos, mentais e sociais, a qual tende a despertar sentimentos de desamparo. A velhice parece deixar o indivíduo impotente, indefeso, fragilizado para tomar suas próprias decisões e para enfrentar seus problemas. Assim, o idoso tem sido visto como uma pessoa improdutivo, ultrapassada, e pouco se tem feito para recuperar sua identidade e elevar sua auto-estima. Além disso, nem sempre é amparado pelos familiares e muitas vezes é obrigado a morar em ILP, longe de parentes e amigos.

A exagerada valorização da juventude, tão característica da atual sociedade brasileira moderna, também contribui muito para o isolamento e a piora do conceito de terceira idade em nosso meio (SOUZA, GALANTE e FIGUEIREDO, 2003). Além disso, outro aspecto que contribui para a diminuição do *status* social do idoso, também considerado como um meio de agressão, é, sem dúvida, o rápido desenvolvimento tecnológico dos anos recentes. Uma das conseqüências disso é o despojamento das habilidades dos idosos, fazendo com que as suas contribuições para a sociedade em que vivem sejam menos relevantes

(BEAUVOIR, 1972). O que antigamente era tido como sua maior riqueza e o colocava numa posição de destaque na sociedade – seu saber e conhecimento acumulado, frutos da longa experiência de vida – nos dias atuais muitas vezes não é mais valorizado (COWGILL, 1968). A ideologia do saber atual é gerada pelo conhecimento técnico-científico, dominado pelos jovens e que exclui quase que por completo o idoso. Muito poucos, talvez somente alguns artistas, políticos e profissionais liberais, conseguem ser considerados melhores nessa idade do que quando jovens (CHOW, 1983).

Segundo Mendes (2000), em nossa sociedade a velhice tende a ser vista como um período dramático, associada à invalidez e à morte. O mesmo autor afirma que, “se no passado o *status* e o prestígio dos idosos era elevado, nos últimos anos, à medida que este processo de urbanização se amplia, também aumenta a discriminação dirigida às pessoas idosas, subestimando-se a sabedoria e o conhecimento acumulado no decorrer de suas vidas”.

Falta de recursos financeiros

Uma das características marcantes da população que envelhece no Brasil é a falta de recursos financeiros. Aposentadorias e pensões constituem a principal fonte de rendimento desses indivíduos (FUNDAÇÃO..., 1993), mas, ao invés de esse dinheiro assegurar uma renda que visa à subsistência após a vida funcional, significa uma condição socioeconômica inadequada. O idoso acaba não concretizando seus potenciais por absoluta falta de recursos econômicos para fazê-lo e novamente procura algum emprego (SAL-

GADO, 1980). O retorno ou a permanência no mercado de trabalho, no entanto, dão-se sobretudo no mercado informal, em atividades mal-remuneradas e com jornadas de trabalho extensas. Em 1993, 46,9% dos trabalhadores com sessenta anos ou mais não possuíam carteira assinada (conseqüentemente, nem garantias trabalhistas) (IBGE, 2000).

Cavalcanti e Saad (1990) acreditam que, em São Paulo, idosos em situação econômica menos favorecida são praticamente forçados a gastar suas economias com interações particulares. Em Belo Horizonte, dentre os indivíduos com sessenta anos ou mais que recebiam até um salário mínimo em 1992, mais da metade gastava parte considerável da sua renda (18,6%) com remédios (FUNDAÇÃO..., 1993). Além disso, 10% referiram dispendir recursos com consultas médicas, e entre os que recebiam até um salário mínimo 4% do orçamento, em média, eram empregados para esses fins.

Violência no âmbito familiar

A violência contra idosos no âmbito familiar é considerada como a mais frequente forma de agressão (GUCCIONE, 2000). Kleinschmidt (1997) demonstrou que 90% dos casos de maus-tratos e negligência contra as pessoas acima de sessenta anos ocorrem nos lares. As pesquisas revelam que cerca de dois terços dos agressores são filhos e cônjuges dos idosos vitimizados (REAY e BROWNE, 2001; WILLIANSO e SHAFFEN, 2001). Reiterando essas afirmativas, Menezes (1999) demonstra a alta prevalência de violência familiar, mas o estado atual dos trabalhos existentes não permite expli-

citar a proporção em que esse fenômeno incide sobre o conjunto das violências e acidentes em idosos (MENEZES, 1999).

