

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
DA FAMÍLIA

DETERMINANTES E CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA
CONTRA IDOSOS: REVISÃO DA LITERATURA

Daniela Rodrigues Fernandes

Conselheiro Lafaiete

2012

Daniela Rodrigues Fernandes

DETERMINANTES E CONSEQUENCIAS DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS: REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Sampaio Latini Velásquez

Conselheiro Lafaiete

2012

Daniela Rodrigues Fernandes

DETERMINANTES E CONSEQUENCIAS DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS: REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Sampaio Latini Velásquez

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Flávia Sampaio Latini Velásquez (orientadora)

Prof. Andréa Maria Silveira

Aprovada em Belo Horizonte: 04/02/2012

RESUMO

O crescente aumento da população idosa no Brasil e no mundo vem evidenciando que as pessoas e instituições não estão preparadas para lidar com as questões sociais e psíquicas típicas do envelhecimento. Assim, a violência contra idosos vem adquirindo mais e mais relevância e deve estar inserida na agenda pública brasileira. O objetivo deste trabalho foi identificar evidências científicas sobre a violência contra idosos através de uma revisão narrativa. Os resultados apontam que os principais fatores que contribuem para a ocorrência dos maus tratos aos idosos podem estar relacionados ao despreparo no convívio com as dificuldades próprias do envelhecimento, como doenças degenerativas que atingem os idosos, empobrecimento da população que tem forçado o convívio entre as gerações, assim como ausência de políticas públicas para a saúde e a assistência social que deixa a população idosa exposta à violência social, psicológica e física. A partir deste estudo pode-se perceber a importância de promover educação para a cidadania no âmbito do envelhecimento na sociedade em geral, visando a valorização do idoso, o respeito a ele e a garantia de seus direitos.

Palavras-chaves: Saúde do idoso, Violência, Literatura de revisão.

ABSTRACT

The increasing elderly population in Brazil and in the world have been confirming that the persons and institutions are not prepared to deal with social issues and psychological typical of aging. Thus, the violence against the elderly are gaining more and more important and must be inserted on the public brazilian diary. The objective of this work was to identify scientific evidences on the violence against the elderly through a narrative review. The results indicate that the main factors that contribute to the occurrence of the ill treatment of elderly patients may be related to the lack of socialising with the difficulties of aging and degenerative diseases that affect the elderly, to the impoverishment of the population that has forced the conviviality between generations, as well as the absence of public policies for the health and social care that leaves the population of the elderly exposed to social violence, psychological and physical. From this study, it was possible to realize the importance of promoting education for citizenship in the context of an aging population on society in general, with a view to the exploitation of the elderly, the respect to him, and the guarantee of their rights.

Key Words: Health of the elderly, Violence, Literature review.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID – Classificação Internacional das Doenças

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	10
3 METODOLOGIA	11
4 RESULTADOS.....	12
4.1 Violência contra o idoso.....	12
4.2 Perfil das vítimas.....	16
4.3 Determinantes da violência contra o idoso	17
4.4 Consequências da violência contra o idoso.....	19
4.5 A quem recorrer	19
5 Considerações finais	22
Referências	23

1 INTRODUÇÃO

A população idosa foi a que mais cresceu no Brasil nos últimos quarenta anos, como resultado da queda da fecundidade e da mortalidade (SOUZA *et al.*, 2008). A transição demográfica refletiu em aumento da população idosa no Brasil, conseqüentemente, levou ao aumento da demanda por serviços de saúde, maior procura por serviços especializados de lazer e turismo, entre outros.

A transição demográfica refletiu também na mudança da estrutura familiar. Atualmente, é comum que a principal fonte de renda da família seja aposentadorias e pensões dos idosos, assim como a reinserção do idoso no mercado de trabalho por necessidade de complementação de renda familiar (BRITO, 2008).

Esta co-dependência financeira faz com que diferentes gerações convivam dentro de um mesmo lar, o que muitas vezes favorece a violência doméstica ao idoso. Além disso, com o avançar da idade, aumentam também as situações de vulnerabilidade, o que exige mais cuidados e cria uma situação de dependência do idoso para com os familiares. Por outro lado, a família pode fazer uso do benefício financeiro pessoal do idoso, contudo podendo desatender às suas necessidades (BRUNO, 2005).

Concomitantemente, problemas como violência, abuso e maus tratos, antes ocultos, por questões diversas, passaram a ser pauta de discussões e tem ocupado grande espaço na mídia escrita e falada, o que refletiu na necessidade de criação de leis e estatutos em defesa dos direitos humanos e civis da população idosa.

