

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 13, 2025

... ARTIGO 2

Data de Aceite: 15/12/2025

IDOSOS VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: A REALIDADE QUE PERSISTE

Rilza Xavier Marigliano



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: Devido à diminuição da taxa de mortalidade, aos avanços da medicina e à conscientização das próprias pessoas de que a velhice não significa propriamente o fim da vida, mas apenas mais uma etapa da existência humana a ser vivida, o aumento da longevidade e a busca por uma melhor qualidade de vida tem tornado o fenômeno do envelhecimento um evento de interesse mundial.

Palavras-chave: Envelhecimento. Velhice. Longevidade.

Introdução

Embora nos últimos anos tenhamos convivido com essa nova realidade sobre o envelhecimento da nossa população, observa-se que não temos, ainda, uma sociedade suficientemente preparada para enfrentar as demandas da população brasileira idosa. Se nos dias atuais temos observado um expressivo aumento da violência em todos os âmbitos da sociedade, tanto em nosso país quanto em todo o mundo, constatando-se que uma dessas formas de violência é, sem dúvida, a violência contra o idoso, este trabalho deve ser considerado como um meio de informação para que as pessoas possam refletir sobre esta problemática, buscando soluções e ações em conjunto, para assegurar os direitos e proporcionar melhor qualidade de vida à pessoa idosa.

A violência

Para uma melhor compreensão do tema tratado neste estudo consideramos necessário conhecer primeiro o conceito de violência que, de acordo com a origem etimológica da palavra, vem do latim “violentia”, que significa exercer violência so-

bre, forçar e coagir. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) a violência pode ser definida como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio ou contra outra pessoa, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Ainda segundo a (OMS 2002), considera-se abuso contra idosos um ou repetidos atos ou falta de ações apropriadas, em qualquer relação que cause danos ou omissões para com eles. As principais vítimas da violência pertencem aos grupos de estrutura mais vulnerável, como as pessoas com condições socioeconômicas deficitárias, provenientes de determinadas raças, gênero, idade. Esses abusos podem ocorrer com as pessoas idosas de todas as classes sociais, que em decorrência da perda de autonomia podem ficar dependentes de cuidados de terceiros, tornando-se mais suscetíveis a atos de violência (Zolotow, 2004).

Violência praticada contra os idosos

A sociedade contemporânea tem um grande desafio a enfrentar, necessitando, para isso, buscar estratégias a fim de poder lidar com a população idosa, pois, devido ao aumento significativo dessa população, tem aumentado também o número de casos de violência contra o idoso, o que se pode confirmar facilmente pelas notícias apresentadas na mídia, pelo aumento das denúncias feitas nos programas das Delegacias do Idoso e nos disque denúncia espalhados pelo país.

Para que os direitos dos idosos fossem assegurados e respeitados, foi sancionada

pelo Presidente Luis Inácio Lula da Silva a Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003, dispondo sobre o Estatuto do Idoso, que entrou em vigor em 2004, garantindo às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, nos termos do artigo 2º daquele estatuto, todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata aquela lei, assegurando aos idosos, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade, além de fixar punições para os delitos praticados contra os idosos, bem como estabelecer políticas de atendimento à saúde e acesso à justiça.

De acordo com a cartilha “Vida Longa e Cidadania” (2010), elaborada pela Câmara dos Deputados do Distrito Federal, no censo de 2009 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil contava com uma população de 14.536.029 pessoas com idade acima de 60 anos, número muito acima do encontrado em pesquisas anteriores. A expectativa é de que esse número cresça ano a ano, pois devido aos avanços da ciência e da medicina e as Políticas Públicas que estão sendo implementadas, a qualidade de vida e a longevidade têm tido um grande aumento, tanto em nível nacional quanto mundial.

Segundo o artigo 71 do Estatuto do Idoso, os idosos devem ter prioridade para que tramitem processos e procedimentos e na execução de atos judiciais, nos casos em que é parte ou mesmo que seja interveniente. O Estatuto do Idoso ainda prevê em seu artigo 70 que poderão ser criadas varas especializadas e exclusivas para o melhor atendimento do idoso, havendo a prioridade em

processos judiciais se estendendo aos processos e procedimentos da Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, tendo a pessoa idosa atendimento preferencial na Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal, para realização de Serviços de Assistência Judiciária.

