



## Texto 25

Unidade de Aprendizagem IV



# Violência contra a pessoa idosa: o desrespeito à sabedoria e à experiência

*Edinilsa Ramos de Souza e Amaro Crispim de Souza*

“Há três métodos para ganhar sabedoria: primeiro, por reflexão, que é o mais nobre; segundo, por imitação, que é o mais fácil; e terceiro, por experiência, que é o mais amargo” (CONFÚCIO, 551 a.C. – 479 a.C.).

Este texto objetiva promover uma reflexão sobre a velhice – o último ciclo da vida – e suas relações com a violência. Nele, inicialmente, procuramos definir o que é ser velho e compreender o envelhecimento com base em suas diferentes dimensões, em um processo que se constitui de características individuais, mas que também é social, histórico e cultural. Em seguida, abordamos as violências que são cometidas contra as pessoas idosas, buscando identificar os fatores de risco e de proteção a elas relacionados. Por fim, destacamos a prevenção da violência nessa fase da vida, enfatizando a importância das redes de apoio social.

## O que é ser velho?

Iniciamos esta reflexão com uma pergunta porque conceituar a velhice e o processo de envelhecimento é algo extremamente complexo. A compreensão do que é ser velho e de como a velhice varia no tempo e no espaço, e expressa traços característicos da cultura local. De uma forma geral, podemos afirmar que “a velhice é apropriada e elaborada simbolicamente por todas as sociedades, em rituais que definem, a partir de fronteiras etárias, um sentido político e organizador do sistema social” (MINAYO; COIMBRA JÚNIOR, 2002, p. 14).

A definição etária para identificação da velhice varia muito entre os países e culturas, apresentando uma forte ligação com o grau de desenvolvimento

socioeconômico, a expectativa de vida e as taxas de natalidade da população. Nas sociedades mais desenvolvidas socioeconomicamente, com grande parcela de pessoas idosas, elevada expectativa de vida e garantia dos direitos básicos à sobrevivência há uma visão particular sobre o que é ser velho e envelhecer. Essa concepção será diferente em outra sociedade constituída majoritariamente por jovens, cuja população tem baixa expectativa de vida e os direitos básicos à saúde, educação e habitação ainda não estão garantidos. Além disso, também contribui para percepções diferenciadas a forma como as sociedades foram historicamente se organizando e construindo seus valores culturais, sobretudo em relação à família e aos seus idosos. Portanto, para compreender tais processos é necessário situar o idoso em um meio específico, verificando até que ponto e em que medida os contextos contribuem para sua saúde ou doença.

No Brasil, por exemplo, o processo de envelhecimento da população ocorreu de forma muito acelerada, fazendo com que a esperança de vida ao nascer quase dobrasse em poucas décadas. Se compararmos o mesmo fenômeno ao ocorrido nos países europeus, podemos perceber que nestes o envelhecimento de sua população vem acontecendo de forma gradual ao longo dos últimos 140 anos.

É importante ressaltar que o envelhecimento da população não é um fenômeno exclusivo da Europa e do Brasil. Veras (2002) destaca que a esperança de vida cresceu mundialmente cerca de trinta anos no último século, sobretudo para as mulheres, o que contribui para constituir uma feminização da velhice, tendo em vista que muito mais mulheres alcançam essa fase da vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Rede Internacional de Prevenção de Abusos em Pessoas Idosas (INTERNATIONAL NETWORK FOR THE PREVENTION OF ELDER ABUSE, 2002) estimam que a população mundial de idosos, em 2025, será o dobro da atual, somando 1,2 bilhão de pessoas. Minayo (2003) pontua que, embora os idosos formem um grupo proporcionalmente maior nos países desenvolvidos, é nas nações subdesenvolvidas e em desenvolvimento que esse grupo mais cresce, exigindo políticas públicas e ações sociais específicas de proteção, cuidado e atenção.

Dados mais recentes da Pnad 2015 mostram que o número de pessoas idosas no Brasil é de 29,4 milhões, representando 14,34% do total da população (IBGE, 2016) ([http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2015/brasil\\_default.xls.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2015/brasil_default.xls.shtm)).

A OMS teve um papel fundamental na sensibilização para as questões envolvidas no processo de envelhecimento da população mundial. A organização define como idosa a pessoa com 60 ou mais anos para países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais para países

desenvolvidos. No Brasil, é considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais, independentemente do sexo. Segundo dados do DATASUS, essa parcela representava 10,1% da população em 2009, constituindo um grupo de 19.428.086 de pessoas.

