

VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA

VIOLENCE AND ABUSE AGAINST THE ELDERLY PERSON

LUCINEI DOS REIS PASCAROLO^{1*}, LUCILIA AMARAL FONTANARI², MARCOS EDUARDO PINTINHA^{3*}

1. Acadêmica do curso de Pós-graduação em Políticas Públicas: Fundamentos e Gestão Social da Faculdade Ingá – UNINGÁ; 2. Professora Mestre do curso de Pós-graduação em Políticas Públicas: Fundamentos e Gestão Social da Faculdade Ingá- UNINGÁ; 3. Professor Mestre do curso de Pós-graduação em Políticas Públicas: Fundamentos e Gestão Social da Faculdade Ingá – UNINGÁ.

* Rua Paraná, 221, Centro, Rancho Alegre, Paraná, Brasil. CEP: 86290-000. lucycollection@gmail.com

Recebido em 17/02/2015. Aceito para publicação em 27/04/2015

RESUMO

O envelhecimento populacional trouxe consigo temas emergentes como os maus-tratos contra os idosos, que em decorrência de seu caráter biopsicocultural, aspira por mais estudos e investigações que apontem para soluções efetivas. A dificuldade de garantir acesso ao conhecimento de seus direitos e o exercício da sua cidadania tornam as pessoas idosas vítimas de maus-tratos e contribuem para a perpetuação da violência. Frente a este cenário, o presente estudo teve como objetivo realizar atualização da literatura através da caracterização dos tipos de violência, do perfil do agressor e da vítima, principais locais de ocorrência, indicadores, instrumentos de detecção e propostas de resolução. No desenvolvimento do estudo nos deparamos com a escassez de dados epidemiológicos e de estudos científicos atualizados que caracterizem a verdadeira dimensão do problema e das diversas faces da violência contra o idoso. Sendo assim, o trabalho possui o intuito de enfatizar a necessidade da realização de pesquisas e produções científicas, contribuindo para as condições efetivas de ações da prevenção, tratamento, assistência e condutas adequadas, tanto por parte de instituições governamentais e não governamentais e profissionais da área da saúde e outras áreas afins, garantindo políticas públicas efetivas e adequadas para uma melhor qualidade de vida dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Maus-tratos ao idoso, violência ao idoso, violência doméstica.

ABSTRACT

The population aging has brought emerging themes such as ill-treatment against the elderly, that as a result of his personal and cultural characters, aspires for more studies and research point to effective solutions. The difficulty of ensuring access to knowledge of their rights and the exercise of their citizenship make the elderly victims of abuse and contribute to the perpetuation of violence. Against this background, the present study aimed to perform update of literature through the characteriza-

tion of types of violence, the profile of the aggressor and the victim, the main sites of occurrence, detection instruments, indicators and motions for resolutions. In the development of the study we encounter the lack of epidemiological data and updated scientific studies that characterize the true extent of the problem and of the various faces of violence against the elderly. Therefore, the work has the aim to emphasize the need of research and scientific productions, contributing to the effective conditions of prevention, treatment, care and appropriate conduct, both on the part of governmental and non-governmental institutions, health professionals and other related areas, ensuring effective and appropriate public policies for a better quality of life for the elderly.

KEYWORDS: Elderly abuse, violence to the elderly, domestic violence.

1. INTRODUÇÃO

O crescimento da população de idosos em todo o mundo deve-se ao aumento da expectativa de vida, das transformações socioeconômicas que determinaram grandes inovações científico-tecnológicas, associadas a melhores condições de vida, graças à medicina preventiva, práticas esportivas, e mudança nos hábitos alimentares. No entanto, essa conquista também gerou aspectos negativos, como o aumento da violência e dos maus-tratos contra os idosos. No Brasil, o tema começou a receber atenção apenas a partir da década de 1990, devido à constatação da mudança do perfil etário da população.

O envelhecimento é um fenômeno considerado ao mesmo tempo tanto natural como cultural e afeta a todos. Na sociedade capitalista o ser humano é considerado como força de trabalho, fonte de mais-valia ou como consumidor, “[...] o que explica as situações de desvalorização social do trabalhador que envelhece, e de pseudovalorização de outros, tanto por determinantes cultu-

rais, relações entre gerações, quanto por processos materiais de existência, sob a lógica do capital”¹.