No artigo 96 é definido como crime discriminar o idoso, desdenhando ou humilhando-o, causando dificuldade e impedindo que ele tenha acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ou qualquer outra forma de exercer sua cidadania. A proteção legal evidencia a necessidade de que o idoso tenha uma vida com dignidade, conforto, carinho, atenção e autonomia que favoreça um envelhecimento ativo, sem que seja levado em conta seu passado, fazendo com que todas as pessoas com idade igual ou acima de 60 anos sintam-se respeitadas nesse momento tão importante de suas vidas, momento em que ainda há espaço para os sonhos se transformarem em conquistas, com direito à inclusão social e a uma boa qualidade de vida e de morte, vivendo com dignidade até o fim de suas vidas (Paschoal, 2007).

O envelhecimento, com todas as suas implicações, impede a inserção dos idosos na sociedade moderna, pois devido ao déficit cognitivo todas as dificuldades orgânicas e de cunho emocional levam-nos a serem vistos como impotentes e, em decorrência, inúteis. As mudanças ocorridas na sociedade contemporânea nos últimos anos, especialmente nas de ideologia capitalista, resultaram em uma transformação de valores, dominando o individualismo e a competitividade, em um ser humano mais agressivo para com seu próximo, nos mais novos não tolerando as debilidades e limitações dos mais velhos, e com a violência podendo

ocorrer nos níveis individual, familiar, institucional e comunitário, comprometendo a qualidade de vida das pessoas mais velhas e causando-lhes impactos físico, psíquico e social (Gondim e Costa, 2006).

De acordo com Mascarenhas, Andrade, Neves, Pedrosa, Silva e Malta (2012), além de todos os fenômenos que são inerentes ao processo de envelhecimento, como as patologias típicas da idade avançada e as modificações fisiológicas, essa parcela da população ainda pode estar suscetível a atos de violência. A violência contra o idoso pode acarretar um estresse psicológico, lesões e traumas, como também uma baixa qualidade de vida e sofrimento nos seus mais distintos significados, ferindo assim a dignidade e os direitos humanos. Ainda segundo os mesmos autores, nas culturas ocidentais essa violência ocorre não importando qual o nível socioeconômico, pois na concepção social o idoso é considerado como algo descartável ou até mesmo um peso social, um segmento pelo qual se nutre um desejo social de morte que se manifesta nos conflitos intergeracionais, nas esferas político institucionais e no âmbito familiar, marcados pelos maus tratos e negligências.

Criado em 2007 pelo The International Network of the Prevention Elder Abuse-INPEA (Rede Internacional de Prevenção de Maus Tratos a Idosos), o Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa tem o compromisso de informar e disseminar globalmente todas as informações sobre como realizar prevenção à violência contra a pessoa idosa em todas as partes do mundo, capacitando as sociedades, contando ainda, com a colaboração internacional, para que haja o reconhecimento das situações que envolvem maus tratos, negligência e exploração ao idoso. Segundo essa instituição exis-

te uma gama muito grande de termos, tais como abandono, negligência, maus tratos, omissão etc., que são usados na definição do que seja violência contra o idoso, todos com significados diferentes, de acordo com a percepção social, cultural e étnica de cada povo, de modo que foi estabelecida a seguinte definição para o termo: “A violência contra a pessoa idosa se define como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause dano ou incômodo à pessoa idosa” (INPEA, 2007, p.28).

Para prevenir situações de violência contra a pessoa idosa, é necessário que sejam observados os fatores de risco para que haja uma intervenção mais efetiva, sempre lembrando que esta deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar. Entre os fatores de risco podemos destacar os seguintes:

- qualquer tipo de dependência seja ela física, mental, afetiva ou socioeconômica;
- relações familiares desestruturadas;
- quando já houve a incidência de algum tipo de violência dentro do ambiente familiar;
- isolamento social causado por qualquer tipo de situação;
- quando há o uso de drogas e álcool, causando dependência ou alguma psicopatologia;
- desigualdade nas relações de poder entre a vítima e o agressor, entre outros.