Inicialmente, a violência contra os idosos era vista como uma questão familiar, permanecendo encoberta até a metade do século XX. Representa, hoje, um grande desafio para a sociedade em geral, e particularmente para o setor saúde (MORAES, 2008). Segundo MINAYO (2003), a maior fragilidade e vulnerabilidade fisiológica da população idosa a torna vítima em potencial de várias mazelas psicossociais, dentre as quais, a crescente violência observada em nossos dias.

Os maus-tratos na terceira idade podem ser definidos como “ato único ou repetido, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorra dentro de um relacionamento de confiança” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002). Os maus-tratos são usualmente classificados em: físico, verbal, psicológico ou emocional, sexual, econômico, negligência e autonegligência (PAVLIK *et al.*, 2001).

A violência doméstica representa “toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento

de um membro da família”. Pode ser cometida dentro e fora do lar por qualquer um que esteja em relação de poder com a pessoa agredida (SALIBA *et al.*, 2007).

Em relação à violência e maus-tratos, os idosos constituem uma parcela da população que apresenta riscos em função de sua maior fragilidade e dependência, impostas pelas limitações física, cognitiva e social. Paradoxalmente, tal população deveria ser alvo de maior atenção e cuidados pelos familiares em função de sua história e contribuição familiar e social.

As questões relativas a maus-tratos e violência contra a pessoa idosa constituem temas de relevância, necessitam ser estudadas e discutidas, pois o número de pessoas idosas está crescendo nos últimos anos e, talvez, na mesma proporção a ocorrência de maus-tratos e violência contra este estrato populacional. As diferentes formas de violência contra o idoso comprometem sua qualidade de vida, acarretando somatizações, transtornos psiquiátricos e até mesmo morte prematura.

Estudos têm sugerido que a prevalência da violência contra os idosos seja mais alta que muitas patologias alvos de programas de controle (BRASIL; 2002). No entanto, salienta-se que no Brasil, ainda não se conhece a real magnitude do problema (MORAES, 2008), uma vez que as publicações sobre maus-tratos na terceira idade mostram-se ainda incipientes (ESPÍNDOLA; BLAY, 2007).

A violência constitui uma questão complexa, que deixou de ser encarada não somente como um fenômeno social, mas também como problema de saúde pública. As consequências da violência refletem nos serviços de saúde, tanto nos custos gerados quanto nos prejuízos do atendimento.

Considerando a importância do assunto, foi realizada uma revisão narrativa objetivando identificar as evidências científicas sobre a violência contra os idosos, para que possamos conhecer o fenômeno da violência intrafamiliar, por meio da identificação dos fatores de risco.

2 OBJETIVO

Identificar evidências científicas sobre a violência contra idosos.

3 METODOLOGIA

Realizou-se revisão narrativa, na qual foram utilizadas “fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo” (ROTHER, 2007).

Foram pesquisados artigos de revistas científicas disponíveis na internet, disponíveis nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCiELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), publicados no período de 2000 a 2010, utilizando-se os seguintes descritores: violência doméstica, idoso, saúde do idoso; na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Também foram considerados dados compilados dos sistemas de informação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

4 RESULTADOS

O crescimento da população idosa é uma realidade nas estatísticas sócio-demográficas no contexto brasileiro e mundial, tornando-se um dos maiores desafios contemporâneos da Saúde Pública. Este fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas, recentemente, os países em desenvolvimento mostram o envelhecimento da população de forma mais acentuada (RAMOS, 2003).

De acordo com ARAÚJO; LOBO FILHO (2009), os avanços nas pesquisas científicas, acesso aos serviços sócio-sanitários e a cura de algumas doenças, estão diretamente relacionados às mudanças no perfil da população.

Assim como as mudanças sócio-demográficas vêm afetando a estrutura etária da vida em sociedade, elas também interferem diretamente nas relações interpessoais e familiares, de modo que é raro um arranjo familiar não possuir um membro idoso.

DUARTE; LEBRÃO; SANCHES (2008) ressaltam a necessidade de 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.

O aumento da expectativa de vida tornou o idoso uma nova realidade a ser absorvida pela sociedade. Esta evolução permitiu que se abrisse com mais clareza o ambiente privativo dos lares, expondo suas mazelas. A hipótese de que o ambiente familiar, pelas ligações afetivas, protegeria seus membros mais vulneráveis, tem se mostrado bastante falha (DAY *et al.*, 2003).

