



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Amadio Sanches, Ana Paula R.; Lebrão, Maria Lúcia; de Oliveira Duarte, Yeda Aparecida
Violência Contra Idosos: uma questão nova?

Saúde e Sociedade, vol. 17, núm. 3, julio-septiembre, 2008, pp. 90-100

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263702010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Violência Contra Idosos: uma questão nova?

Violence Against Aged People: a new issue?

Ana Paula R. Amadio Sanches

Psicóloga. Mestre em Saúde Pública.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo 715, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: apsanches@usp.br

Maria Lúcia Lebrão

Professora Titular do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo 715, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: mllebr@usp.br

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte

Professora Livre Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Endereço: Rua Alves Guimaraes, 461, apto 32, CEP 05410-000, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: yedaenf@usp.br

Resumo

O envelhecimento da população mundial é um fato concreto e de conhecimento público. O Brasil inicia seu processo de transição demográfica seguindo o padrão mundial: o aumento do número de idosos com possibilidade de atingir elevadas faixas etárias, o que traz a necessidade de pesquisas nesse campo, devido à demanda apresentada por essa nova parcela da população. A questão da violência doméstica contra idosos tem se ampliado e sugere necessidade de maior campo de investigação nessa área, dado o risco suposto ao qual essa população mais idosa está submetida. O objetivo deste artigo é verificar os estudos relacionados ao tema já realizados no Brasil e em diferentes países, com enfoque epidemiológico. O trabalho apresenta diversos pontos de abordagem da violência contra idosos, considerando questões relacionadas à cultura do envelhecimento, ações de políticas públicas, atuação de equipes de saúde, definição do termo abordado, aspectos legais e éticos da violência contra o idoso. Tal estudo permite ao pesquisador analisar os diferentes aspectos que envolvem a temática, demonstrando a necessidade de pesquisas específicas direcionadas ao tema.

Palavras-chave: Epidemiologia; Envelhecimento; Violência doméstica.

Abstract

The world population is getting older and this is a very well known fact. The demographic transition of the Brazilian population is just beginning, and follows the world pattern: an increase in the number of older persons with an actual chance of reaching higher ages. As a consequence, there is the need of new studies to supply data about this new aspect of the population demands. Household violence against old persons has been growing and this strongly recommends that special research studies should be conducted, in view of the risk to which these individuals are exposed. The objective of this study is to list and analyze Brazilian and international studies related to aged persons, in light of an epidemiological point of view. The article presents many ways of approaching violence against old people, considering the culture of aging, actions of public policies, the practice of health teams, and legal and ethical aspects of violence against aged people. Such a study allows the researcher to analyze different aspects of the theme, showing the need of specific research on the elderly.

Keywords: Epidemiology; Aging; Domestic Violence.

O Envelhecimento nos Diferentes Contextos Sociais

Ao estudar o envelhecimento humano verificam-se questões relativas à violência contra idosos desde épocas antigas. Segundo Hudson (1999), isso ocorre desde os primórdios da humanidade, variando conforme a sociedade estudada. Não há clareza, no entanto, das causas e consequências de tais situações.

Tanto quanto a violência, o próprio envelhecimento é tratado de forma diferenciada de acordo com a sociedade analisada. Historicamente, envelhecer era sinônimo de vida abastada, pois os pobres raramente chegavam à velhice. Os esquimós, por exemplo, trabalhavam até não conseguirem mais manter, sozinhos, a própria sobrevivência e, nesse momento, cometiam suicídio, pois, nessas sociedades, pessoas incapacitadas para se auto-proverem deveriam desaparecer (Sousa, 2004).

No Himalaia, as famílias são patriarcais, respeitadas, possuem papéis multigeracionais bem definidos e zelam por seus idosos, sobrevivem de seu trabalho na lavoura e sabem ler. No entanto, os idosos sem filhos e analfabetos são desprezados pela sociedade, contando apenas com o apoio dos parentes consanguíneos para sobreviver (Sousa, 2004).

No Panamá, entre os cunas, o marido da irmã mais velha atua como chefe de família, mantido enquanto tiver capacidade para tal, pois o fator idade não proporciona nenhum posto de autoridade ou benefícios diferenciados entre os membros da família. A inteligência e a experiência são os determinantes primordiais (Sousa, 2004).

Entre os índios Caiapós, no Brasil, o Conselho dos Velhos, identificado pelo uso do botoque (disco labial de madeira), tem como principal tarefa estabelecer regras para o comportamento político e social da comunidade (Sousa, 2004).

Os Incas permaneciam ativos até os 50 anos, podendo ser recrutados para o exército ou serviços comunitários. A partir dos 80 anos, passavam a executar tarefas de pequeno porte, mas continuavam a ser temidos e obedecidos por todos, tendo poder, inclusive, para castigar crianças desobedientes. Cabia ao Estado fornecer-lhes gratuitamente comida, roupa, remédios e moradia até a sua morte, além de não lhes cobrar impostos. As famílias dos Vikings eram trige-

racionais, conviviam em grupos e se ajudavam mutuamente. No entanto, em situações de crise, idosos e recém-nascidos eram abandonados, pois os provimentos existentes eram destinados aos mais jovens e saudáveis, mantenedores dos grupos (Sousa, 2004).