Também foram levantados como fatores de risco de violência contra a pessoa idosa o comportamento difícil do idoso, mudanças de humor, limitações psíquicas e fisiológicas, como por exemplo, alterações do sono

ou incontinência urinária ou fecal, situações estas, que podem causar estresse ao cuidador, aumentando assim o risco de violência. Ainda de acordo com o mesmo estudo, há também um nível de risco que pode ocorrer nas instituições que promovem o cuidado do idoso, devido a vários fatores que coooperam para que os funcionários destas instituições não realizem um bom trabalho, entre elas destacam-se:

- profissionais sem formação profissional equivalente à função;
- baixos salários;
- sobrecarga de trabalho ou número insuficiente de funcionários;
- escassez de recursos materiais;
- normas de funcionamento inadequadas;
- falta de controle e fiscalização, entre outros.

Ainda de acordo com o INPEA, depois de vários estudos realizados, foi traçado um perfil com relação à violência intrafamiliar, no qual filhos, filhas, cônjuges e parentes próximos, que não têm o preparo necessário e muitas vezes também já tem uma idade avançada, são os agressores e principais candidatos a cometerem atos de agressão contra os idosos que estão sob seus cuidados.

Desenvolvimento e o envelhecimento humanos

Para que possamos entender as dificuldades enfrentadas pelo ser humano na velhice, é necessário que se investigue o processo de desenvolvimento e envelhecimento à luz de uma visão biopsicossociocultural, podendo-se observar os estágios que se sucedem no decorrer da vida de cada indivíduo.

De acordo com Neri (2001), a palavra desenvolvimento significa: desdobrar de dentro para fora, assumindo uma nova forma, devendo-se levar em conta que o organismo é um sistema vivo; que o processo de desenvolvimento tem uma sequência, um ritmo e uma duração que correspondem a uma trajetória de mudanças que conduzem o organismo a uma maior hierarquização e organização, nas quais os sistemas menores se englobam em partes ou em sistemas mais abrangentes, funcionando como mecanismos de estabilização. Essas mudanças são previsíveis e resultam das interações entre os determinantes biológicos e ambientais

De acordo com Trentini, Xavier e Fleck (2006), na fase do envelhecimento ocorrem transformações do organismo que se refletem em toda a estrutura do corpo humano, nas alterações da cognição, como também na percepção de cada indivíduo a respeito dessas modificações em seu organismo. Ainda segundo os autores, é a partir dessas mudanças que são realizados os estudos com relação a essa faixa etária da população, ressaltando que quando as mudanças são relacionadas às outras etapas do desenvolvimento são consideradas positivas, enquanto que as mudanças relacionadas ao período do envelhecimento têm conotação negativa, uma vez que são relacionadas às limitações decorrentes da velhice, diminuindo a qualidade de vida da pessoa idosa e influenciando em seu bem estar e nos tratamentos de suas doenças.

Para Neri (2001), do ponto de vista biológico, o processo de envelhecimento corresponde às transformações que o organismo sofre após o período de maturação sexual, indicando uma diminuição gradual na possibilidade de sobrevivência. Esse processo se inicia em diferentes épocas e tem diferentes resultados nas diversas funções

do organismo, variando de um indivíduo para o outro, pois é próprio da natureza interacional, havendo, assim, um limite para a longevidade. Isso ocorre porque o organismo pode suportar uma certa quantidade de mudanças e quando esse limite se esgota o indivíduo vem a falecer. A autora coloca em pauta o conceito da Física sobre o envelhecimento, que é baseado na entropia e no caos, ocorrendo quando há um acúmulo de erros nos sistemas e ocorrências causais até o ponto em que os organismos se desorganizam, chegando ao caos e sofrendo um colapso que leva o indivíduo à morte. Essas interpretações da Física e da Biologia explicam a velhice patológica, com seu grande número de doenças típicas e muitas das quais irreversíveis.