No contexto da violência contra o idoso, realizou-se a análise dos artigos encontrados sobre o tema e os resultados foram divididos em cinco categorias, que encontram-se descritas a seguir.

4.1 Violência contra o idoso

Embora a violência doméstica ou familiar não seja uma ocorrência exclusiva de determinada classe, faixa etária ou população, esta tende a vitimizar, prioritariamente, certos grupos da sociedade, como as mulheres, as crianças e os idosos (DOSSI *et al.*, 2008).

A violência contra o idoso é tida como uma das mais severas e desiguais formas de agressão, visto que há uma ampla relação de desigualdade do ponto de vista físico e psicológico. Isto ocorre devido aos déficits auditivo, visual, motor e cognitivo, fisiológicos, que o idoso apresenta; além de o mesmo ser submetido a uma situação constrangedora diante dos outros familiares (MENEZES, 1999 *apud* SANTOSA *et al.*, 2007).

Muitas são as dificuldades enfrentadas pelos idosos, sendo algumas decorrentes da fragilidade e da vulnerabilidade fisiológica desta faixa etária, que os tornam vítimas em potencial de várias mazelas sociais, dentre as quais a crescente violência observada em nossos dias. A violência contra o idoso é alarmante e ocorre na maioria das vezes no âmbito familiar. Esta violência é um fenômeno complexo multifacetado e dinâmico, de difícil controle, até mesmo em países com alto nível de qualidade de vida (SANTOSA *et al.*; 2007).

Inicialmente, a violência contra os idosos era vista como uma questão familiar, permanecendo reservada e escondida até a metade do século XX. Representa, hoje, um grande desafio para o setor de saúde, atingindo todas as classes sociais e provocando, além de óbitos, traumas físicos e emocionais de grande magnitude que criam uma demanda por serviços e programas de saúde mais adequados (APRATTO JÚNIOR; MORAES, 2010).

De acordo com FALEIROS (2007), a violência contra pessoas idosas possui três grandes dimensões: (a) **violência sociopolítica** – concernente às relações sociais mais gerais que envolvem grupos e pessoas consideradas delinquentes e às estruturas econômicas e políticas da desigualdade nas relações exclusão/exploração; (b) **violência institucional** – diz respeito aos serviços prestados por outras instituições, como hospitais, serviços públicos, que ocorrem por ação ou omissão. Refere-se também à relação existente nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e instituições de serviço privadas ou públicas, nas quais nega ou atrasa o acesso, hostiliza o idoso e não respeita sua autonomia; (c) **violência intrafamiliar** – concernente à violência calada, do silêncio, que possui como agressores os familiares (filhos, netos, noras, cônjuges, vizinhos, cuidadores).

As formas de abusos físicos, psicológicos, sexuais, financeiros e negligências praticadas contra idosos, em geral, não chegam aos serviços de saúde – ficam naturalizadas no cotidiano das relações familiares, nas formas de negligência social e das políticas públicas (MINAYO, 2003). A mesma autora ainda afirma que a negligência é um tipo de violência muito mais abrangente e disseminada no país, estando presente nas várias classes socioeconômicas, etnias e religiões, e que deixa um grande número de indivíduos vulneráveis aos maus-tratos.

As violências contra o idoso manifestam-se de três formas principais (DUMARA, 2005):

Estrutural – desigualdade social provocada pela pobreza e a discriminação expressada de múltiplas formas (somente 25% dos idosos no Brasil têm renda de três salários mínimos ou mais).

Institucional – é aquela levada a efeito pelas instituições assistenciais de longa permanência. Em várias ILPI e clínicas, os idosos são maltratados, despersonalizados, destituídos de qualquer poder e vontade, faltando-lhes alimentação, higiene e cuidados médicos adequados. Também refere-se à aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais (serviços de saúde, assistência, previdência social).

Interpessoal – ou familiar, refere-se às interações e relações do cotidiano. Abusos e negligências, problemas de espaço físico nas residências e por dificuldades econômicas, somadas ao imaginário social que considera a velhice como “decadência”, são particularmente relevantes.