## As dimensões do envelhecimento

A velhice pode ser definida como um processo biológico constituído pela capacidade orgânica e mental para responder às necessidades da vida cotidiana, e pela motivação para continuar buscando novos objetivos e novas conquistas. Esse processo é capaz de ser reconhecido por sinais internos e externos do corpo que podem ser abordados por meio de distintas dimensões (BEAUVOIR, 1990).

Assim, do ponto de vista individual, as características pessoais, genéticas e de personalidade podem favorecer ou dificultar a adaptação das pessoas a essa nova fase da vida. Isso nos introduz na dimensão psicológica do envelhecimento, que se pode expressar por uma inadequação entre o processo biológico de envelhecer e as exigências do meio em que a pessoa vive. As angústias vividas nessa tentativa de se adequar à nova realidade podem provocar transtornos emocionais, como medo, fobia e isolamento social diante da desvalorização da velhice pela sociedade. Contribuem para a ocorrência de rupturas da trajetória psíquica e afetiva acontecimentos vitais ou modificações fisiológicas como:

- privações sensoriais e comprometimento da motricidade, resultantes de doenças, gerando limitações e incapacidades;
- a aposentadoria, que pode tornar o idoso dependente de sua família e de outras pessoas, tanto material quanto financeiramente;
- privações sociais: com a diminuição do seu dinamismo, ocorre uma propensão à introversão e as situações de isolamento social favorecem o aparecimento de medos, angústias e solidão;
- acontecimentos dolorosos, como rupturas com o trabalho, perda de amigos e familiares que morrem, entre outras situações que contribuem para seu isolamento e solidão;
- permanência em albergues ou hospitais, levando à perda do seu referencial domiciliar e da sua subjetividade.

A forma como a sociedade se apropria do processo de envelhecimento revela a dimensão social desse fenômeno. É comum que, com o avançar da idade, a pessoa tenha seu ambiente alterado, seja por rupturas com o trabalho, com amigos e familiares, seja por mudanças no domicílio ou

outras. Essas mudanças podem revelar a diminuição do dinamismo, a negação das vontades e da subjetividade do idoso, o que promove processos de introversão e isolamento social, favorecendo o aparecimento do medo, da angústia e da solidão.

As características biológicas e psicológicas não são independentes dos contextos socioculturais, o que significa que as pessoas enfrentarão limitações físicas, psicológicas e barreiras sociais que podem limitar seus horizontes, tendo como pano de fundo preconceitos e estereótipos que acarretam desrespeito e falta de cuidado em maior ou menor grau, em função do espaço social onde estejam inseridas.

Portanto, a visão que se tem desse segmento populacional pode se basear em paradigmas negativos, nos quais o idoso é dependente e vulnerável em termos econômicos, de saúde e de autonomia, sem desempenhar mais qualquer papel social, e a velhice é percebida como sinônimo de perdas. Essa visão, embora negativa, orientou algumas políticas públicas no Brasil, dirigidas à promoção de direitos sociais e à universalização da aposentadoria.

Os primeiros marcos legais relacionados com a garantia de direitos dos idosos no Brasil datam de 1891, quando a Constituição federal fez referência à aposentadoria por invalidez e não por idade (RAMOS, 2002).

Somente a partir de 1934 a legislação passou a contemplar a aposentadoria por idade, sendo esse benefício ofertado em razão de o idoso ser considerado vulnerável e dependente. No entanto, apenas a partir de 1980 essa visão sobre o idoso começa a mudar, seguindo a influência dos debates internacionais sobre a entrada de novas estratégias e políticas para os idosos (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Na Constituição brasileira de 1988, foi introduzido o conceito de seguridade social, e a responsabilidade sobre o idoso é dividida entre a família, a sociedade e o Estado, os quais devem assegurar sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar, e garantir o seu direito à vida. Entre os direitos sociais garantidos aos idosos atualmente está a gratuidade nos transportes coletivos urbanos aos maiores de 65 anos, o atendimento preferencial em todas as instituições, e o benefício de prestação continuada às pessoas maiores de 65 anos com renda familiar *per capita* inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo (CAMARANO; PASINATO, 2004).

O Quadro 1, a seguir, apresenta uma síntese cronológica recente das principais políticas direcionadas especificamente aos idosos no Brasil.