Entre os balineses os papéis eram bem definidos, mas com o passar do tempo, as tarefas dos idosos aumentavam devido ao respeito e a experiência que acumulavam: as mulheres cuidavam da família, os homens não exerciam trabalhos físicos, mas assumiam papel de médico e contador de histórias, eram sacerdotes honorários dos templos e opinavam sobre o rumo da aldeia (Sousa, 2004).

Entre os russos, o provérbio “*onde estão os cabelos brancos está a razão*” direcionava a comunidade ao respeito e obediência aos anciãos, chefes das famílias. Os homens eram responsáveis pela assistência aos pais idosos e, por essa razão, somente eles tinham direito à herança paterna. As mulheres idosas, sem qualquer direito à herança, dirigiam as tarefas domésticas e as dividiam com as mais jovens. Os árabes idosos da civilização islâmica eram respeitados como mestres por sua consciência, alto padrão moral e conhecimento profundo dos assuntos da sociedade (Sousa, 2004).

Confúcio, filósofo da Antiga China, já dizia da importância do elemento mais idoso nas famílias, valorizando sua experiência e sabedoria, pois em algumas sociedades tradicionais do passado, a harmonia em família era reforçada pela tradição. Na sociedade chinesa a “*reverência era incutida por um sistema de valores que ressaltava a piedade filial*”, sendo desconhecidos atos de violência contra os idosos naquela época. Já entre os japoneses, o idoso fazia parte de um grupo superior, pelo bem estar de quem todos deveriam ser sacrificados (OMS, 2002). Nos dias atuais, no entanto, essa situação não é mais verídica. Atualmente, até a sociedade japonesa não mais vê seus idosos dessa forma, tendo sucumbido aos atos de violência contra os mesmos (Kalache, 2005).

Estudo antropológico desenvolvido por Uchoa (2003) mostra que o grupo Bambara do Mali considera a velhice um ganho, uma fase da vida a ser conquistada que traz enobrecimento ao ser humano. Em outras situações, continua o autor, a aceitação do envelhecimento é controversa. Entre os membros do grupo Inuit (esquimós), por exemplo, ao mesmo tempo em que demonstram carinho e afeição pelos mais velhos, po-

dem abandoná-los ou auxiliá-los a cometer suicídio por afogamento ou estrangulamento. Na sociedade Cuiva, os idosos são tratados como se a velhice não existisse, buscando evitar um processo de ruptura social causado pelo envelhecimento.

As mulheres idosas de comunidades negras, em distritos municipais da África, constituem subgrupo de alto risco para violência interpessoal e abuso. Isso é ainda mais agravado quando se considera a questão da bruxaria, algo muito valorizado entre eles, pois, quando condenadas, têm sua pele queimada com o objetivo de serem identificadas como bruxas. Na África subsaariana, as idosas acusadas de bruxaria são expulsas de seus lares e condenadas a viver na pobreza em áreas urbanas. Isso também ocorre na República Unida da Tanzânia, onde, todos os anos, cerca de 500 mulheres idosas são assassinadas por esse motivo (OPS, 2004). Em outras sociedades da África e da Índia, as viúvas idosas são abandonadas e suas propriedades são tomadas ou lhe são infligidas práticas de casamento forçado, violência sexual e expulsão de seus lares (OMS, 2002). Keikelame e Ferreira (2000) ressaltam a necessidade de aumentar o poder pessoal e político dessas mulheres e sua capacidade para autoproteção individual e coletiva.

Violência e Idosos: do que se fala?

Outra questão que se apresenta é a definição do termo a ser utilizado ao tratar da violência contra o idoso. Bernal e Gutiérrez (2005), no estudo que resultou no *Guia de Atuação Contra os Maus Tratos aos Idosos*, discutem essa dificuldade, demonstrando que o uso dos termos *abuso* ou *mau trato*, no singular, limitam sua abrangência nos estudos e no diagnóstico pelos profissionais de saúde. Sugerem o uso do termo *maus tratos*, por representar toda uma ação, com diferentes tipos e categorias, assim como na Declaração de Toronto (OMS, 2002).

Tão importante quanto a definição do termo, é a dificuldade em estudá-lo nos moldes propostos pela saúde até então. Nos estudos epidemiológicos, a questão da violência está incluída em *causas externas*, porém, segundo Minayo (2004), essas duas expressões (violência e causas externas) não se equivalem. Para a autora, violência é uma noção referente aos processos e às relações sociais interpessoais, de grupos,

de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais, sendo o termo “mau trato” sinônimo de “abuso”.