Tendo como objetivo demonstrar os maus-tratos como os idosos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define maus-tratos na terceira idade como ato único ou repetido, ou ainda, como ausência de ação apropriada que cause danos, sofrimento ou angústia, e que ocorra dentro de um relacionamento de confiança. Esse cenário é atualmente uma preocupação relacionada com a saúde pública e a violação dos direitos humanos e, por não ter um fator uni causal, trata-se de um fenômeno biopsicocultural.

O estudo do envelhecimento no Brasil requer a compreensão de que a população idosa não se apresenta de forma homogênea, nem do ponto de vista da distribuição de renda e nem por faixas etárias, assim as desigualdades sociais também indicam riscos diferenciados de sofrer violência e os mais pobres são especialmente mais vulneráveis².

O país não tem conseguido assegurar uma velhice tranquila aos seus cidadãos. As agressões que chegam ao Sistema Único de Saúde (SUS) são principalmente as explícitas, mas há os casos não discriminados, como os que ocorrem no ambiente intrafamiliar, que são bastante complexos, delicados e de difícil penetração no silêncio, por envolverem relações e sentimento de insegurança, medo, conflitos de consanguinidade, proximidade, de afetividade, relações de amor e instinto de proteção em defesa do agressor.

Esta temática traz consigo um prisma velado que se estende desde o universo do indivíduo violentado à descrição científica por conta de subnotificações, além da necessidade de profundas transformações socioeconômicas, que visem a uma melhor qualidade de vida aos idosos e àqueles que se encontra em processo de envelhecimento. Com base nessas considerações, o presente estudo tem como objetivo abordar os principais enfoques do tema no contexto da literatura brasileira.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O século XXI foi o marco da importância e necessidade do estudo sobre o envelhecimento, o que gerou esse interesse foi o aumento do número de idosos em todo o mundo e as dificuldades encontradas na sociedade contemporânea, entre elas, o agravamento da violência e dos maus tratos registrados contra as pessoas idosas.

O presente estudo trata de uma pesquisa que utilizou metodologia qualitativa, a principal ferramenta empregada foi à revisão bibliográfica. A metodologia contou com somatória dos estudos identificados por meio de palavras e temas-chave relacionados à “violência e maus-tratos contra a pessoa idosa” de modo a edificar um panorama geral sobre o tema.

A análise crítica estabeleceu os argumentos mais utilizados nos artigos científicos, não esgotando ainda as possibilidades de estudo sobre essa temática tão complexa e urgente de atendimento e compreensão.

3. DESENVOLVIMENTO

Perfil da Violência

Segundo Minayo (2005)², a violência ao idoso deve ser vista sob três premissas: demográfica, sócia antropológica e epidemiológica. A primeira vincula-se ao acelerado crescimento na população de idosos e suas implicações. Na visão antropológica e cultural, a idade cronológica é ressignificação como um norteador de novos direitos e deveres, nos diferentes contextos históricos há atribuição de poderes para cada ciclo da vida, mas também faz parte da história um “desinvestimento” político e social relacionado a este segmento da população, expresso em formas discriminatórias, como o atributo de “descartáveis” e “peso social”. Já a premissa epidemiológica evidencia indicadores com que o sistema de saúde mede a magnitude da violência, utilizando o conceito de causas externas estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, em referência às resultantes das agressões, acidentes, traumas e lesões.

Para Zimmerman (2010)³ o envelhecimento ocorre de forma gradual, é um processo que tem início no nascimento, a cada dia já se está envelhecendo, pouco a pouco. As pessoas não se tornam velhas de um dia para outro, assim como não vão dormir criança e acordam adolescentes. Portanto, o idoso deve ser respeitado na sua condição, ele possui outro ritmo, outra maneira de pensar, de se locomover, aprender e adaptar-se as mudanças.

No Brasil, as informações sobre doenças, lesões e traumas de causas violentas em idosos são pouco consistentes, fato observado também na literatura internacional, que ressalta elevada subnotificação em termos mundiais, com estimativas que descrevem que 70% das lesões e traumas sofridos pelos idosos não compõem as estatísticas reais. As internações e óbitos por causas externas constituem um problema social. As violências que resultam em morte ou fraturas são muitas vezes oriundas das quedas, dos acidentes de trânsito e devido à negligência. A frequente relação entre óbitos e lesões também costuma ser expressão de vários tipos concomitantes de maus-tratos provocados por familiares ou cuidadores. Um terço dos idosos que vivem em casa e metade dos que vivem em instituições sofrem pelo menos uma queda anual².