Quadro 1 – Cronologia das principais políticas direcionadas aos idosos no Brasil

| Ano  | Política                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1994 | Lei n. 8.842 institui a Política Nacional do Idoso, que cria o Conselho Nacional do Idoso                                                                                                                                                      |
| 1999 | Portaria n. 1.395 institui a Política Nacional de Saúde do Idoso                                                                                                                                                                               |
| 2002 | Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento aprovado na 2ª Assembleia Mundial do Envelhecimento, realizada pela Organização das Nações Unidas                                                                                            |
| 2003 | Lei n. 10.741 institui o Estatuto do Idoso. Os artigos 19 e 57 dessa lei determinam ser responsabilidade dos profissionais de saúde e instituições a notificação dos casos de abuso aos Conselhos do Idoso (municipais, estaduais ou federais) |
| 2005 | Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa pela Subsecretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, para o período 2005-2006                                                                             |
| 2006 | Portaria n. 2.528 atualiza a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa                                                                                                                                                                        |
|      | 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com a criação da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (Renadi)                                                                                                             |
| 2007 | Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, para o período 2007 a 2010                                                                                                                                              |
| 2009 | Decreto n. 6.800 dá nova redação ao artigo 2º da Política Nacional do Idoso, que define as atribuições da Secretaria Especial de Direitos Humanos                                                                                              |
| 2010 | 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa                                                                                                                                                                                           |
| 2011 | 3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa                                                                                                                                                                                           |
| 2015 | 4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa                                                                                                                                                                                           |

A construção desse conjunto de marcos legais vem implementando, na realidade brasileira, um processo de mudança na abordagem da velhice, com o objetivo de transformar a última fase da vida num momento propício para novas conquistas e busca de satisfação pessoal. Essa dimensão ética visa resgatar o idoso como possuidor de uma vida ativa, de uma identidade que busca criar uma nova imagem na qual o envelhecimento é considerado uma conquista social. O idoso é aquele que tem disponibilidade para o consumo, que contribui com a família, a sociedade e o desenvolvimento econômico. Tais mudanças conferem a ele um protagonismo econômico e social na família, assumindo, muitas vezes, o papel de único provedor ou provedor majoritário do sustento do grupo familiar, o que deve ser estudado com mais profundidade, pois pode se constituir em fator de risco importante, como será visto ainda neste texto.

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002), no ano de 2000, 42,8% das pessoas com 60 anos ou mais tinham rendimento mensal de um salário mínimo. Apesar de a renda dos idosos brasileiros ter aumentado entre os anos de 1991 e 2002, ainda é possível afirmar que as condições socioeconômicas deles refletem a desigualdade social existente no país, e que a pobreza na velhice é apenas uma dentre as várias expressões dessa desigualdade, agravada por um ainda precário sistema de proteção social.

Em 2010, a proporção de idosos responsáveis pelo domicílio era de 61,12 em relação à população. (IBGE, 2010).

Os dados do IBGE referentes ao ano de 2000 apontam que quase seis milhões de idosos têm filhos e outros parentes sob sua responsabilidade. Foi também identificado o crescimento do número de netos e bisnetos que vivem sob a custódia dos avós, sendo, na maioria das vezes, cuidados e sustentados por eles. Em 1991, eram 2,5 milhões de netos e bisnetos, passando para 4,2 milhões em 2000. Tal fenômeno pode contribuir positivamente no que concerne ao diálogo e à solidariedade entre as gerações, desde que o idoso não seja explorado e possa ser visto como alguém que tem uma contribuição social a oferecer. Essa informação é fundamental para desmistificar a imagem negativa do idoso como dependente de seus parentes. Pelo contrário, ele desempenha um papel socioeconômico de grande importância na família.

As mudanças na composição da família, em grande medida impostas pelas necessidades socioeconômicas e também pela adoção de novos estilos de vida, diminuem os contatos entre os familiares e provocam rupturas nas relações intergeracionais, muitas vezes afrouxando os vínculos afetivos, o que vem a ser um fator predisponente para a violência.

Nos novos arranjos familiares, é possível que muitos idosos prefiram e tentem viver sozinhos, mas não podemos esquecer que uma parte deles é afastada do convívio familiar mesmo contra a sua vontade. É bom também lembrar que nessa fase da vida a pessoa pode ser acometida por doenças que exigem cuidados específicos e a tornam dependente. Nessas circunstâncias, o idoso precisa se sentir valorizado e receber a atenção e o carinho da família, o que nem sempre acontece.

Minayo (2003) destaca que do ponto de vista socioantropológico devemos considerar os diferentes contextos históricos que revelam atribuições de poderes para cada ciclo de vida. Em relação aos idosos, observa-se uma tendência de desinvestimento político e social. Muitas culturas apresentavam o hábito de separar ou segregar os idosos de forma real ou simbólica, desejando sua morte. Nas sociedades ocidentais, esse

hábito se manifesta principalmente nos conflitos intergeracionais, nos maus-tratos, negligências e discriminações.