A OMS (2002) define violência contra o idoso como *um ato de acometimento ou omissão, que pode ser tanto intencional como involuntário. O abuso pode ser de natureza física ou psicológica ou pode envolver maus tratos de ordem financeira ou material. Qualquer que seja o tipo de abuso, certamente resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade de vida do idoso.* Essa definição também foi detalhada pela instituição *Action on Elder Abuse*, no Reino Unido, e adotada pela INPEA (*International Network for the Prevention of Elder Abuse*) em 2002.

O Ministério da Saúde, em 2001, validou o termo “maus tratos contra idosos” como *ações únicas ou repetidas que causam sofrimento ou angústia, ou ainda, a ausência de ações que são devidas, que ocorrem numa relação em que haja expectativa de confiança*, conforme proposto em *Action of Elder Abuse* e INPEA.

Tatara e colaboradores (1998) relatam ter enfrentado impedimento inicial para uniformizar o termo abuso ao idoso, sendo necessário um processo de seleção, discussão e estudo do termo, uma vez que a maioria das definições utilizadas não permite comparações entre si. Ainda segundo os autores, várias etapas foram cumpridas: análise das leis estatais para verificação dos termos mais comuns utilizados, discussão em mesas-redondas de profissionais da área, discussão com a comunidade e encontros para avaliação por peritos mais experientes. Ao final, os termos definidos podem ser assim descritos:

- **Abuso Físico:** uso de força física que pode resultar completamente em dano, dor ou prejuízo físico.
- **Abuso Sexual:** contato sexual não-consensual de qualquer pessoa com um idoso.
- **Abuso Emocional ou Psicológico:** definido como infligência de angústia ou dor emocional.
- **Exploração Financeira ou Material:** uso ilegal ou impróprio dos bens/ativos de idosos.
- **Abandono:** deserção do idoso por um indivíduo que teve custódia física ou tinha assumido responsabilidade por prover cuidado pelo mesmo.

- **Negligência:** recusa ou fracasso em cumprir obrigações ou deveres para com um idoso.

- **Auto-negligência:** caracterizada como o comportamento de um idoso que ameace sua própria saúde ou segurança. A definição de auto-negligência exclui uma situação na qual uma pessoa mais velha mentalmente competente (que entende as consequências de suas decisões) toma uma decisão consciente e voluntária de se ocupar de atos que ameacem sua saúde ou segurança.

Em 1992, um seminário sobre abuso de idosos, realizado na África do Sul, estabeleceu a diferença entre maus tratos e abuso, com intuito de tentar classificar a violência contra idosos num país emergente, com base num modelo ocidental, mas considerando fatores relevantes para a população nativa. Dessa forma, manteve a classificação citada, incluindo (Uchoa, 2003):

- **Acusações de bruxaria:** estigma e ostracismo.
- **Abuso proveniente dos sistemas:** o tratamento desumano a que todos os idosos estão sujeitos nas clínicas de saúde e repartições encarregadas das pensões e marginalização pelo governo.

Zolotow (2005) chama a atenção para a violência implícita, pois acomete os idosos de maneira velada, quando os mesmos são, supostamente, preservados de situações com as quais teriam condições cognitivas e emocionais de lidar. Alguns pesquisadores relacionam tal fato à infantilização do idoso, que acaba por privá-lo de um direito de participação e decisão.

Idosos, Violência e Legislação

Sousa (2004) ressalta a importância do desenvolvimento de leis que atendam às necessidades e garantam os direitos dessa população que está se ampliando. É dever do Estado e da família, continua a autora, colaborar para a conquista de uma velhice digna, preferencialmente no âmbito familiar. A família deve ser conscientizada de seu papel em relação à tutela jurídica e amparo desses idosos, uma vez que o Estado não poderá, sozinho, oferecer tal condição.

À parte toda a complexidade da questão, é colocado no artigo 230 da Constituição Federal que: *“a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”* (Brasil, 1998).

Ainda em termos legais, fica explícito na Lei nº. 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, em seu capítulo IV, § 3º, o dever, de todo cidadão, de denunciar qualquer forma de negligência e maus tratos ao idoso (Brasil, 1996). Ainda sobre essa lei, Malagutti (2000) atenta para o artigo 10, inciso IV, que esclarece o papel da Justiça no trato com o idoso: *promover e defender os direitos da pessoa idosa, zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, determinar ações para evitar abusos e lesões a seus direitos*.

A criação do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), embora ainda passível de análise e aperfeiçoamento, foi a mais nova conquista desse grupo, tendo o intuito de regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Em São Paulo, embora existente desde 1991, foi somente a partir do Estatuto, em 2004, mais de uma década depois, que os atendimentos da Delegacia do Idoso foram intensificados (Iwasso, 2004). As queixas ou busca de orientações estavam relacionadas, principalmente, a denúncias de maus-tratos, abandono, ameaça ou apropriação indevida de bens materiais. Verificou-se, ainda, que em 90% das denúncias mais graves os responsáveis eram familiares próximos, como os filhos, fazendo, muitas vezes, com que os idosos, embora conhecedores de seus direitos, retirassem a queixa para auto-proteção ou proteção da família.