Spirduso (2005) afirma que o envelhecimento é uma extensão lógica dos processos fisiológicos do crescimento e do desenvolvimento, que acontece com o passar do tempo, fazendo com que o corpo humano perca a capacidade de suportar os fatores ambientais, físicos e de estresse, pois o organismo tem reduzida a capacidade de se adaptar às mudanças às quais está exposto. Ainda segundo o autor, de acordo com as capacidades físicas de cada pessoa é que ocorrerá o processo de envelhecimento, pois alguns indivíduos, conforme suas características, aparentarão um vigor físico maior do que outros, mesmo que sejam da mesma idade. O autor compara as diferenças visíveis entre uma pessoa de vinte anos e outra de setenta anos, ambos com saúde, caso tenham que sair apressadamente de um ambiente, notadamente a pessoa mais jovem terá mais agilidade, ressaltando que se o idoso tiver passado por muitas doenças ou por acidentes frequentes terá seu desempenho ainda mais prejudicado.

Também segundo o autor acima citado, há uma grande diferença entre o processo de envelhecimento e o processo de envelhecer, pois o processo de envelhecimento ocasiona mudanças inerentes da própria idade, numa determinada espécie ou população, sem depender de influências ambientais ou doenças, enquanto que o processo de envelhecer é demarcado por sintomas clínicos, denominados síndrome do envelhecimento e é afetado tanto pelo ambiente quanto pelas doenças. O envelhecimento pode se dar de dois modos: o primário e o secundário, e mesmo ocorrendo de maneiras diferentes interagem entre si, com as doenças e os estados de estresse ambiental podendo acelerar o processo de envelhecimento.

Spirduso (2005) explica que o Índice de Envelhecimento consiste nas mudanças na função de órgão numa unidade de tempo, destacando que em um envelhecimento normal não existe uma sequência exata a ser seguida, mas que se acreditava que sua intensidade aumentava após os quarenta anos, e que esse envelhecimento ocorria de maneira diferente em homens e mulheres, com os homens envelhecendo mais lentamente em comparação com as mulheres.

Implicações fisiológicas do processo de envelhecimento e aumento dos casos de violência contra o idoso

Já em 2000, Zimmerman assinalava que o processo de envelhecer denota alterações físicas, sociais e psicológicas do indivíduo que são naturais e gradativas. Essas transformações ocorrem de maneira geral, podendo se verificar os graus de diferenças de acordo com a idade mais precoce ou mais

avançada dos indivíduos, variando segundo as características de cada um, tanto genéticas quanto pelo modo de vida, levando em conta que a prática de exercícios físicos, uma boa alimentação, a estimulação mental, o apoio psicológico e atitude positiva diante das circunstâncias da vida podem minimizar e até mesmo retardar a ação do tempo. Ainda segundo a autora, devido aos avanços farmacológicos e a qualidade de vida e prevenção de doenças, o envelhecimento está ocorrendo em idade mais avançada, pois há 30 anos atrás, uma pessoa de 65 anos era vista como velha, enquanto que hoje, na maioria dos casos, não conseguimos vislumbrar numa pessoa dessa idade aquele padrão de velhice com o desgaste físico que era comum naquela época.

A autora propõe que há modificações externas e internas do ponto de vista físico do adulto jovem para o velho. Nas modificações externas observamos características como o aparecimento de manchas senis, bochechas enrugadas, pele flácida, perdendo o tônus, surgimento de verrugas, alargamento do nariz, olhos mais úmidos, aumento dos pelos das orelhas e do nariz, ombros caídos, encurvamento postural devido ao desgaste da coluna vertebral e diminuição da estatura. Dentre as modificações internas, a autora destaca o endurecimento dos ossos, atrofia, redução e diminuição do funcionamento dos órgãos internos; atrofia e perda de neurônios no cérebro, reduzindo sua eficiência; lentidão do metabolismo, tornando a digestão mais difícil; insônia, aumentando a fadiga durante o dia; visão comprometida pela falta de flexibilidade do cristalino; catarata, que se não for operada pode levar à cegueira; problemas auditivos causados pela degeneração das células; endurecimento e entupimento das artérias causando arterios-

clerose; do olfato e do paladar; entre tantas outras consequências que proporcionam a diminuição da autonomia da pessoa idosa.

Em decorrência do processo de envelhecimento, há por parte da pessoa idosa, na maioria dos casos, uma grande perda de autonomia, o que a impossibilita de realizar ações muito simples e deixando-a à mercê de outras pessoas. Um aspecto que podemos observar, principalmente pela mídia escrita e televisiva, é que na maioria dos casos os cuidadores não estão devidamente preparados para desempenhar a tarefa de cuidar do idoso, podendo faltar com o respeito a eles e muitas vezes causar-lhes danos físicos, morais, psicológicos, entre outros, demonstrando assim que a nossa sociedade não se preparou para cuidar dessa parcela da população.