De acordo com a Portaria, que estabelece diretrizes para uma Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001) e descreve várias formas de violência, incluindo as contra o idoso, são definidos sete tipos de violências:

- O **abuso físico** ou **maus-tratos físicos** concerne ao uso de força física, potencialmente produtora de injúria, ferida, dor ou incapacidade.
- O **abuso** ou **maus-tratos psicológicos** envolve agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringindo sua liberdade ou, ainda, isolá-la do convívio social.
- A **negligência** é a recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável no cuidado com a vítima.
- A **autonegligência** é conceituada como conduta de pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, com a recusa ou o fracasso de prover a si mesma um cuidado adequado.
- **Abandono** é descrito como ausência ou deserção, por parte do responsável, dos cuidados necessários às vítimas, às quais caberia prover custódia física e cuidado.
- **Abuso financeiro** aos idosos ocorre quando há exploração imprópria ou ilegal ou uso não consentido de seus recursos financeiros.
- Por fim, o **abuso sexual** seria o ato ou jogo sexual, em uma relação hétero ou homossexual, visando estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas/sexuais.

Dentre as várias formas de violência que acometem a população idosa, destacam-se os maus-tratos e a negligência cometidos no âmbito familiar e institucional, merecendo, portanto, maior atenção de toda a sociedade civil (MINAYO, 2004).

A violência que ocorre no seio da família pode ser compreendida como sendo ações ou omissões que prejudiquem o estado de bem-estar, integridade física e psicológica e a liberdade. A mesma pode ser executada dentro ou fora do lar, por qualquer familiar que esteja em relação de poder com a pessoa agredida (DAY *et al.*, 2003).

Em relação às diferentes formas de violência, estudos de SOUZA *et al.* (2004) mostram que esta não fica centrada na agressão física, mas pode ocorrer de modo velado e também de forma a afetar o estado emocional do ancião. Pode haver maus-tratos que se caracterizam como atormentação psicológica, que nem sempre aparece na forma de lesão física e, portanto, mais difícil de identificar.

No Brasil, ainda não se tem a real magnitude do problema da violência contra o idoso, porém é possível inferir que as características da sociedade brasileira atual, tais como as sérias dificuldades socioeconômicas para um grande segmento populacional, o preconceito contra o envelhecimento e o culto à juventude, fatores reconhecidamente favorecedores da disseminação da violência, fazem crer que o problema seja bastante frequente (APRATTO JÚNIOR; MORAES, 2010).

GAWRYSZEWSKI; JORGE; KOIZUME (2004) pesquisaram a morbi-mortalidade por causas externas em idosos no Brasil, no ano de 2000, e concluíram que 11,4% das mortes em indivíduos com mais de 60 anos ocorreram por causas externas, contra 39,5% e 26,9% nos indivíduos de 15 a 29 anos e 30 a 44 anos, respectivamente. Entretanto os autores salientam que, em números absolutos, a morte por causas externas nos idosos não chama atenção, em detrimento dos altos coeficientes e número de casos em jovens. Por isto, os indivíduos com mais de 60 anos não costumam ser prioridade nos estudos sobre causas externas e, conseqüentemente, alvo de políticas públicas que levem ao enfrentamento deste problema.

LEAL; LOPES (2006) realizaram um estudo sobre morbidade por causas externas na perspectiva da vulnerabilidade geracional e de gênero de mulheres usuárias de serviços de Atenção Básica de Saúde, atendidas pela rede pública municipal de saúde de uma região do município de Porto Alegre, no período de fevereiro de 2002 a fevereiro de 2005. Os resultados identificaram que os agravos mais frequentes foram os ferimentos cortantes e escoriações, o sofrimento psíquico e as fraturas. A maioria dos agravos ocorreu no domicílio, tendo sido os mais frequentes os acidentes e mordeduras de animais, seguidos de maus-tratos associados à violência doméstica.

Comparando a mortalidade por violência em idosos em relação às doenças cardiovasculares e o câncer, MINAYO (2003) afirma que acidentes e violências são a sexta causa de morte em idosos no Brasil. Segundo a mesma autora, a maioria das internações por causas externas ocorre devido a lesões ou traumas provocados por quedas e atropelamento. Porém, as violências contra os idosos são muito mais abrangentes e disseminadas no país, evidenciando-se em abusos físicos, psicológicos, sexuais, financeiros e em negligências.

De acordo com DUARTE; LEBRÃO; SANCHES (2008), a questão da violência doméstica contra idosos tem se ampliado e os autores sugerem maior investigação nesta área, dado o risco suposto ao qual essa população mais idosa está submetida.