Diferentemente de São Paulo e Rio de Janeiro, Brasília criou, por meio de lei, seções especiais para os idosos nas delegacias já existentes, oferecendo condições de atendimento especializado, facilitando o acesso e economizando na implantação de serviços específicos (Malagutti, 2000).

Embora as leis existam, ainda há muito que se elaborar neste *iceberg* da violência contra a pessoa idosa, pois considerando que, na maioria das vezes, os agressores são os elementos familiares, pode ser muito angustiante para o idoso denunciá-los.

A família é uma criação do ser humano que requer a manutenção de uma relação profunda de plena reciprocidade entre os diferentes elementos e gerações. Isso, porém, nem sempre está presente. O idoso, muitas vezes, não consegue desempenhar um papel de relevância na sua vida familiar (Costa e Chaves, 2008).

O artigo 99 do Estatuto do Idoso esclarece as implicações legais a quem praticar violência contra ido-

sos: expor a integridade física ou psíquica do idoso a perigo resulta em pena reclusão de dois meses a um ano e multa, com benefício da suspensão condicional. Se a violência relacionar-se a lesão corporal de natureza grave, então a pena será de reclusão de um a quatro anos, mas se resultar em morte, a reclusão será de quatro a 12 anos sendo que, nesse caso, não há benefício da suspensão condicional do processo. Ainda segundo o artigo 57, o profissional da área de saúde pode ser penalizado por não denunciar situação de violência identificada: *para a falta de comunicação de crime, há a pena de multa que varia de R\$ 500,00 a R\$ 3.000,00, podendo ser dobrada se existir reincidência* (Siqueira, 2004).

A questão da denúncia do agressor familiar, no entanto, continua não sendo abordada em todas as suas facetas. São muitos os casos de omissão ou negligência que ocorrem pela exclusiva falta de orientação adequada dos familiares. Nesses casos, punir com reclusão pode, muitas vezes, significar o afastamento da única pessoa que pode cuidar desse idoso, desde que adequadamente orientada.

Diferentes autores sugerem separar os termos abuso e negligência, pois acreditam que nessas situações fala-se de agressores e riscos diferenciados e, portanto, passíveis de tratamentos distintos (Hudson, 1999).

Violência Contra Idosos: um panorama

Estudo norte-americano sobre a incidência nacional de violência contra o idoso encontrou, aproximadamente, 450.000 idosos submetidos a situações de abuso ou negligência em ambiente doméstico, durante o ano de 1996. Em quase 90% dos casos o agressor era um parente próximo e em 2/3 eram os filhos ou cônjuges. Os principais agredidos eram as mulheres com 80 anos ou mais, submetidas à negligência duas a três vezes mais do que toda a população idosa. Tais pessoas apresentavam-se, normalmente, deprimidas, confusas ou extremamente fragilizadas (Tatara e col., 1998). O estudo ressalta, ainda, a difícil identificação desses casos e as barreiras encontradas para que as pessoas envolvidas colaborassem com a denúncia, uma vez que teriam de se responsabilizar pelo idoso em questão. Isso mostra as dificuldades em abordar diretamente esse tema, mesmo nos países desenvolvidos.

Em seu trabalho sobre violência e envelhecimento, Herrera (2004) ressalta a relação de invisibilidade estabelecida com o idoso por seus familiares que, desconhecendo o seu *ser, ter e sentir*, faltam com o reconhecimento social, político e pessoal, desrespeitando sua individualidade, capacidade de decisão, participação e exigência de seus direitos.

Segundo pesquisa realizada pela OMS e pelo INPEA (WHO, 2002) sobre a ocorrência de violência contra os idosos no Brasil, algumas das queixas relatadas por eles, em relação a envelhecer, foram o sentimento de “fossilização” - quando são excluídos da participação social, infantilizados pelos seus familiares e inutilizados pela aposentadoria; a diminuição de seu padrão de vida devido à baixa renda e o desrespeito de seus direitos, estabelecidos apenas por serem “velhos”. Ter trabalhado toda uma vida e conquistado o direito de envelhecer com respeito e dignidade não foi valorizado.

Em editorial no ano de 2004, a revista *The Lancet*, para apresentar a pesquisa de Lachs e Pillemer (2004), discutiu a importância desse tema com a seguinte pergunta: “*Como você gostaria de ser tratado quando tiver 75?*”. Segundo essa pesquisa, o risco de um idoso submetido à violência morrer num período de três anos é maior quando comparado aos idosos que não sofreram tal situação. Discute, ainda, a importância do tema e a necessidade de maiores estudos, uma vez que esse assunto, apesar de não ser novo, somente começou a ser pesquisado após 30 anos de estudos sobre a violência infantil.

Wolf (1997a), em revisão de estudos sobre a violência contra o idoso, mostra que, há uma década, os Estados Unidos ainda buscavam uma forma de prevenir, identificar e cuidar da violência contra o idoso, situação que perdura até hoje. Em Boston, continua a autora, 32 em cada 1.000 pessoas de 65 anos ou mais foram abusadas física ou verbalmente ou, ainda, sofreram negligência. No Canadá, em cada 1.000 idosos, 40 sofreram algum tipo de violência física ou verbal e 25 foram vítimas de exploração financeira.