Os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam déficits cognitivos, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção, necessitando, assim, de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária. Concomitantemente, as conseqüências dos maus-tratos provocam neles experiências de depressão, desesperança, alienação, desordem pós-traumática, sentimentos de culpa e negação das ocorrências e situações de maus-tratos. Sabe-se que a vítima é freqüentemente do sexo feminino, com mais de 75 anos de idade e vive com familiares. O perfil é habitualmente de uma pessoa passiva, complacente, impotente, dependente e vulnerável. Essas características, unidas à incapacidade física e emocional, levam a que ela tenha dificuldades de escapar ou denunciar uma situação abusiva. Costumam ser pessoas solitárias e isoladas, que podem apresentar depressão e uma baixa estima, reforçada por sentimentos de culpa e vergonha (GUCCIONE, 2000).

Em relação ao perfil do abusador familiar, alguns estudos nacionais (MENEZES, 1999) e internacionais (WOLF, 1995; ANETZBERGER, KONBIW e AUSTIN, 1994; ORTMAMN et al., 2001) mostram ainda que, por ordem de freqüência, costumam ser, em primeiro lugar, os filhos homens mais que as filhas, e, a seguir, noras e genros e esposos. A despeito disso, Sanmartin et al. (2001) identificam que, numa amostra de 307 idosos maltratados acima de setenta anos, encontraram o seguinte perfil de agressores: 57% eram

filhos e filhas; 23%, genros e noras; 8%, um dos cônjuges. Isso vem ao encontro de Anetzberger et al. (1994), os quais também evidenciaram como principais agressores filhos homens, em 56,5% dos casos, e filhos homens solteiros com idade inferior a 49 anos, em 78,3% dos casos, num estudo qualitativo realizado com abusadores e não-abusadores nos Estados Unidos.

A caracterização do agressor foi mais aprofundada por alguns autores, que se perguntaram pelas situações de risco que os idosos vivenciam nos lares, ressaltando as seguintes: agressor e vítima viverem na mesma casa; o fato de os filhos serem dependentes financeiramente de seus pais de idade avançada; ou de os idosos dependerem da família de seus filhos para sua manutenção e sobrevivência; o abuso de álcool e drogas pelos filhos, por outros adultos da casa ou pelo próprio idoso; haver na família ambiente e vínculos frouxos, pouco comunicativos e pouco afetivos; isolamento social dos familiares e da pessoa de idade avançada; o idoso ter sido ou ser uma pessoa agressiva nas relações com seus familiares; haver história de violência na família; os cuidadores terem sido vítimas de violência doméstica; padecerem de depressão ou qualquer tipo de sofrimento mental ou psiquiátrico (MENEZES, 1999; WOLF, 1995; REAY e BROWNE, 2001; WILLIANSO e SHAFFER, 2001; ANETZBERGER, KORBIN e AUSTIN, 1994; ORTMAMN et al., 2001; SANMARTIN et al., 2001; LASCHS et al., 1998). Dentre todos os fatores, a maioria dos estudiosos referidos ressalta a forte associação entre maus-tratos aos idosos e dependência química. Segundo Anetzberger, Korbin e Austin

(1994), 50% dos abusadores entrevistados tinham problemas com bebidas alcoólicas. De acordo com os autores, Chavez (2002) ressalta que os agressores físicos e emocionais dos idosos usam álcool e drogas numa proporção três vezes mais elevada do que os não-abusadores.