Os maus tratos e a violência contra a pessoa idosa é um acontecimento antigo, mas com notoriedade recente, tanto na realidade brasileira, quanto na mundial. A partir da década de 1980, várias conceituações foram formuladas como maus tratos e negligência na velhice, no entanto, no que se refere às pesquisas sobre esta temática na realidade brasileira, apenas a partir da década de 1990 este tema foi inserido nas investigações científicas (MINAYO, 2003).

4.2 Perfil das vítimas

Independente dos locais de realização dos estudos sobre a violência contra o idoso, quase sempre há indícios do envolvimento familiar na situação (KARSCH, 2003).

Os primeiros estudos sobre maus-tratos contra idosos, no cenário mundial, apontam que grande parte das vítimas eram mulheres mais velhas, com incapacidades físicas ou mentais, dependentes do familiar ou cuidador, e estes, na maioria, eram os agentes das agressões (CALDAS, 2003).

Apesar do escasso número de pesquisas sobre a violência contra o idoso, a literatura científica indica o perfil da vítima: em geral são mulheres, acima de 75 anos, que possuem algum tipo de dependência física ou psicológica, vivendo com seus familiares, demonstrando nas relações interpessoais serem pessoas passivas e complacentes. Quanto ao agressor, em geral, são filhos ou pessoas que possuem estreita relação com o idoso, apresentam algum problema psicológico, são dependentes de álcool e outras substâncias psicoativas (GONDIM; COSTA, 2006; MACHADO; QUEIROZ, 2006; SANTOS; SILVA; CARVALHO; MENEZES, 2007).

GAIOLI; RODRIGUES (2008) realizaram um estudo no município de Ribeirão Preto, objetivando verificar a ocorrência de maus-tratos praticados nos domicílios contra idosos, de ambos os sexos, no ano 2006, em laudos de exame de corpo de delito e identificar os ofensores e tipos de lesões sofridas pelos mesmos, segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10). Os resultados demonstraram que os maus-tratos no domicílio ocorreram com maior frequência entre idosos do sexo masculino (58,6%), que foram ofendidos por familiares como filhos, netos, genros e noras (47,1%). Quanto ao tipo de lesões sofridas, 33,5% apresentaram traumatismo superficial não especificado de ombro e braço. Os autores concluem que os maus-tratos em idosos estão cada vez mais evidentes na sociedade, adquirindo dimensão social e de saúde pública.

Pesquisa realizada por CHAVEZ (2002) demonstrou que 90% dos casos de maus-tratos e negligência contra pessoas com mais de 60 anos nos EUA ocorrem nos lares. No Brasil, pesquisa realizada pelo mesmo autor, na Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso em Belo Horizonte, constatou que o maior índice de violência contra o idoso é causado pelos filhos, seguido pelo cônjuge ou companheiro e pelos vizinhos. Estes resultados apontam para a importância de se dar enfoque, nas pesquisas sobre violência contra idosos, à questão da violência intrafamiliar.

RAMOS (2003) explicita que a população idosa possui a família como principal fonte de suporte, especialmente aquela formada por multigerações e que coabita com o idoso, sendo que estas condições podem ser encontradas com maior frequência entre a população de idosos com menor poder aquisitivo, mais problemas de saúde e dependentes para a realização das atividades da vida diária.

4.3 Determinantes da violência contra o idoso

No plano internacional e nacional, a violência é reconhecida como questão social e de saúde pública. Mundialmente, esta questão é considerada violação de direitos, embora com expressões variadas em diferentes contextos (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO; 2006).

No que diz respeito aos fatores de risco inerentes à violência e maus tratos ao idoso pode-se destacar: o **ciclo de violência intergeracional** – crianças que foram violentadas, quando adultas podem propiciar maus tratos aos pais ou avós; **dependência** – alto grau de dependência em todos os sentidos (psicológico, físico, econômico);

estresse do cuidador pela dependência do idoso e pela ausência de rede de suporte familiar mais ampla e o **isolamento social** – pessoas idosas que vivem sozinhas são menos propensas a serem violentadas, no entanto, podem ser negligenciadas ou auto-negligenciadas (GONDIM; COSTA, 2006; MACHADO; QUEIROZ, 2006).

Segundo MACHADO; QUEIROZ (2006), os fatores de risco de violência contra idosos relacionam-se a: ciclos recorrentes de violência familiar; presença de transtornos mentais e dependência química em membros da família; alta dependência do idoso dos cuidados de outrem; problemas socioeconômicos familiares; estresse ou fadiga do familiar cuidador; isolamento social e idade mais avançada do idoso; inexistência de apoio à família. Todos esses fatores propiciam situações que deixam as pessoas idosas vulneráveis a uma das formas de violência intrafamiliar.