Para Gawryszewski, Jorge e Koizumi (2004)⁴ nas internações as quedas são o principal tipo de agravo, enquanto os acidentes de trânsito são causa específica de morte. É difícil estimar em números o peso da violência contra os idosos, pois as fontes de dados são escassas, inexpressivas e não confiáveis. Isso ocorre porque o fato é oculto pelas famílias e também porque os profissionais de saúde ainda não possuem um olhar clínico para detectar o problema, gerando registros imprecisos nos prontuários hospitalares. Esta disparidade relacionada às subnotificações dos casos se acentua com o fato de o idoso não

apresentar queixa formal contra seus agressores, por se sentir inseguro e desprotegido.

Principais locais de Maus-Tratos

Segundo Araújo e Lobo Filho (2009)⁵, a violência ao idoso está presente em lugares como instituições de longa permanência, domicílios, transportes públicos, centros-dias, enfim na vida em comunidade. Em muitas sociedades, esta violência está inserida nos costumes como uma maneira "normal" e "naturalizada" de agir, permanecendo de forma mascarada nas atitudes. No entanto, onde a violência se expressa de forma mais prevalente é o domicílio - local que, em diversas culturas, é entendido como ambiente de amor, acolhimento e supostamente protetor à violência externa. Nessa relação intrafamiliar, muitas vezes emocionalmente compensada, surgem conflitos expondo o idoso ao risco de violência. Esta relação, que nos últimos anos sofre modificações em sua composição, pode favorecer "disputas pelo poder", já que diferentes gerações coabitam o mesmo domicílio, expandindo o núcleo familiar e os conflitos.

O trabalho de Florêncio, Ferreira Filha e Sá (2007)⁶ afirmam que para o idoso, a instituição de longa permanência é também considerada lugar ameaçador, considerando-se as numerosas denúncias referentes a maus-tratos. Neste ambiente, que deveria representar apoio ao idoso e a seu familiar, podem ocorrer atos ou omissões na forma de violência física, sexual, humilhações e desumanização, levando ao agravamento do quadro de saúde física e mental. Diversos indícios caracterizam maus tratos nas instituições de longa permanência, como cuidados insuficientes, falta de higiene, qualidade de vida precária, pouca privacidade, condições de trabalho ruins, configurada no esgotamento da equipe de enfermagem e dos cuidadores, no uso de medicamentos sedativos, desnutrição, desidratação, tortura, contenção, manutenção em cárcere, suicídio e até assassinato.

Para Gaioli e Rodrigues (2004)⁷, o serviço de saúde é a principal porta de entrada para os casos de maus-tratos, cabendo ao profissional de saúde realizar avaliação e abordagem adequadas para caracterização do problema, baseando-se em informações consistentes e conhecimentos sobre violência. Essas vítimas devem ser submetidas a exame físico, observando-se aspectos de higiene, vestimentas e lesões características, como hematomas, lacerações, fraturas e avaliação mental. A história clínica, social e familiar deve ser obtida de forma cuidadosa e individualizada, as vítimas podem apresentar várias reações e sintomas emocionais, comportamentais e somáticos que, mesmo sem serem patognômicos, com a suspeição, conhecimento e atenção do examinador, podem esclarecer a situação.

Segundo Grossi e Souza (2003)⁸ são vários os sinais físicos suspeitos de maus-tratos. As lesões nem sempre são recentes, pois a cicatrização do idoso é lentificada

devido à menor vascularização, menor regeneração e maior atrofia dos tecidos, podendo permanecer por meses. No entanto, quando provocadas, surgem com rapidez. Também pode haver diferentes estágios de cicatrização, devido a agressões repetidas, apresentação característica do padrão do instrumento utilizado na injúria, localização em locais incomuns e apresentação na forma de fraturas de dentes, nariz e outros ossos com evidência radiológica antiga e de desalinhamento.

Os indicadores que podem nortear a suspeição não se baseiam apenas em lesões físicas. Pode ocorrer negligência na administração insuficiente ou excessiva de medicamentos, provocando de compensações a quadros como hipertensão e diabetes, e até intoxicação grave. Perda de peso e desnutrição também é indicadores, no entanto, muitas vezes, sem ocorrer averiguação adequada desses casos. Desta forma, tanto a negligência quanto a violência física são responsáveis, na mesma dimensão, pelo sofrimento e aumento da morbidade e mortalidade desses idosos⁸.