Considerações finais

Segundo dados do IBGE (1997), a população idosa brasileira corresponde a 10% do total, sendo a tendência de num futuro bem próximo o número desses indivíduos ser equivalente ou superior ao da população considerada mais jovem. Geralmente, existe uma atribuição de poderes para cada ciclo da vida, fazendo parte da história um “desinvestimento” político e social na pessoa do idoso, visto que a maioria das culturas tende a separar esses indivíduos, a segregá-los e, real ou simbolicamente, a desejar sua morte. Embora, no Brasil, haja uma lei federal (nº 8 842) sobre a proteção dos idosos, sua implementação ainda é muito precária (BRASIL, 1994). Além disso, o Brasil, lamentavelmente, é um dos países recordistas em violência contra o idoso, frequentemente denominada de maus-tratos e abusos. Essa violência pode acontecer de várias formas, desde a moral, que é grave e mais difícil de ser detectada, até a física, que, infelizmente, já se tornou rotina em nosso meio. As conseqüências desses eventos nessa população são a depressão, a desesperança, a alienação, a desordem pós-traumática, sentimentos de culpa e negação das ocorrências e situações de maus-tratos.

Diante dessa realidade, identifica-se a necessidade de uma mobilização urgente por parte do governo, sociedade, mídia,

profissionais da área da saúde e família, no intuito de reavaliar posições, conceitos e metas a fim de proteger a identidade do idoso, não o submetendo a situações de agressão, seja física, emocional ou financeira. Segundo a Política Nacional do Idoso, instituída em 1994, a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar-lhes todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida.

A sensibilização da sociedade quanto ao processo de envelhecimento da população e os cuidados que os idosos requerem é, certamente, o fator mais importante para que os idosos possam viver com conforto. A maioria da população ainda tem idéia, preconcebida, de que a velhice é caracterizada, entre outros aspectos, pela decadência física e pela ausência de papéis sociais, sendo muitas vezes o idoso visto pela sociedade como um indivíduo “inútil” e “fraco” para compor a força de trabalho. Assim, em razão de tais valores sociais impede a participação do idoso em vários cenários da sociedade, mentalidade que urgentemente precisa ser mudada.

As políticas públicas devem redefinir de forma positiva o lugar do idoso na sociedade, privilegiando o cuidado, a proteção e a sua subjetividade em nível familiar e institucional, nos espaços públicos e privados. Sugere-se a adoção de medidas que aumentem a segurança na travessia das ruas, a reeducação de motoristas dos coletivos para garantirem estabilidade no momento de subida e interior dos veículos e o estímulo à produção de ônibus com configurações propícias para idosos. Além disso, cuidados básicos de segurança, como o apoio nos banheiros, adoção de tapetes antiderrapantes e melhor ilumina-

ção nos ambientes freqüentados por eles, por exemplo, poderiam ser adotados, no intuito de proporcionar maior conforto a essa população. Medidas educativas e de mobilização social poderiam ser implementadas com o objetivo de esclarecer a esse grupo os seus direitos, orientar quanto à atitude apropriada a adotar diante da agressão, facilitar a denúncia e a obtenção de apoio ou ajuda, buscar junto à sociedade uma sensibilização para o problema e sua participação na construção de uma rede de proteção ao idoso.

Os profissionais da saúde e seus assistentes têm responsabilidade ética e legal de identificar e relatar a suspeita de abuso do paciente para as autoridades competentes, para que pesquisem a queixa e dêem início aos serviços de proteção ao idoso. Os relatos de pesquisa, porém, indicam que a maior parte destes não relata a suspeita de abuso envolvendo seus pacientes com a freqüência exigida, mesmo quando a falha em fazê-lo constitui uma transgressão criminal pela falta de treinamento sobre os sinais e os sintomas do abuso, o excesso de trabalho e o medo da exposição difamatória da responsabilidade. As associações profissionais, inclusive a American Physical Therapy Association, oferecem orientações e seminários de controle de risco focalizados no reconhecimento e no relato do abuso do paciente.

Conclui-se, portanto, que a sociedade como um todo deve objetivar ao máximo inserir o idoso na comunidade, oferecendo-lhe todos os seus direitos, respeitando suas particularidades e tratando-o com dignidade. É preciso possibilitar que os indivíduos envelheçam com autonomia e independência, com permanência ativa

na perspectiva de qualidade de vida. A humanização deve ser o princípio básico nos ambientes onde essa população se encontra, permitindo aos profissionais ou familiares que lidam com eles compartilhar de suas emoções e angústias, ajudando-os a ultrapassar o limite dessa fase da vida com dignidade e contribuir para que eles tenham um envelhecimento saudável e digno.