Percebe-se no agressor falta de responsabilidade e de interesse nos cuidados com a pessoa idosa, irritação com frequência, hostilidade e alto grau de estresse laboral (GONDIM; COSTA, 2006). É sabido que há relação direta entre dependência aliada à idade avançada com o surgimento de atos de violência e maus tratos na velhice, de modo que estes fatores de risco podem ser contemplados entre os profissionais de saúde para averiguar possíveis casos de violência (YAN; TANG; YEUNG, 2002).

A relação entre violência doméstica e o uso de bebidas alcoólicas tem sido observada em pesquisas realizadas em países como Estados Unidos da América, Reino Unido, Austrália e Suíça. O álcool é consumido em praticamente todas as regiões do mundo em diferentes contextos culturais. No Brasil, um levantamento nacional domiciliar, com população de 12 a 65 anos, estimou prevalência de 74,6% de uso de álcool e 12,3% de dependência do álcool (CARLINI *et al.*, 2007).

APRATTO JUNIOR, MORAES (2010), em estudo realizado em Niterói, observou maior frequência da violência física entre os idosos suspeitos de abuso de álcool, bem como a violência psicológica foi mais frequente exatamente entre os que não foram identificados como tal.

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 (MEDEIROS, 2005).

4.4 Consequências da violência contra o idoso

Diversas alterações comportamentais podem ser observadas no idoso vítima de violência. Dentre elas, tendência ao isolamento, sintomas depressivos e, do ponto de vista psiquiátrico, há presença de comportamentos bizarros como embalar-se, chupar dedo e o surgimento de outros sintomas neuróticos e de conduta (BRASIL, 2001).

Estudos recentes têm demonstrado que em relação aos abusos e maus tratos, muitos idosos têm aumentado a ingestão de álcool como forma de refúgio às investidas dos familiares. Atos de violência podem ser um dos fatores precursores para o problema de alcoolismo nos idosos (MINAYO, 2007).

4.5 A quem recorrer

Não obstante a existência das leis, ainda há muito que se elaborar com relação à questão 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.

Embora tenhamos uma Política Nacional de Saúde do Idoso, inexistente no Brasil um programa governamental específico e direcionado à população idosa dependente, o que deixa transparecer que a tarefa de amparar esses idosos é exclusiva da família (CALDAS, 2003). Por isto, entende-se que a família que se propõe a cuidar de um idoso de alta dependência está susceptível às constantes pressões financeiras, sobrecarga física e limitação da sociabilidade por parte dos cuidadores, já que estes dispensam um longo período na prestação dos cuidados ao idoso. Assim, esses fatores em conjunto, ou mesmo isoladamente, são capazes de desencadear situações de maus-tratos e de negligência contra o idoso no âmbito familiar (SANTOSA, 2007).

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, 1994). MALAGUTTI (2000 *apud* DUARTE, LEBRAO; SANCHES, 2008) 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”.

O Código Penal, em seu art. 133, prevê penalidade ao indivíduo que abandonar a pessoa que está sob seu cuidado, guarda, vigilância ou autoridade. Já o artigo 136 aponta que incorre em delito quem permite que alguém fique exposto a perigo de vida e saúde quando estiver sob custódia, tratamento ou vigilância de outrem, privando essa pessoa de alimentação ou cuidados indispensáveis (BRASIL, 1940).

MACHADO; QUEIROZ (2006) ressaltam que a falta de integração das fontes de informação e as altas taxas de sub-registro são desafios a serem superados visando a estimativas mais fidedignas. No entanto, salientam que, apesar dessas dificuldades, estudos internacionais têm sugerido que a violência contra o idoso tenha prevalências mais altas do que muitas patologias alvos de programas de controle em todo o mundo.

Segundo APRATTO JÚNIOR; MORAES (2010, p. 86):

“Os profissionais da área da saúde tendem a subestimar a importância da violência familiar, sendo ainda muito precária a detecção de casos em serviços de atenção primária (...). Do mesmo modo, os serviços de saúde têm o dever de constituir-se como um local de acolhimento e elaboração de projetos de apoio contra a violência. Infelizmente, ainda são poucos os serviços preparados e organizados para atender aos casos de violência ao idoso.”

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.