Violência e Legislação

A violência contra a pessoa idosa ultrapassa as fronteiras do convívio social, não importando onde os mesmos estejam, são vítimas de assalto, conflitos que ultrapassam a esfera familiar, sendo frequente desde acidentes a exploração por parte da comunidade⁹. Envolvendo todo um contexto que vai desde a família até os profissionais que prestam atenção ao idoso, bem como o sistema de saúde que presta cuidados procurando abarcar as implicações que a situação do idoso violentado acarreta¹⁰.

Para Faleiros (2004)¹¹ a violência é explicada por uma relação desigual que implica negação, diferença, tolerância e oportunidades que se refletem em perdas, com atos que transgridem normas sociais de boa convivência, bem como a manutenção de direitos que se fundamentam nos direitos humanos. Esse autor realizou uma pesquisa relacionada à violência contra a pessoa idosa no Brasil no período de 2005 a 2007, salientando que, devido a não existência de um funcionamento em rede, com relação aos casos de violência, existe uma lacuna entre denúncia e uma possível resolução. O que pode ser explicado por ainda não haver uma articulação precisa entre as políticas para a pessoa idosa, acompanhamento da denúncia e a não prioridade das políticas, tanto em nível local, como estadual.

Sousa (2004)¹² descreve que é dever da família e do Estado colaborar para uma velhice digna. A família deve ser conscientizada de seu papel em relação à tutela jurídica e amparo, já que o Estado não poderá sozinho oferecer tal subsídio. Na literatura os maus-tratos aos idosos são identificados de diversas formas, tais como:

✓ **Maus-tratos físicos:** usos da força física para compelir os idosos a fazerem o indesejado ferem-nos, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte;

✓ **Maus-tratos psicológicos:** agressões verbais ou gestuais objetivando aterrorizar, humilhar, restringir sua liberdade ou isolar do convívio;

✓ **Abuso financeiro ou material:** exploração imprópria ou uso não consentido de recursos financeiros patrimoniais;

✓ **Abuso sexual:** ato ou jogo sexual de caráter homo ou heterorrelacional visando à excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças;

✓ **Negligência:** recusa ou omissão de cuidados necessários pelos familiares ou instituições. Geralmente, está associada a outros abusos que geram lesões ou traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para aqueles em situação de múltipla dependência ou incapacidade;

✓ **Abandono:** ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares na prestação de socorro;

✓ **Autonegligência:** idoso que ameace a própria saúde ou segurança, pela recusa ou fracasso de prover a si próprio o cuidado adequado. São fatores de risco para a autonegligência morar sozinho, ser sexo feminino, ser portador de demência ou de distúrbios psiquiátricos, ser alcoólatra, isolar-se socialmente e possuir baixo poder aquisitivo;

✓ **Negligência social difusa:** categoria mais ampla do que a definição de negligência, por abarcar aspectos estruturais da sociedade sendo estes responsáveis pela omissão, negligência dos direitos e representatividade social de grupos historicamente estigmatizados e discriminados;

✓ **Violação dos direitos humanos:** privação de qualquer direito inalienável, como a liberdade, direito de fala e privacidade;

✓ **Abuso médico:** cuidados médicos de forma negligente ou imprópria;

✓ **Segregação involuntária:** relaciona-se ao espaço das instituições sociais que abrigam o idoso. Manifesta-se por qualquer forma de segregação em outro ambiente ou ala de um idoso residente, sem o consentimento de seu representante legal¹³.

No Brasil, a atenção à saúde dos idosos, avançou a partir da criação da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994¹⁴, regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso - PNI. Esta Lei, em seu artigo 10, inciso II – na área de saúde, alínea a, garante ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento. No capítulo IV define que é dever de todo cidadão denunciar maus-tratos ou negligência a essas pessoas. No artigo 10, inciso IV, esclarece que é papel da justiça promover e

defender os direitos da pessoa idosa, zelar pela aplicação de normas sobre o idoso, determinar ações para evitar abusos e lesões a seus direitos¹⁴.

A PNI procurou valorizar a qualidade de vida e a longevidade, reforçando os princípios constitucionais que asseguravam a cidadania e a plena integração social contra qualquer tipo de discriminação e maus-tratos. Depois de seis anos tramitando no Congresso Nacional, foi sancionada em primeiro de outubro de 2003 a Lei Federal nº 10.741¹⁵, que instituiu o Estatuto do Idoso. Assegurando assim, as medidas protetivas às pessoas com idade igual ou superior aos 60 anos. Estabelecendo como direito dos idosos o atendimento preferencial, imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população; a preferência quanto à formulação e execução de políticas sociais públicas específicas; na destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso; na viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; a priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência; a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos; o estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento e, ainda; a garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social local¹⁵.