Finalmente, queremos realçar a dimensão existencial do envelhecimento, a qual ressalta a velhice como o lugar da solidão. Esse é o período da vida em que a pessoa se vê diante de si mesma sem as amarras e as ilusões que as tarefas cotidianas lhe proporcionavam. Não tendo mais os pretextos dos afazeres rotineiros, só lhe resta o enfrentamento com a sua própria história. A introspecção pode, por um lado, ser o ponto de partida de um processo em que as novas conquistas e novas realizações são sempre um horizonte possível. Por outro lado, não se pode negar a existência de uma velhice que considera essa fase da vida uma espera pelo fim.

Portanto, o processo coletivo de envelhecimento de uma população, assim como a vivência individual e particular dessa experiência, possui várias dimensões a partir das quais pode ser abordado e é diferenciado em função do momento histórico, do local e da cultura que se considere.

## O que é violência contra a pessoa idosa

Aqui consideramos a definição da World Health Organization/International Network for the Prevention of Elder Abuse (WHO/INPEA) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002) para **violência contra a pessoa idosa**, por ser a mais conhecida.

A problemática da violência contra a pessoa idosa foi denominada pela primeira vez no campo da saúde por Baker (1975) como “espancamento de avós”. De lá para cá, o conhecimento avançou e permitiu identificar que as violências que acometem a pessoa idosa têm características que são comuns a outros grupos sociais, mas também possuem especificidades. Os idosos, como os demais grupos sociais, estão submetidos às violências física, psicológica e sexual. No entanto, há violências que são particularmente comuns nessa fase da vida, como é o caso do abuso financeiro, da negligência, do abandono e da autonegligência.

Na categoria de abuso econômico e financeiro podemos situar os casos de apropriação indevida ou ilegal e não consentida dos recursos monetários e patrimoniais do idoso por parte de familiares. Essa situação tem sido frequente no Brasil, como mostra o estudo de Souza et al. (2008), a partir das informações registradas na Delegacia do Idoso e no Ministério Público do Rio de Janeiro, no qual a usurpação dos valores relativos a aposentadorias e pensões por membros da família foi uma das principais queixas dos idosos.

Violência contra a pessoa idosa é definida como “um ou repetidos atos, ou falta de ações apropriadas, ocorrendo em qualquer relação que cause danos ou omissões em relação a eles”. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).



Sugerimos a leitura do Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa – *É possível prevenir. É necessário superar* (BRASIL, 2014). Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contra-a-pessoa-idosa>>.

A negligência se manifesta nas situações de privação de cuidados. Tais situações são mais evidentes quando faltam condições financeiras para o sustento do idoso e quando surgem problemas de saúde, o que não quer dizer que elas não ocorram em outros contextos. Com o avançar da idade é comum o surgimento de problemas de saúde que limitam a autonomia da pessoa idosa; nessas situações as famílias assumem mais frequentemente os cuidados, como: administrar o uso de medicações, auxiliar no banho, na alimentação e tudo mais que for preciso. As negligências são justamente o oposto a esses cuidados, isto é, quando principalmente os familiares ou aqueles responsáveis por atender às necessidades dos idosos não o fazem da forma devida. Apesar de a negligência ser percebida muitas vezes no ambiente familiar, as instituições hospitalares e asilares são muito criticadas no Brasil pelo histórico de negligência com que tratam os idosos pelos quais são responsáveis.

O abandono é expresso pela segregação física ou simbólica do idoso, como privação da vida social e familiar. Em várias sociedades, inclusive na brasileira, durante muitos anos foi determinado um local de isolamento dos idosos em grandes instituições, denominadas asilos ou abrigos. Nelas, os idosos recebem cuidados massificados, sem qualquer possibilidade de expressão de sua individualidade, e se encontram distanciados de seu meio familiar e comunitário. Apesar de gradativamente estarem surgindo no Brasil formas mais saudáveis de convivência com a velhice, ainda persistem situações em que idosos são “esquecidos” pelas famílias nos asilos, hospitais e nas próprias residências. Existe também uma velhice completamente abandonada pela família e pelo poder público, que perambula pelas vias públicas e faz delas seu local de moradia, em uma condição extrema de exclusão social (SCOREL, 1999).

A autonegligência é expressa pela ausência ou recusa de cuidados do idoso com ele mesmo. São exemplos dessa forma específica de violência o não uso ou o uso inadequado de medicamentos, alimentos e entorpecentes. Também encontra-se nessa categoria a falta de cuidados com a higiene pessoal.

Em uma comunicação apresentada na 2ª Conferência Nacional sobre a Terceira Idade, em Maputo, Moçambique, Silva (2009) descreveu a situação de abuso e violência que a terceira idade sofre no país. Com base nos resultados de suas pesquisas, Silva (2001, 2003) avançou uma tipologia de violência/abuso onde se destaca, além das violências anteriormente citadas, a violação dos direitos básicos, tais como falta de identificação civil, falta de comida, falta de renda, não prioridade nas filas, falta de cuidados de saúde, falta de implementação pelas instituições dos benefícios sociais a que a terceira idade tem direito.