Estudo desenvolvido no Reino Unido incluía várias perguntas sobre abuso aplicadas a 2.000 adultos. Pessoas com 60 anos e mais foram questionadas se um familiar ou parente os tinha assustado recentemente gritando, insultando ou falando asperamente (abuso verbal); se os tinha empurrado, esbofetado ou agredido fisicamente (abuso físico) ou, ainda, se apro-

priado, sem consentimento, de seu dinheiro ou propriedade (abuso financeiro). Verificou-se uma taxa de 53,9 por 1.000 idosos para abuso verbal e 15,2 por 1.000 idosos tanto para abuso físico como para abuso financeiro (Wolf, 1997a).

Outro aspecto da violência contra idosos é ressaltado nas pesquisas de Phillips (2000), que atenta para a questão da violência contra as mulheres, em especial as que já sofriam violência doméstica antes de envelhecerem ou as que cuidam de cônjuges ou familiares mais idosos e são agredidas por estes. Com esse estudo, a autora chama a atenção para a vulnerabilidade da mulher em todas as faixas etárias e sua maior suscetibilidade para a violência.

Schraiber e colaboradores (2002), em estudo desenvolvido em São Paulo, verificou que 29% das mulheres, com idade entre 15 e 49 anos, foram vítimas de violência física e sexual em seus lares, sendo uma em cada dez mulheres vítima de violência sexual pelo seu próprio parceiro, panorama esse que tende a se manter ou se agravar cronicamente com o envelhecimento.

A questão da violência envolve não só o idoso vitimizado, mas sua família, os profissionais que cuidam dele e, numa perspectiva um pouco mais distante, o sistema de saúde, que tratará desse idoso e das consequências dessa situação.

Em suas pesquisas sobre violência, Mello Jorge (2002) enfatiza que tal situação onera o sistema de saúde com suas consequências, elevando os níveis de mortalidade, reduzindo anos de vida produtiva, aumentando os gastos com cuidados hospitalares e podendo, ainda, ocasionar sequelas irreversíveis para as pessoas. Segundo Wolf (1997b) há um índice elevado de quadros depressivos como consequência de situações de violência, assim como estresse pós-traumático, com quadros de excessivo medo, vergonha e alienação. Torna-se necessário, assim, o desenvolvimento de estudos sobre as sequelas que os idosos, vítimas de violência, apresentam no decorrer dos anos subsequentes à(s) agressão(ões). O conhecimento de tais alterações pode auxiliar no diagnóstico de ocorrência de violência (Mello Jorge, 2002).

Muitos autores referem a questão da violência como a ponta de um *iceberg* a ser estudado, pois envolve o tipo de violência perpetrada, fatores de risco para vulnerabilidade e as características do agressor. Mina-
yo (2004) relaciona esse *iceberg* à cultura relacional

de dominação, de conflitos intergeracionais e às negligências familiares e institucionais.

O Mapa da Violência, divulgado pela OMS (2002), identifica algumas características como fatores de risco: relações familiares desgastadas, idosos dependentes, dificuldades financeiras, isolamento social, fatores culturais e socioeconômicos, distribuição de heranças e migração dos jovens (deixando idosos sozinhos). Esses mesmos riscos foram identificados pelo INPEA (Daichaman e col., 2005) e por Alonso (s/d), sendo sugeridos quadros indicativos para facilitação do trabalho da equipe multidisciplinar.

Wolf (1997a) mostra, em seus relatos, a dificuldade de se estabelecer esses fatores de risco para identificação do agressor e do idoso vulnerável à violência. Relata, ainda, pequena evidência empírica de eventos de vida estressantes e histórias de violência, tais como vitimização infantil e violência conjugal, como possíveis desencadeadores do abuso contra o idoso, demonstrando um ciclo de desenvolvimento da violência dentro do núcleo familiar: a criança vitimizada hoje por um parente próximo pode, no futuro, ser a agressora desse parente que se tornará um idoso, como se verifica nos resultados de alguns estudos atuais.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Investigações Criminais (IBICRIM), na análise de 1.500 processos envolvendo idosos, 40% das queixas são contra os filhos, netos e cônjuges e 7% contra familiares por questões de abuso financeiro (Néri, 2003).

Em Bogotá, as denúncias relatadas por Herrera (2004) mostram, no ano de 1996, 177 lesões não fatais em idosos causadas por familiares, sendo os filhos responsáveis por 47% dos casos. No Canadá, em 1991, foram investidos 136 milhões de dólares canadenses na parceria com a população para eliminar a violência familiar e o abuso ao idoso, demonstrando a gravidade do problema identificado no ambiente doméstico desses idosos (Scott, 1994).