A intervenção por meio de redes de apoio social parece ser a maneira mais eficaz de minimizar a ocorrência de todo e qualquer tipo de violência contra a pessoa idosa. SOUZA *et al.* (2008, p. 1156), conceitua apoio social como:

“(...) qualquer informação e/ou auxílio material, oferecidos por grupos e/ou pessoas, com os quais se têm contatos sistemáticos e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. São trocas mútuas nas quais tanto aquele que recebe, quanto o que oferece o apoio são beneficiados por darem um maior sentido a suas vidas.”

Tão importante quanto o aparato legal para o combate e disseminação da violência contra o idoso é a capacitação dos profissionais de saúde para o enfrentamento do problema, o debate da violência/maus tratos para criação de propostas de intervenção, com vistas a melhorar o diagnóstico de ocorrência de maus-tratos e a ideologia social da família.

No que tange aos profissionais da saúde, GAIOLI (2004) relata que estes não estão apropriadamente capacitados a identificar e encaminhar casos de maus-tratos

sofridos pela população idosa. Nas áreas de segurança e justiça, percebe-se que o serviço de apoio às vítimas ainda é precário, sendo que muitas vezes, após realizarem uma denúncia e retornarem aos seus lares, os idosos são novamente maltratados, gerando medo e preocupação. Assim, os profissionais da saúde devem debater a temática, com o objetivo de ampliar sua qualificação neste tema e criar novas propostas de intervenção, favorecendo um melhor diagnóstico das situações de violência.

Para MINAYO (2003), tanto os profissionais que atuam na rede básica de saúde como aqueles que desenvolvem suas atividades nos serviços de emergência necessitam de preparo específico para que possam avaliar e estar atentos às situações de violência. Nestes espaços devem observar os sinais deixados por lesões e trauma em idosos que chegam aos serviços e que, muitas vezes, levam ao óbito.

MORAES; APRATTO; REICHENHEIM (2008) afirmam que, em função de suas premissas básicas, a Estratégia Saúde da Família apresenta enorme potencial para implementar ações de prevenção, detecção precoce e acompanhamento de famílias em situação de violência, visto que as atividades habitualmente realizadas tendem a estreitar as relações entre o serviço de saúde e a comunidade; facilitar a identificação de famílias de risco; possibilitar o levantamento das possíveis redes sociais de apoio disponíveis; e permitir uma frutífera prática trans-disciplinar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões relativas a maus-tratos e violência contra a pessoa idosa constituem temas de relevância e, portanto, necessitam ser estudadas e discutidas. O número de pessoas idosas está crescendo vertiginosamente nos últimos anos e, talvez, na mesma proporção a ocorrência de maus-tratos e violência contra este estrato populacional, muitas vezes marginalizado, desvalorizado em razão de sua maior fragilidade e dependência, imposta pelas limitações física, cognitiva e social.

Atos de violência ou maus tratos aos idosos são inaceitáveis. No entanto, os fatores que influenciam a sua ocorrência – alcoolismo, dependência financeira dos familiares, despreparo da família e cuidadores para lidarem com as limitações próprias do envelhecimento – têm contribuído para o crescimento de tal fenômeno nesta parcela da população. O enfrentamento deste problema requer o envolvimento da família, profissionais de saúde e sociedade.

REFERÊNCIAS

APRATTO JÚNIOR P.C.; MORAES C.L. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(6): 2983-2995, 2010.

ARAÚJO, L.F.; LOBO FILHO, J. G. Análise Psicossocial da Violência contra Idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 22(1), 153-160, 2009.

BRASIL. **Código Penal**: Decreto-Lei N.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Brasília: Casa Civil, 1940.

BRASIL. Lei 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 05 janeiro de 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência Intrafamiliar: Orientações para práticas em serviço. Brasília: MS; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violência. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Legislação de Saúde – Série E)

BRITO, F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2008.

BRUNO, LMS Considerações sobre o abuso financeiro de pessoas idosas e a dinâmica das relações familiares. **Textos sobre Envelhecimento**, v.8,n.2, Rio de Janeiro, 2005.

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.

CARLINI *et al.* Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo: Páginas & Letras; 2007.

CHAVEZ, N. Violence against the elderly. 2002 April. Disponível em: URL: <http://www.health.org/referrals/resguides._asp>.

DAY, V.P. *et al.* Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul** 2003 Abr.; 25(S1). Disponível em: URL: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1517-59282001000200002&lng=pt&nrm=isso>

DOSSI, A.P. *et al.* Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005 **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(8): 1939-1952, ago, 2008.