Violence against the elder people: ignore or act?

Abstract

Considering that the demographic transition in Brazil is coming quickly, and that the populational aging process and your reports have been center of interest of the most various studies, can be notice in global level the concerns and the social repercussionsof that phenomenon. Based on this, the present article aims to analyze the most commons forms of bad deals and abuses against the elder people in our country such as: diffuse social negligence, diminution of the social status, lack of financial recourses, violence at home ambit and institucional violence, through that a bibliographic review in index-linked articles. Moreover, wish point out some measures that can contribute to the reduce that practice in our environment, and this way, provide a more worthy vivence to this people.

Key words: Violence. Elder people. Public health.

Referências

- ANETZBERGER, G. J.; KORBIN, J. E.; AUSTIN, C. Alcoholism and elder abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 9, p. 184-193, 1994.
- BEAUVOIR, S. *Old age*. New York: Penguin Books, 1972.
- CAVALCANTI, M. H.; SAAD, P. M. Os idosos no contexto da saúde pública. In: Fundação Seade. *O idoso na grande São Paulo*. São Paulo: Seade, 1990. p. 181-206.
- CHOW, N. W. The chinese family and support of the elderly in Hong-Kong. *Gerontologist*, v. 23, p. 584-588, 1983.
- COWGILL, D. O. The social life of the ageing in Thailand. *Gerontologist*, v. 8, p. 159-163, 1968.
- FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. *População idosa em Minas Gerais e políticas de atendimento*. Perfil da população idosa e políticas de atendimento na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1993.
- GUCCIONE, A. A. *Fisioterapia geriátrica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- GUERRA, H. L. et al. A morte dos idosos na Clínica Santa Genoveva no Rio de Janeiro: um excesso de mortalidade que o sistema de saúde poderia ter evitado. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, p. 545-551, 2000.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2000*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.
- KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, v. 21, p. 200-206, 1987.
- KLEINSCHMIDT, K. C. Elder abuse: a review. *Annals of Emergency Medicine*, v. 30, p. 463-472, 1997.
- LASCH, M. S. et al. The mortality of elder mistreatment. *JAMA*, v. 280, p. 428-432, 1998.
- MACHADO, L.; GOMES, R.; XAVIER, E. Meninos do passado. *Inteligência*, v. 15, p. 37-52, 2001.
- MENDES, P. M. Cuidadores heróis anônimos do cotidiano. In: KARSCH, U. *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. 4. ed. São Paulo: Educ, 1998.
- MENEZES, M. R. *Da violência revelada à violência silenciada*. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. *Las condiciones de salud en las Americas*. Washington, DC: OPAS/OMS, 1990.
- ORTMANN, C. et al. Fatal neglect of the elderly. *Journal of Legal Medicine*, v. 114, p. 191-193, 2001.
- REAY, A. M.; BROWNE, K. D. Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants. *Aging Mental Health*, v. 5, p. 56-62, 2001.
- SALGADO, M. A. *Velhice: uma questão social*. São Paulo: Sesc-Cetti, 1980.
- SANMARTIN, R. et al. Violência doméstica: prevalência de suspeita de maltrato a ancianos. *Atención Primaria*, v. 27, p. 331-334, 2001.
- SOUZA, E. R. et al. O idoso sob o olhar do outro. In: MINAYO, M. S.; COIMBRA, E. A (Org.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 191-209.
- SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista Saúde Pública*, v. 37, p. 364-371, jun. 2003.
- WILLIAMS, G. M.; SHAFFER, D. R. Relationship quality and potentially harmful behaviors by spousal caregivers: How we were then, how we are now. The family relationship in late life project. *Psychology Aging*, v. 16, p. 217-226, 2001.
- WOLF, R. S. Maltrato en ancianos. In: PEREZ, A. (Org.). *Atención de los ancianos: un desafío para los noventa*. Washington, DC: Pan American Health Organization, 1995. p. 35-42.

Endereço

Viviane Rostirolla Elsner
Rua Eduardo de Brito, 237/401
Passo Fundo - RS
CEP 99010-180
E-mail: vivielsner@hotmail.com