Alguns estudos sugerem um padrão de identificação do agressor familiar. Por ordem de frequência estão, primeiramente, os filhos, seguidos das filhas, noras, genros e esposos (Minayo, 2003). Dependendo de outra pessoa significa estar em poder dela. A condição de dependência cria uma relação íntima de reciprocidade com a agressão (Menezes, 1999).

A instalação de quadros de maior dependência ou a perda do cônjuge pode levar muitos idosos a terem

de residir com outros parentes. Devido às transformações na estrutura familiar vivenciadas hoje pela sociedade, muitas vezes o espaço físico das residências não comporta mais esse idoso que acaba restrito a um quarto na residência. Há situações em que o idoso é dependente fisicamente de cuidados e não há quem possa ajudá-lo, já que, atualmente, muitos não têm filhos ou esses estudam ou trabalham e suas esposas, filhas e noras, antes cuidadoras, agora também são atuantes no mercado profissional e, portanto, indisponíveis para auxiliá-los (Veras e col., 1987; Alvares, 2005).

Independente dos locais de realização dos estudos sobre a violência contra o idoso, quase sempre há indícios do envolvimento familiar na situação. Considerando que a população que está envelhecendo terá parcela dependente por doenças crônicas e degenerativas e suas sequelas incapacitantes, ela demandará mais cuidados e, possivelmente, um cuidador domiciliar, atual tendência (Karsch, 2003; Caldas, 2003). Portanto, os vínculos familiares devem ser repensados, com o intuito de prevenir a ocorrência de situações de violência contra esses idosos.

Com isso, a linha divisória entre a dificuldade de cuidar do idoso e a violência torna-se frágil e tênue, principalmente se forem considerados o abuso psicológico e a negligência, mostrando a necessidade de delimitação clara de tais condições, opinião reforçada por Herrera (2004).

O abuso financeiro que, antigamente, era restrito às famílias de muitas posses, hoje atinge, cada vez mais, camadas menos privilegiadas da população e traz consequências desastrosas para os idosos. É comum o surgimento de pessoas que, dizendo ter a intenção de auxiliar o idoso nas questões previdenciárias, lhes tomam o pouco dinheiro de que dispõem. Outros e, em muitos casos, os próprios familiares, forçam-nos ou os induzem a realizar empréstimos consignados com descontos em folha de recebimento de aposentadoria que, às vezes, não condizem com a renda do contratado (Medeiros, 2005).

Nessas situações, além da violência financeira, deve-se pensar na questão psicológica, já que o idoso, diante de tal fato, muitas vezes abate-se com a impotência da situação, criando uma avalanche de perdas: financeiras, psíquicas e até físicas, muitas vezes irreversíveis.

Numa tentativa de coletar maiores informações sobre esse tema em nossa sociedade, Gaioli (2004) desenvolveu estudo, em Ribeirão Preto, no qual encontrou maior incidência de maus tratos no domicílio entre idosos do sexo masculino (58,6%), com idade média de 75 anos e casados (45,2%). Sofreram agressões por familiares como genros, noras, filhos e netos (47,1%), sendo que 57,4% deles não buscaram auxílio médico.

Conforme relato de Minayo (2004), o Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde do Brasil (SIH/SUS) aponta, em 2000, 92.796 internações de idosos por violências e acidentes, sendo 52,1% correspondentes a quedas, com taxa de letalidade de 25%. Cabe ressaltar que a reincidência de quedas no mesmo idoso pode ser indicativa da presença de maus tratos.

A idéia de desenvolvimento de protocolos para atendimento desses casos leva alguns pesquisadores como Reis (1998) e Ahmad e Lachs (2002) a estudarem escalas de rastreio para identificação rápida de indicadores de abuso, a fim de que equipes de saúde possam ter acesso a possíveis casos de maus tratos de maneira rápida e eficaz.

Ahmad e Lachs (2002) propõem o uso do *Indicators of Abuse Screen (IOA)*, que avalia idoso e seu cuidador por meio de um “check list” não invasivo em relação a situações e comportamentos de risco para maus tratos. Referem, ainda, a importância de o profissional da saúde ter consciência da necessidade da notificação desses casos, pois embora as leis variem de país para país, a omissão é crime. O’Brien (1996) considera que, nas próprias unidades de atendimento de saúde, as equipes poderiam dar o encaminhamento correto nessas situações, considerando a necessidade de incluir a família nessa abordagem.

Em 2002, a OMS iniciou estudo em dez países, entre eles o Brasil, para investigar como vivem os idosos, incluindo as situações de violência. Nesse mesmo ano, a OMS publicou uma declaração para prevenção de maus tratos e abusos contra idosos, esclarecendo os tópicos a serem considerados nos estudos, enfatizando a falta, com frequência, de marcos legais de identificação de maus tratos.

O documento ressalta, ainda, a necessidade da participação de múltiplos setores da sociedade em campanhas de prevenção, paralelamente ao desenvolvimento e treinamento dos profissionais de atenção primária da saúde; a educação e informação através de setores

formais (escolas e universidades), mas também pelos meios de comunicação; e, principalmente, a necessidade da conscientização de que violência contra o idoso é um fato mundial que acomete tanto os países em desenvolvimento quanto os países desenvolvidos e, portanto, deveria ser passível de uma investigação de prevalência mundial.