De acordo com as pesquisas realizadas pelo INPEA (2007), a violência que ocorre em âmbito intrafamiliar é a mais recorrente, embora o fenômeno seja pouco reconhecido e pouco denunciado por que algumas condutas são consideradas normais pela própria sociedade. Há também uma grande resistência por parte do idoso em noticiar que está sofrendo algum tipo de violência, preferindo negar o fato como forma de proteger o agressor. De acordo com essas pesquisas, a violência é praticada por membros da família como filho, filha, neto, neta, genros, nora e cônjuge, e em defesa do agressor o idoso se cala omitindo o que está ocorrendo, fazendo com que só a morte dê fim aos abusos e maus tratos sofridos. Isso ocorre também porque muitas vezes o idoso se culpa pela violência que sofre ou acha normal devido à sua idade.

Alguns idosos temem denunciar não apenas por si, mas também para proteger a família ou amigos; receiam

que possam tornar o quadro ainda mais desfavorável. Desconhecem seus direitos, sentem vergonha pela humilhação e medo de perder o afeto que ainda resta (Gondim e Costa, 2006, p.171).

Ainda segundo o INPEA (2007), a violência contra a pessoa idosa é uma violação aos direitos humanos, causando nessa população doenças, lesões, levando ao isolamento e à falta de esperança. Para que o problema seja tratado é necessário um enfoque multidisciplinar e multissetorial, com profissionais das áreas da saúde, da justiça, direitos humanos, assistência social, segurança pública, instituições religiosas, organizações e associações de idosos, poderes legislativos e tantos outros, com uma atuação voltada à redução dos casos de violência e abusos cometidos contra a pessoa idosa. O INPEA (2007) destaca, ainda, que os serviços de saúde são órgãos que podem atuar na investigação e intervenção nos casos de violência quando em cooperação com os órgãos de segurança pública, pois ao chegarem a eles os casos de violência podem acionar uma investigação para que haja a apreensão e punição dos responsáveis, mas para isso é necessária uma melhor qualificação dos nossos profissionais, devendo ser habilitados na prática fundamentada no respeito e na conservação da dignidade humana.

Efeitos da perda de autonomia no aumento dos casos de violência

Pode-se observar que um fator que concorre para o aumento dos casos de violência contra o idoso é a perda de autono-

mia, que vai acontecendo gradativamente à medida que a pessoa envelhece, com a perda da massa muscular, das capacidades motoras, audição, acuidade visual, fragilidade dos ossos, capacidade cognitiva, demências, entre tantas outras patologias que são associadas à velhice.

De maneira geral a velhice sempre é pensada como um processo degenerativo, pois o estereótipo tradicional é do idoso como uma pessoa doente e incapaz, que promove despesas para a sociedade, não percebendo que envelhecer é um processo inerente de todo ser vivo, entre eles os seres humanos, mas que durante esse processo continua havendo um potencial de desenvolvimento no ser humano (Paschoal, 2007).

Ainda de acordo com o autor, a cada dia que passa, nós envelhecemos e esse processo tende a resultar em duas situações limites que consistem na pessoa ter uma qualidade de vida muito boa, gozando de boa saúde, situação financeira estável, ter uma boa convivência com seus familiares e autonomia para realizar suas atividades, e, por outro lado, ter uma qualidade de vida muito ruim, com a saúde debilitada, sem condições de custear suas despesas, e assim depender da ajuda de outras pessoas, não ter o apoio da família e muitas vezes ser portador de enfermidades que limitam seus movimentos ou suas capacidades cognitivas e mentais, tirando sua autonomia e independência e, conseqüentemente, ficando à mercê de cuidados especiais realizados por outras pessoas.