DUARTE, Y.A.P.; LEBRÃO, M.L.; SANCHES, A.P.R. Violência Contra Idosos: uma questão nova? **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.3, p.90-100, 2008.

ESPÍNDOLA, C.R.; BLAY, S.L. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática **Rev Saúde Pública**; 41(2): 301-6 2007.

FALEIROS, V.P. Violência contra a pessoa idosa ocorrências, vítimas e agressores. Brasília: Universa, 2007.

GAIOLI, C.C.L.O.; RODRIGUES, R.A.P. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio **Rev Latino-am Enfermagem** 2008 maio-junho; 16(3).

GAWRYSZEWSKI, V.P.; JORGE, M.P.M.; KOIZUME, M.S. Mortes e internações por causas externas entre idosos no Brasil: O desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. **Revista da Associação Medicina Brasileira** 2004; 50(1):11-22.

GONDIM, R.M.F.; COSTA, L.M. Violência contra o idoso. In: FALCÃO, D.V.S.; DIAS, C.M.S.B. (Eds.), *Maturidade e velhice: Pesquisa e intervenções psicológicas* (Vol. 1, pp.169-191). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE; 2007.

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.

LEAL, S.M.C.; LOPES, M.J.M. Vulnerabilidade à morbidade por causas externas entre mulheres com 60 anos e mais, usuárias da atenção básica de saúde Maringá, v. 5, n. 3, p. 309-316, set./dez. 2006.

MACHADO L.; QUEIROZ, Z.V. Negligência e maus-tratos. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; NERI, A.L.; CANÇADO, F.A.X.; GORZONI, M.L.; ROCHA, S.M. (Org.) **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1152-1159.

MALAGUTTI, A. Segurança e Defesa Nacional. *Delegacia do idoso no âmbito da segurança pública*. Brasília, 2000. 20p. (Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, Consultor Legislativo da Área XVII, nota técnica).

MENEZES, M. R. Da violência revelada à violência doméstica silenciada: Um estudo etnográfico sobre a violência contra idoso. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2009.

MEDEIROS, J. Flagrante: golpistas enganam idosos. *Jornal O Estado de São Paulo*, São Paulo, 23 jun. 2005. Caderno Metrópole, p. C1-C3.

MINAYO, M.C.S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública** 2003; 19(3): 783-91.

MINAYO, M.C.S. A inclusão da violência na agenda da saúde: Trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(Sup.),1259-1267, 2007.

MINAYO, M.C.S. *Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

MORAES, C.L.; APRATTO JUNIOR, P.C.; REICHENHEIM, M.E. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área

de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2008, vol.24, n.10, pp. 2289-2300. ISSN 0102-311X.

MORAES CL *et al.*. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(10):2289-2300, out, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO/INPEA. Missing voices: views of older persons on elder abuse. Geneva; 2002.

PAVLIK, V.N.; HYMAN, D.J.; FESTA, N.A.; DYER, C.B. Quantifying the problem of abuse and neglect in adults: analysis of a statewide database. **Am J Geriatr Soc**; 49:45-48, 2001.

RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, 19(3): 793-97, 2003.

ROTHER E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa [editorial]. **Acta Paul Enferm**; 20(2):v-vi; 2007.

SALIBA, O.; GARBIN, C.A.S; GARBIN, A.J.I; DOSSI, A.P. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev Saúde Pública**; 41(3):472-7, 2007.

SANTOSA *et al.* A construção da violência contra idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.10 n.1 Rio de Janeiro 2007.

SANTOS, A.C.P.O.; SILVA, C.A.; CARVALHO, L.S.; MENEZES, M.R. A construção da violência contra idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 10(1), 115-127, 2007.

SCHRAIBER L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; COUTO, M.T. Violência e saúde **Rev Saúde Pública**; 40(N Esp):112-20, 2006.

SOUZA, A.S.; MEIRA, E.C.; NERI, I.G.; SILVA, J.A.; GONÇALVES, L.H.T. Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. *Textos sobre Envelhecimento* 2004; 7(2): Disponível em: URL: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000200005&lng=pt&nrm=iso

SOUZA, E.R. *et al.* Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(4):1153-1163, 2008.

YAN, E.C.W.; TANG, C.S.K.; YEUNG, D. No safe haven: A review on elder abuse in Chinese families. **Trauma, Violence & Abuse**, 3(3), 413-429, 2002.