A magnitude das várias violências acima descritas não é devidamente conhecida porque muitas vezes a sociedade e os próprios idosos as “naturalizam” e não as percebem como violências, o que gera considerável sub-registro dos casos nas instituições que atendem as pessoas idosas. Muitas dessas ocorrências sequer chegam ao conhecimento de qualquer instituição.

O que conhecemos mais amplamente se refere aos impactos que a violência provoca na saúde dos idosos, na forma de mortes e de internações hospitalares que cobrem os eventos mais graves e são traduzidos em indicadores epidemiológicos. Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Ministério da Saúde, permitem calcular a taxa de mortalidade por causas externas, grupo que engloba todos os acidentes e as violências.

Em 2009, essa taxa foi de 110,3 por 100 mil habitantes idosos brasileiros, variando de 154 no sexo masculino e 75,2 no feminino. Entre esses eventos fatais, destacam-se as lesões no trânsito e as provocadas por quedas. As primeiras representaram 29,2% dos óbitos de homens idosos por causas externas e 18,8% das mortes de mulheres idosas por essas mesmas causas. Em ambos os sexos a taxa de mortes por lesões no trânsito foi de 27,8/100 mil habitantes com 60 ou mais anos; entre os homens foi de 44,9 e, entre as mulheres, de 14,1/100 mil habitantes idosas nessa faixa etária.

No ano de 2013, a taxa de mortalidade por causas externas foi de 68,7% em idosos no Brasil. Destaca-se a taxa de óbitos em homens idosos por agressão (53,23%) e por acidente de trânsito (36,51%) (DATASUS, 2013).

Os registros das internações hospitalares no Brasil contabilizaram mais de 160 mil hospitalizações de idosos por causas externas, em 2011. As quedas foram responsáveis por 84.201 dessas internações e as tentativas de suicídio totalizaram 589 hospitalizações nesse ano, trazendo à tona prováveis negligências e violências domésticas. Mas, a violência que ocorre no trânsito gerou a necessidade de 14.394 internações de idosos, sobretudo pedestres, e as agressões somaram mais 3.602 registros.

No ano de 2015, o número de internações entre idosos por causas externas foi de mais de 180 mil. (DATASUS, 2015).

Pouco se conhece sobre as violências menos graves que acometem as pessoas idosas que recorrem aos serviços de saúde, de segurança pública ou de direitos humanos no Brasil. Dentre os motivos para a desinformação, estão a não investigação dos casos, com o consequente não registro, e a inexistência de sistemas de informação adequadamente estruturados para o armazenamento dessas informações.



Para conhecer melhor os diferentes tipos de violência, sugerimos a leitura do *Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa – É possível prevenir. É necessário superar*, disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contra-a-pessoa-idosa>>.

Semelhante a outros tipos de violência, o abuso de idosos inclui abuso físico, sexual e psicológico, bem como negligência. Pessoas idosas, porém, também são vulneráveis a abusos econômicos, quando outros fazem uso indevido de seus recursos.

Os abusos físicos constituem a forma mais visível; é o uso da força para produzir lesões, traumas, ferimentos, dores e incapacidades em outra pessoa. Pode acontecer em todos os ambientes, principalmente no espaço familiar, nas instituições de “proteção” e nas ruas. O lugar onde há mais violência física contra a pessoa idosa é sua própria casa ou a casa da sua família. O abuso físico pode resultar em lesões e traumas que levam à internação hospitalar ou produzem como resultado a morte da pessoa. Outras vezes, as marcas não estão logo visíveis e é importante que o profissional tenha um olhar sensível e atento para identificá-los. A incidência comprovada no mundo inteiro é a de que 5% a 10% dos idosos sofrem violência física visível ou invisível, e que pode ou não provocar a morte (BRASIL, 2014).

A violência psicológica se refere a agressões verbais ou gestuais com objetivo de aterrorizar, humilhar, amedrontar a vítima, restringir sua liberdade ou isolá-la do convívio social; inclui todas as formas de preconceito e discriminação. São exemplos: testemunhar violências, ser envolvido na relação conflituosa entre os pais ao ponto de rejeitar um deles por influência do outro, ser submetido a situações humilhantes e constrangedoras no trabalho, entre outras. Traz como consequência tristeza, isolamento, solidão, sofrimento mental e, frequentemente, depressão. Vários estudos realizados em municípios específicos, como o de Melo, Cunha e Falbo Neto (2006 apud BRASIL, 2014), ocorrido em Camaragibe, têm encontrado um percentual mais elevado de pessoas idosas que se queixam mais de violência psicológica (62,5%) do que de violência física (32%).