Segundo Paschoal (2007), devido ao acelerado crescimento da população idosa, e ao aumento dos casos de violência contra o idoso, há um interesse por parte da sociedade e das autoridades em investigar quais as

causas que possam aumentar a probabilidade de ocorrência de violência, e, entre elas, a perda da autonomia e da independência por parte dos idosos, as quais têm colaborado para aumentar esses casos. Mesmo que o envelhecimento populacional seja visto como uma conquista da humanidade, esse fenômeno traz várias demandas à sociedade, como a necessidade do aumento na oferta de serviços de saúde e na área da assistência social, controle das epidemias e doenças crônicas que podem trazer sequelas, deixando as pessoas impossibilitadas e com necessidade de atendimentos especializados e em longo prazo, como também nos custos com a aposentadoria entre outros benefícios.

De acordo com Mercadante (2005), a velhice se instala no corpo e passa a inquietar o idoso, pois surge a visão do corpo imperfeito, enfraquecido, em declínio e enrugado, e esse estigma se estende não apenas ao corpo, mas a todas as características da vida da pessoa. Mudando seu papel diante da sociedade, seu poder econômico com o advento da aposentadoria e da diminuição da produtividade, pois o idoso não pode se dedicar a trabalhos extras devido a sua condição de saúde, esse papel cultural que o idoso passará a exercer e todas essas mudanças influenciam até na personalidade do idoso.

Em outro momento, Mercadante (2007) analisa que os idosos formam um dos grupos que mais cresce na sociedade brasileira, e que isso impõe que a velhice seja pensada como uma nova etapa a ser vivida e não como sinônimo de fim de vida, não percebendo o idoso como aquele que por não ter futuro, fica se lembrando de tudo que já viveu, criando uma representação social homogênea da velhice e desenvolvendo atitudes que discriminam a população idosa e em decorrência disto, podendo inclusive

levar ao desrespeito e mesmo atos de violência dos mais variados tipos.

Segundo Queiroz (2007), o aumento da expectativa de vida se deve aos avanços da tecnologia e da medicina, mas de maneira nenhuma garante que haja qualidade de vida para aqueles que nos dias atuais chegam a noventa e até mesmo cem anos de idade. Em sua grande maioria, eles têm suas capacidades funcionais comprometidas e são cuidados em suas residências e em instituições de longa permanência, tendo a necessidade de cuidados especiais, muitas vezes em decorrência de artroses, acidentes vasculares cerebrais, fraturas de quadril e de fêmur, demências, doenças reumáticas que alteram a dinâmica da família, pois causam inúmeras limitações a essas pessoas, repercutindo em sua situação econômica. Quando isso ocorre é necessário que se nomeie alguém para executar os cuidados a essa pessoa idosa em condições desfavoráveis, e muitas vezes esse cuidador doméstico é uma pessoa completamente despreparada e mal orientada que, por falta de conhecimentos e de tato, pode vir a cometer atos violentos contra o idoso debilitado. Segundo o autor, pesquisas realizadas sobre o tema mostram que, de maneira geral, essa incumbência fica por conta das mulheres, como se fosse uma extensão do papel de mãe, ficam por cuidadoras de seus familiares idosos, porém a maioria dessas mulheres está na meia idade, ou até já é idosa que também sofrem com alguns problemas de saúde em decorrência da idade, e devido a situações de depressão e estresse, pode se enquadrar nos fatores de risco para cometer violência ou negligência doméstica contra o idoso que está sob seus cuidados.

A autora também ressalta a questão de que são muito poucos os cuidadores do sexo masculino, além de poucas pessoas com

cursos de profissionalização e especialização nesta atividade e destaca que essa é uma demanda crescente em nossa sociedade. Outro aspecto levantado pela autora é o fato de não existirem políticas que sejam efetivas e que possam promover um envelhecimento ativo, fazendo com que a velhice dependente fosse afastada para o fim da vida, diante da perspectiva de uma vida muito longa na qual o indivíduo pode chegar a noventa ou cem anos, exceto em casos específicos, nos quais a pessoa se torna dependente de cuidados especiais antes da velhice avançada por razões biológicas ou acidentes, levantando a questão de que seria necessário que se formulassem políticas de atenção ao idoso e também ao cuidador informal, que geralmente se trata de um familiar. A autora propõe a criação de um atendimento especializado, no qual esses cuidadores informais recebessem orientações referentes à prestação de cuidados adequados ao idoso e por sua vez, cuidados e prevenção quanto a sua própria saúde, preservando sua integridade física e emocional e atuando de forma mais adequada no cuidado com o idoso ao qual presta cuidados.