Lachs e Pillemer (2004) sugerem um protocolo de identificação de violência por profissionais da saúde utilizando como critério alguns dos fatores propostos pela OMS, como abuso financeiro, portadores de demência, cuidadores estressados, portadores de doença mental ou alcoolistas, isolamento social, relações de dependência financeira e co-residência com o agressor.

Dessa forma, um dos possíveis pontos de partida para uma campanha de orientação e prevenção, considerando a realidade brasileira, poderia contar com o apoio dos agentes comunitários do Programa Saúde da Família. Devido às características de suas atribuições, os agentes têm acesso e contato com os idosos dentro de seu ambiente familiar, o que possibilitaria a identificação da violência contra o idoso - ou de seu risco - e permitiria o acompanhamento da situação (Silvestre, 2003).

Considerações Finais

Antigamente, em quase todas as sociedades, o idoso transmitia o conhecimento aos mais jovens. Mas, hoje, com o desenvolvimento tecnológico e a globalização das informações, esses têm acesso a informações que nem sempre são atingidas pelos idosos, tornando-se difícil identificar quem ensina e quem aprende (Sousa, 2004).

A conscientização sobre a violência pode modificar uma estrutura que está se formando de maneira frágil. Torna-se necessário conscientizar a sociedade em geral, iniciando-se pelos mais jovens, da possível, importante e rica relação de troca que pode e deve ser estabelecida com os mais idosos, de forma a evitar que as pessoas mais velhas sejam vistas como parte desprezível da sociedade. Esse poderia ser, talvez, o início de uma campanha de prevenção de maus tratos partindo-se do princípio de que a aprendizagem sobre o envelhecimento inicia-se nas idades mais precoces.

Os estudos até então realizados enfatizam a necessidade de desenvolvimento de outras pesquisas,

mais específicas, enfocando em especial a adequação das políticas de saúde pública para a abordagem do tema; a capacitação da equipe interdisciplinar para identificação de sinais de violência em idosos; o estudo da cultura de cada local, permitindo a definição clara e objetiva do limiar tênue existente entre a violência e as relações estabelecidas com o idoso nas diferentes sociedades (Wolf, 1997a; Machado e col., 2004; Sethi e col., 2002; Costa e Chaves, 2008; Minayo, 2003; Jogerst e col., 2003; Hightower, 2004; Gaioli, 2004).

A violência tornou-se uma epidemia e é, atualmente, considerada um problema de saúde pública, provocando efeitos na saúde física e mental da população, uma vez que debilita a saúde e atinge o potencial de desenvolvimento humano de um país (Menezes, 1999). A violência contra os idosos, se ignorada, provocará o fim das histórias passadas e a prospecção de um triste futuro para o envelhecimento mundial.

Referências

- AHMAD, M.; LACHS, M. S. Elder abuse and neglect: what physicians can and should do. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, Cleveland, v. 69, n. 10, p. 801-808, Oct. 2002.
- ALONSO, M. del C. F. *Malos tratos a los ancianos*. Grupo de Salud Mental del PAPPS. Disponível em: <<http://www.imersomayores.csic.es>> Acesso em: 20 ago. 2004.
- ALVARES, A. M. *Situação dos idosos fragilizados no domicílio*. Grupo de Ajuda mútua a familiares de idosos portadores da doença de Alzheimer. Disponível em: <<http://www.idosos.html>> Acesso em: 12 jan. 2005.
- BERNAL, A. M.; GUTIÉRREZ, J. B. (Coord.). *IMSERO. Malos tratos a personas mayores: guía de Actuación*. Madrid, 2005, 208p.
- BRASIL. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 jul. 1996. p. 12277.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto do idoso*. Brasília, DF, 2003.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, maio/jun. 2003.
- COSTA, L.; CHAVES, P.G.S. *A vivência afetiva e a violência doméstica contra os idosos*. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/main.asp?View={B5043148-897A-45EA-BA14-A76FC4D95D58}>>. Acesso em: 29 jan. 2008.
- DAICHAMAN, L. et al. *Tool kit to raise awareness on elder Abuse. Taking Action: Step by Step*. International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA). Disponível em: <<http://www.inpea.net>> Acesso em: 28 nov. 2005.
- GAIOLI, C. C. L. O. *Ocorrência de maus tratos em idosos no domicílio*. 2004. Dissertação - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.
- HERRERA, A. M. M. *Consideraciones sobre maltrato y violencia en la vejez: a la luz de calidad de vida*. Disponível em: <http://www.gerontologia.org> Acesso em: 13 ago. 2004.
- HIGHTOWER, J. Age, gender and violence: abuse against older women. *Geriatrics and Aging*, Vancouver, v. 7, n. 3, p. 60-63, 2004.
- HUDSON, M.F. *Elder Abuse and Neglect*. Disponível em: <http://www.seniornet.org> Acesso em: 08 out. 2004.
- IWASSO, S. Procura pela delegacia do idoso cresce 99%. *Jornal O Estado de São Paulo*, São Paulo, 29 dez. 2004, Vida, p. A11.
- JOGERST, G. J. et al. Domestic elder abuse and the law. *American Journal of Public Health*, Washington, v. 93, n. 12, p. 2131-2136, 2003.
- KALACHE, A. OMS desenvolve programas contra maus-tratos a idosos. *Jornal O Estado de São Paulo*, São Paulo, 21 jun. 2005. Caderno A1, p. 01-01.
- KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, maio/jun. 2003.