## Fatores de risco para a violência contra o idoso

A literatura internacional indica que 90% dos casos de violência contra pessoas idosas ocorrem no seio da família e 2/3 dos agressores são filhos e cônjuges. Filhos homens, noras, genros e esposos são os principais perpetradores de violência, mesmo quando ocupam a função de cuidador (MINAYO; SOUZA, 2003).

Os estudos apontam que os idosos são mais vulneráveis quando:

- o agressor e o idoso vivem na mesma casa;
- há dependência financeira entre o idoso e os demais membros da família;
- há uso abusivo de álcool e outras drogas no ambiente familiar;
- a família ou o cuidador tendem a se isolar socialmente;
- o cuidador ou o idoso sofrem de depressão ou qualquer tipo de doença mental ou psiquiátrica;
- há pouca comunicação e os laços afetivos da família ou do cuidador com o idoso são frouxos;
- há histórico prévio de violência na família ou o cuidador foi vítima de violência por parte do idoso.

Esses fatores costumam estar imbricados com aspectos próprios do processo de envelhecimento e das relações familiares. Muitas vezes, os atores envolvidos estão ligados por fortes laços consanguíneos que acabam mascarando ou impedindo a detecção de todos os elementos que constituem a dinâmica da violência. Os idosos são particularmente vulneráveis, pela diminuição da capacidade funcional, ou seja, pela restrição do desempenho satisfatório das atividades da vida diária e do autogerenciamento, e pela perda do lugar social, agravada pela aposentadoria.

Além dos fatores de risco relacionados com o ambiente familiar, há fatores do ambiente comunitário e social. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2005), moradia e vizinhança seguras e apropriadas são essenciais para o bem-estar do jovem e do idoso. No entanto, nas periferias das grandes cidades brasileiras existem cinturões de pobreza que reúnem milhares de pessoas em situação de precariedade financeira e exclusão social, sem as mínimas condições de sobrevivência (ESCOREL, 1999). As moradias das pessoas idosas residentes nessas áreas costumam ser improvisadas e quase sempre inadequadas aos seus problemas de saúde e de segurança. E os obstáculos existentes nelas e no seu entorno aumentam o risco de quedas (RIBEIRO et al., 2008).

Pelo fato de não serem polos habitacionais planejados, o poder público não se faz presente, por exemplo, com serviços de saneamento, abastecimento de água e energia elétrica, e coleta de lixo, ficando a população confinada em verdadeiros guetos, quando se sabe que a garantia de transporte e outros serviços pode significar a diferença entre uma interação social positiva e o isolamento da pessoa idosa.

Além desses fatores, a própria violência da área onde o idoso reside reforça o pacto de silêncio em relação à violência intrafamiliar, pois tanto ele como seus vizinhos temem as retaliações que podem acontecer contra o parente agressor (SOUZA et al., 2008).

## Fatores de proteção contra a violência

Refletir sobre os fatores protetores da violência contra a pessoa idosa requer resgatar alguns conceitos fundamentais como: rede social, apoio social e rede de apoio social, que foram sintetizados por Souza et al. (2008) com base em alguns autores, conforme destacado a seguir.

**Rede social** é tudo aquilo com que o sujeito interage; tudo o que faz parte da rede relacional do indivíduo (SLUZKI, 1997). Os relacionamentos com a família e os amigos pressupõem troca de afeição, estão associados com o bem-estar subjetivo e estão presentes nas redes sociais (ERBOLAT, 2002). Tanto a família como amigos e vizinhos são fontes naturais de proteção e inclusão social, com as quais as pessoas encontram companhia, a possibilidade de compartilhar confidências, prover serviços ou auxílio em atividades cotidianas (DOMINGUES, 2000).

**Apoio ou suporte social** é qualquer informação e/ou auxílio material oferecido por grupos e/ou pessoas com os quais se tem 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 é beneficiado por conseguir maior sentido para sua vida.

Estudiosos do apoio social apontam o seu papel na prevenção das doenças, manutenção e recuperação da saúde, pois ele ajuda a criar uma sensação de coerência e controle da vida, afetando beneficentemente o estado de saúde das pessoas (GRIEP et al., 2003; VALLA; STOTZ, 1994).

O conceito de **rede de apoio social** está vinculado às relações de troca, que implicam obrigações recíprocas e laços de dependência mútua. Esse conceito tem implícita a imagem de pontos conectados por fios, de modo a formar uma teia.