Segundo Araújo, Amaral, Sá, Azevedo e Lobo Filho (2012), embora haja um interesse por parte da sociedade quanto ao tema violência contra o idoso, o número de pesquisas ainda é muito pequeno e levantam a informação de que muitas vezes as partes envolvidas no ato de violência, tanto idoso, familiares ou cuidadores omitem informações sobre os casos, fazendo com que não se consiga informações precisas, para que se tenha uma dimensão da epidemiologia dos casos, para que se realize algum tipo de intervenção a favor do idoso vitimado. Ainda segundo os autores, esse tipo de violência ultrapassa o contexto intrafamiliar, pois os

idosos também são vítimas de assaltos, acidentes, apropriação da aposentadoria por pessoas que tem acesso a essas informações, negligência e abandono. Os autores ainda afirmam que embora existam leis de proteção ao idoso, na prática essas leis não são executadas pelo fator de muitos idosos não conhecerem seus direitos e por haver um conceito errôneo da sociedade quanto a pessoa idosa, necessitando uma conscientização das pessoas para que se busque uma melhora na situação de vida dos idosos.

Gondim e Costa (2006) afirmam que o número de notificações registrados nos serviços de denúncia é muito baixo, não representando verdadeiramente a realidade das agressões que ocorrem com os idosos, pois na maioria dos casos há uma relação de parentesco entre a vítima e o agressor, embora a violência possa ocorrer por diversos motivos. Quando é praticada por parentes, os idosos temem as consequências da denúncia. As autoras também revelam que a maioria dos idosos não sabe o que fazer diante de uma situação de agressão, pois também não tem conhecimento de seus direitos, o que pode fazer com que a certeza da impunidade permita que as agressões sejam maiores e mais constantes.

O abuso e os maus-tratos com o idoso chegam a níveis catastróficos. Muitos sofrem agressão física, provocada por mecanismos térmico, químico ou mecânico. Agressão direta é a mais usual, por meio de tapas, empurrões e beliscões. Entretanto, objetos contundentes, cortantes, perfurantes e armas de fogo, quando utilizados,

impõe maior risco (Gondim e Costa, 2006, p.176).

Segundo Araneda (2007), a violência que impera no mundo é decorrente da crise geral, tanto nas áreas sociais como na política e na economia, as quais afetam todos os setores da sociedade, e que possui camadas mais vulneráveis como: crianças, jovens, mulheres, idosos e pessoas portadoras de algum tipo de deficiência, que são mais suscetíveis a sofrer violência social nas suas mais variadas formas. O autor ressalta a importância de que haja maior envolvimento da comunidade científica e dos profissionais de saúde em relação ao tema da violência contra a pessoa idosa, que é um fenômeno que tem aumentado consideravelmente, embora não seja um fato novo e tem atraído a atenção da sociedade que está se sensibilizando quanto a essa questão. Mesmo que por falta de conhecimento e tendo conceitos errôneos, de maneira geral, a sociedade considera que os idosos sofrem violência nas instituições e não atentam para a violência que os idosos sofrem dentro de seus próprios domicílios, ferindo assim seus direitos humanos.

Ainda segundo o autor, há uma dificuldade muito grande para definir as causas da incidência da violência contra a pessoa idosa, que estejam relacionadas à perda de autonomia, pois em alguns casos o idoso pode se tornar incapacitado ou apenas ter uma diminuição em sua produtividade, acarretando a perda da autoestima e da confiança, causando sofrimento emocional, que promoverá a deterioração e fragilização das relações familiares, nas quais os membros da família perdem o respeito pela pessoa do idoso, tornando-o alvo de agressões. O autor também destaca que a incidência pode se dar por causas associadas ao estresse do cuidador, e desequilíbrio nas relações de

poder entre agredido e agressor. Sejam quais forem as causas, devem ser investigadas para que se conheça os diferentes tipos de violência cometidas contra a pessoa idosa, propiciando a elaboração de políticas efetivas a fim de erradicar suas causas, pois de acordo com o autor, todas as melhorias que forem investidas nos idosos de hoje serão estendidas a gerações futuras que chegarem a essa etapa da vida.