Determinando através desta lei que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra os idosos serão obrigatoriamente comunicados, pelos profissionais da área da saúde, a quaisquer dos seguintes órgãos: a autoridade policial local, ao Ministério Público, ao Conselho Municipal do Idoso, ao Conselho Estadual do Idoso e o Conselho Nacional do Idoso¹⁵.

Informa Falcão (2010)¹⁶, que no ano de 2006, a Organização das Nações Unidas (ONU) proclamou o dia 15 de junho como o “Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa”, considerando a violência contra a pessoa idosa uma grave violação dos direitos humanos e desrespeito à vida e a dignidade do ser humano. Confirmando assim, que se trata de um problema nacional, como internacional.

4. CONCLUSÃO

A violência contra os idosos é complexa devido as variáveis e aspectos que influenciam e contribuem para sua manifestação, como os culturais, sociais, históricos, familiares e demográficos. Na nossa realidade nacional, o entendimento da questão apresenta como complicador os entraves existentes na divulgação de dados epidemiológicos, a baixa notificação e registros dos casos de abusos

e violências contra idosos. A dificuldade da identificação da violência física e mental sofrida pelos idosos por parte das equipes de saúde, o registro e encaminhamento dos casos para a rede de atendimento. Esta situação acima exposta contribui para recorrência e perpetuação do problema.

Existem muitas tentativas para modificar esta realidade brasileira, procurando evitar que os abusos físicos, psicológicos, sexuais, financeiros, outras formas de negligências e de violência possam ser detectadas pelos profissionais dos serviços de saúde e não fiquem mais no anonimato e no interior das relações familiares, ou entre os cuidadores de idosos. E possam ser facilmente detectadas e favoreçam a prevenção precoce e alicerce novas condutas de proteção e de cuidado contra os maus-tratos a pessoa idosa. De modo que tanto as famílias, como a sociedade e o Estado possam investir em ações e políticas públicas que valorizem a vida garantindo os direitos da pessoa idosa, combatendo os maus-tratos e construindo uma sociedade mais justa, mais fraterna e igualitária para todos os cidadãos, seja a criança, o jovem, o adulto e o idoso.

REFERÊNCIAS

- [01] Teixeira SM. Envelhecimento e trabalho no tempo de capital: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.
- [02] Minayo MCecília. Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. 2 ed., Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.
- [03] Zimmerman GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- [04] Gawryszewski VP, Jorge MHPM, Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. *Rev. Assoc Med Bras* 2004 jul./ago; 50(1): 97-103.
- [05] Araujo LF, Lobo Filho JG. (2009). Análise psicossocial da violência contra idosos. *Psicologia Reflexão Crítica*, 22(1), 153-160.
- [06] Florêncio MVDL, Ferreira Filha MO, Sá LD. (2007). A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. *Revista eletrônica de Enfermagem*, 9(3), 847-857. Acesso em 22 de Nov. 2012, Disponível em: <http://WWW.fen.ufg.br/revista/v9n3a23.htm>
- [07] Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008 maio/jun; v.16 (3): 465-470.
- [08] Grossi PK, Souza MR. Os idosos e a violência inviabilizada na família. *Revista Virtual Textos & Contextos*, n 2, ano 2, dez. 2003, p. 1-14.
- [09] Magalhães PFC, Carneiro TBS, Santos SEB. (2009). O abuso financeiro: uma violência contra o idoso. Acesso em 22 Nov. 2012, Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XV_ENABRAPSO/319.%20abuso%20financeiro.pdf.
- [10] Sanches PARA, Lebrão ML, Duarte YAO. Violência contra idosos: uma questão nova? *Revista Saúde e Sociedade*, 2008, 17(3): 90-100.
- [11] Faleiros VP. Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores. Brasília: Universa; 2007. 394, p. 13. Ortmann C, et al. Fatal neglect of the elderly. *Journal of Legal Medicine* 2001; 114: 191-3.
- [12] Sousa AMV. Tutela jurídica do idoso a assistência e a convivência familiar. Campinas: Alínea; 2004.
- [13] Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- [14] Brasil. Lei nº 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. Brasília, DF: MPAS, SEAS, 2001.
- [15] Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. 1. ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.
- [16] Falção DVSA. (org.) A família e o idoso: desafios da contemporaneidade. Coleção Vivacidade, Campinas, São Paulo: Papirus, 2010.