As redes de apoio social ao idoso podem ser:

- a) formais – políticas públicas direcionadas à população idosa, em geral agregando serviços de atenção à saúde, instituições jurídicas de garantia dos direitos, órgãos da proteção e previdência social, entre outros;
- b) informais – relações marcadas pela “espontaneidade e reciprocidade” (LEMOS; MEDEIROS, 2002) que auxiliam o idoso a manter os víncu-

los e proporcionam bem-estar. Considera-se rede informal a família, a comunidade, os amigos e os vizinhos. Todas essas relações que ocorrem na vida social do idoso contribuem para a proteção e o apoio na garantia dos direitos previstos por lei.

A família é, em muitos casos, o único apoio com que as pessoas idosas podem contar, constituindo-se como o principal componente de sua rede de apoio social, devido à ausência ou ao pouco suporte formal oferecido pelas instituições da comunidade e pelo Estado. Em algumas culturas, é comum observar que a “tarefa de amparar os idosos está quase que exclusivamente sob a responsabilidade das famílias, já que a organização comunitária também se mostra bastante incipiente” (SAAD, 1991, p. 8).

Considera-se a família, os amigos e os vizinhos suportes informais, pois nesses relacionamentos ocorrem intercâmbios benéficos, sendo a valorização da amizade um fator extremamente importante para idosos que não possuem familiares ou que estejam afastados de seu convívio. São os amigos e a comunidade que substituem o cuidado familiar, constituindo-se, muitas vezes, no único apoio do idoso, até mesmo para encaminhá-lo a um serviço formal de atendimento. Entretanto, do ponto de vista jurídico brasileiro, a sociedade e a família têm responsabilidade solidária ao Estado no tocante ao cuidado da pessoa idosa. Caso este não cumpra seu papel, a sociedade e a família devem atuar, visando garantir os direitos básicos desse grupo.

As redes de apoio são, com frequência, as únicas possibilidades de ajuda com que as famílias carentes podem contar, além de serem o único suporte para ajudar a aliviar as cargas da vida cotidiana. Estando debilitada, a pessoa reduz suas iniciativas de trocas com seus contatos pessoais afetivos, fazendo com que aqueles com quem se relacionava na rede também diminuam a sua interação. Isso porque as relações sociais têm por base uma troca em que se espera que a atenção oferecida seja retribuída na mesma intensidade.

A rede social do idoso possui uma característica fundamental – ela se restringe na medida em que ele vai envelhecendo, perdendo autonomia e independência. Segundo Sluzki (1997), duas questões importantes contribuem para esse processo: uma está relacionada com a dificuldade do idoso em criar novos vínculos devido à falta de motivação e oportunidades; a outra está relacionada com a pouca energia para manter ativos os vínculos já existentes. Dessa forma, é necessário incentivar o idoso e a sua comunidade a criarem novos vínculos, participando de novas redes de relacionamento, mantendo viva a possibilidade de se promover uma melhor qualidade de vida.



Você também pode obter mais informações sobre a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada na página: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)

Para se informar mais sobre a Lista de Notificação Compulsória acesse a Portaria GM n. 1.271, de 6 de junho de 2014: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)

O apoio social que as redes proporcionam remete ao dispositivo de ajuda mútua, potencializado quando uma rede social é forte e integrada. Quando nos referimos ao apoio social fornecido pelas redes, ressaltamos os aspectos positivos das relações sociais, como o compartilhamento de informações, o auxílio em momentos de crise e a presença em eventos sociais.

Um envolvimento comunitário, por exemplo, pode ser significativo fator psicossocial no aumento da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas.

Assim, analisar o contexto no qual o idoso está inserido é fundamental para compreendê-lo melhor e às redes sociais comunitárias. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2005), o principal instrumento para o combate ao isolamento social e à solidão na velhice é o apoio social.

Os casos de violência são de notificação compulsória. A Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (Viva) deve ser preenchida por qualquer profissional de saúde que identificar situações de violência durante o atendimento.

A Portaria GM n. 1.271, de 6 de junho de 2014, redefine a notificação e inclui violência doméstica, sexual e/ou outras violências na Lista de Notificação Compulsória (BRASIL, 2014).

## Referências

BAKER, A. A. Granny battering. *Modern Geriatrics*, v. 5, p. 20-24, 1975.

BEAUVOIR, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. Decreto n. 6.800, de 18 de março de 2009. Dá nova redação ao artigo 2.º da Política Nacional do Idoso, que define as atribuições da Secretaria Especial de Direitos Humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 mar. 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/decreto/d6800.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/decreto/d6800.htm)>. Acesso em: 26 nov. 2012.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 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*, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em: 26 nov. 2012.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2003a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 26 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 jun. 2014a. Seção 1, p. 67.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 17 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 142, 20 out. 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2012.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. *Plano de ação internacional para o envelhecimento*. Brasília, DF, 2003b. Aprovado na II Assembleia Mundial do Envelhecimento, realizada pela Organização das Nações Unidas. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_manual/5.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2012.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. *Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa*. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_manual/11.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/11.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2012.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. *Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa*: é possível prevenir, é necessário superar. Brasília, DF, 2014b. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contra-a-pessoa-idosa>>. Acesso em: maio 2017.