- KEIKELAME, J.; FERREIRA, M. *Mpathekombi, ya bantu abadala: elder abuse in black townships on the Cape Flats*. HSRC/UCT Center of Gerontology, Faculty of Health Sciences, University of Cape Town. p. 07-11, March, 2000. Disponível em: <<http://www.ifuw.org/southafrica/journal/saawg-conference.pdf>> Acesso em: 29 jan. 2008.
- LACHS, M. S.; PILLEMER, K. Elder abuse. *The Lancet*, New York, v. 364, n. 9441, p. 1263-1272, 2004.
- MACHADO, L.; GOMES, R.; XAVIER, E. *Report on elder abuse in Brazil*. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention> Acesso em: 05 ago. 2004.
- MALAGUTTI, A. Segurança e Defesa Nacional. O. *Delegacia do idoso no âmbito da segurança pública*. Brasília, 2000. 20p. (Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, Consultor Legislativo da Área XVII, nota técnica).
- MEDEIROS, J. Flagrante: golpistas enganam idosos. *Jornal O Estado de São Paulo*, São Paulo, 23 jun. 2005. Caderno Metrópole, p. C1-C3.
- MELLO JORGE, M. H. Violência como problema de saúde pública. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 52-53, 2002.
- MENEZES, M. R. *Da violência revelada à violência silenciada: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso*. 1999. Tese - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.
- MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003.
- MINAYO, M. C. S. *Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- NÉRI, A. L. Atitudes e crenças sobre velhice: análise de conteúdo de textos do Jornal o Estado de São Paulo publicados entre 1.995 e 2.002. In: SIMSON, O. R. M.; NÉRI, A. L.; CACHIONI, M. *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. São Paulo: Alínea, 2003. p. 513-542.
- O'BRIEN, J. G. Screening: a primary care clinician's perspective. In: BEALL, S.C.; BAUMHOVER, L.A. *Abuse, Neglect, and Exploitation of Older Persons*. Alabama. Jessica Kingsley Publishers, 1996. p. 51-64.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*. Canadá, 2002. 04p. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf> Acesso em: 29 jan. 2008.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva, 2002.
- OPS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. El maltrato de las personas mayores. In: _____. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, DC, 2004. p. 135-158.
- PHILLIPS, L. R. Domestic violence and aging women. *Geriatric Nursing*, Arizona, v. 21, n. 4, p. 188-195, 2000.
- REIS, M.; NAHMIASH, D. Validation of the Indicators of Abuse (IOA) screen. *The Gerontologist*, Stanford, v. 38, n. 4, p. 471-480, 1998.
- SCHRAIBER, L. B. et al. *WHO multi country study on women's health and domestic violence against women: final report: Brazil*. São Paulo: FMUSP, 2002.
- SCOTT, E. Parceria na iniciativa contra a violência familiar no Canadá. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 218-222, 1994.
- SETHI, D. et al. *Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2002.
- SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, jun. 2003.
- SIQUEIRA, L. E. A. *Estatuto do idoso de A a Z*. São Paulo: Idéias & Letras, 2004.
- SOUSA, A. M. V. *Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar*. Campinas: Alínea, 2004.
- TATARA, T. et al. The National Center on Elder Abuse. *The National Elder Abuse Incidence Study - Final Report*. Washington, DC, 1998, 136p.
- UCHOA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-853, 2003.

VERAS, R. P.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A.
Crescimento da população idosa no Brasil:
transformações e consequências na sociedade.
Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 225-
233, 1987.

WHO/INPEA. *Missing voices: views of older persons
on elder abuse*. Geneva, World Health Organization,
2002.

WOLF, R. S. Elder abuse and neglect: an update.
Reviews in Clinical Gerontology, Massachusetts, v. 7,
1997a, p. 177-182.

WOLF, R. S. Emotional distress and elder abuse.
Reviews in Clinical Gerontology, Massachusetts, v. 7,
1997b, p. 177-182.

ZOLOTOU, D. *Violência, família y tercera edad*.
Disponível em: <[http://www.pucsp.br/
portaldoenvelhecimento/artieop/geral/
artigo40.htm](http://www.pucsp.br/portaldoenvelhecimento/artieop/geral/artigo40.htm)> Acesso em: 03 abr. 2005.

Recebido em: 01/03/2007

Reapresentado em: 29/01/2008

Aprovado em: 31/01/2008