BRASIL. Subsecretaria de Direitos Humanos. *Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa*. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acao\\_enfrentamento\\_violencia\\_idoso.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2012.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CAVALCANTI, M. L. T. *A abordagem da violência intrafamiliar no programa médico de família: dificuldades e potencialidades*. 2002. Tese (Doutorado) – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE DIREITOS DO IDOSO, 1., Brasília. *Construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa*: Renadi. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos, 2006. Disponível em: <[http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/i\\_conferencia\\_idoso.htm](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/i_conferencia_idoso.htm)>. Acesso em: 26 nov. 2012.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA, 2., 2010, Brasília. *Anais eletrônico...* Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos, 2010. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/p556.htm>>. Acesso em: 26 nov. 2012.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA, 3., 2011. Brasília. *Anais eletrônico...* Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos, 2011. Disponível em: <[http://www.sedh.gov.br/clientes/sedh/sedh/pessoa\\_idosa/3a-conferencia-nacional](http://www.sedh.gov.br/clientes/sedh/sedh/pessoa_idosa/3a-conferencia-nacional)>. Acesso em: 26 nov. 2012.

CONFÚCIO. *Há três métodos para ganhar...* [S.l.]: Pensador, [20--]. Disponível em: <<https://pensador.uol.com.br/frase/Mjk3MjAy/>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

DATASUS. Brasília, DF, 2009. Disponível em: < Acesso em: 26 nov. 2012.

DOMINGUES, M. *Mapa mínimo de relações*: adaptação de um instrumento gráfico para configuração da rede de suporte social do idoso. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

ERBOLAT, R. M. P. L. Relações sociais na velhice. In: FREITAS E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ESCOREL, S. *Vidas ao léu*: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

GRIEP, R. H. et al. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no estudo pró-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 625-634, 2003.

IBGE. *Censo demográfico 2010*: características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilios.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf)>. Acesso em: 26 jun. 2017.

IBGE. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000*. Rio de Janeiro, 2002. (Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica, 9).

IBGE. *Pesquisa nacional de amostra por domicílios*: síntese de indicadores 2015. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

INTERNATIONAL NETWORK FOR THE PREVENTION OF ELDER ABUSE. *Missing voices*: views of older persons on elder abuse. Geneva, 2002.

LEMONS, N.; MEDEIROS, S. L. Suporte social ao idoso dependente. In: FREITAS, E. V.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

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.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Org.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 11-24.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. As múltiplas mensagens da violência contra idosos. In: SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. (Org.). *Violência sob o olhar da saúde*: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Envelhecimento ativo*: uma política de saúde. Brasília, DF, 2005.

RAMOS, P. R. B. *Fundamentos constitucionais do direito à velhice*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2002.

RIBEIRO, A. P. et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1265-1273, jul./ago. 2008.

SAAD, S. M. tendências e consequências do envelhecimento populacional no Brasil. In: A POPULAÇÃO idosa e o apoio familiar. São Paulo: Fundação Seade, 1991. p. 3-10.

SILVA, T. *The elderly and human rights: abuse of the elderly in Mozambique*. Cambridge: Carr Centre for Human Rights Policy: John F. Kennedy School of Government: Harvard University, 2001.

SILVA, T. Violência contra a pessoa idosa: do invisível ao visível. In: CONFERÊNCIA NACIONAL SOBRE A TERCEIRA IDADE, 2., 2009, Maputo. *Anais...* Maputo: Ministério da Mulher e Acção Social, 2009.

SILVA, T. Violência doméstica: factos e discursos. In: SANTOS, B.; TRINDADE, J. C. (Org). *Conflito e transformação social: uma paisagem das justiças em Moçambique*. Porto: Afrontamento, 2003.

SLUZKI, C. E. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOUZA, E. R. et al. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1153-1163, jul./ago. 2008.

VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. *Educação, saúde e cidadania*. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

VERAS, R. P. A. A era dos idosos: os novos desafios. In: OFICINA DE TRABALHO SOBRE DESIGUALDADES SOCIAIS E DE GÊNERO EM SAÚDE DE IDOSOS NO BRASIL, 1., 2002, Ouro Preto. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz; Ouro Preto: UFMG, 2002. p. 89-96.

VITALE, M. A. F. Avós: velhas e novas figuras da família contemporânea. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). *Família: rede, laços e políticas públicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 93-105.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva, 2002.