O tema sobre violência contra o idoso é tão complexo que foi reconhecido como um fenômeno por parte da sociedade. No dia 15 de junho de 2006, foi celebrado pela primeira vez o Dia Mundial de Conscientização da Violência à Pessoa Idosa, criado pelo INPEA em parceria com a Organização das Nações Unidas-ONU, e teve como primeiro *slogan* “*violência contra a pessoa idosa: vamos romper o silêncio*”, lançando um desafio para que quem soubesse da ocorrência de algum caso de violência contra idosos viesse a denunciar. No ano de 2007 o tema foi: “*Vamos em frente*”, dando a entender que o silêncio ainda não foi quebrado e, portanto, há muito o que se fazer em defesa dos direitos dos idosos e no ano de 2013 o tema foi: “*Parar a violência contra o idoso: uma prioridade global*”, confirmando que há uma preocupação quanto a esse fenômeno em âmbito mundial e que é necessário uma sensibilização da sociedade no combate a essa problemática.

O INPEA ressalta, também, a incidência de violência e abuso contra a pessoa idosa cometida nas instituições públicas e privadas que prestam serviços a essa parcela da população e, segundo a Secretaria Especial de Direitos Humanos, as instituições que prestam serviços à saúde, assistência e previdência são campeãs em queixas, nas denúncias realizadas nas delegacias de proteção

a pessoas idosas. O Ministério da Saúde define a violência institucional tanto por ação como por omissão, a qual é exercida nos serviços públicos, e devido à falta de acesso a informações, não se tem uma dimensão real da má qualidade dos serviços.

De acordo com Camarano (2007), há uma grande questão a ser respondida: Quem cuidará do idoso, a família ou as instituições? A legislação brasileira coloca a família como principal responsável pelo cuidado de seus idosos, o que denota um preconceito dominante contra colocar os idosos em instituições, prática que não é muito comum no hemisfério Sul, pois as instituições são consideradas como um lugar de exclusão, dominação e isolamento, um lugar no qual o idoso é internado para morrer, um verdadeiro depósito de idosos e quando as famílias decidem por colocar seus idosos em uma instituição são acusadas de abandono e podem passar por forte sentimento de culpa. A autora também traz a ideia de que a sociedade cobra em especial da mulher o dever de cuidar dos idosos de sua família, assim como de qualquer familiar que necessite de cuidados especiais.

Ainda de acordo com a autora, o Estatuto do Idoso também reforça a ideia de que o cuidado do idoso deve ficar a cargo da família, mas prevê que se o idoso não tiver uma família para lhe prestar os cuidados, pode ficar numa família substituta, ou numa instituição pública ou privada. Os asilos, hoje chamados de Instituição de Longa Permanência, são as instituições mais antigas de atendimento ao idoso e um fator que concorre para a depreciação desse serviço é o isolamento do idoso e a falta de atividades que exercitem tanto física quanto mentalmente as pessoas ali asiladas, o que pode provocar consequências nocivas

à saúde. A autora também pontua que, por estarem afastados de suas famílias e de suas residências, os idosos sentem saudades e isso faz com que sejam resistentes à nova vida na instituição, gerando dificuldades para lidar com as limitações que estão vivendo. Há de maneira geral um estereótipo quanto às Instituições de Longa Permanência, considerando que as patologias decorrentes do envelhecimento precipitam-se quando o idoso se encontra institucionalizado, mas é necessário que se reveja esse conceito, pois o fato de o idoso estar sendo cuidado por seus filhos ou por parentes bem próximos não é sinônimo de estar recebendo cuidados adequados ou garantia de que não está sofrendo algum tipo de violência.

Considerações Finais

De acordo com a literatura abordada pode-se observar que no processo de envelhecimento humano o indivíduo passa por transformações nas quais ocorrem perdas e ganhos, perdas no funcionamento fisiológico de maneira geral e ganhos com relação à maturidade, às experiências de vida, porém, por questões culturais na nossa sociedade, muitas vezes o idoso é visto como alguém que se torna um peso, pois, devido à perda de autonomia, a pessoa idosa não é mais capaz de produzir ou sequer de dar conta de seus próprios cuidados, fazendo com que fique à mercê de cuidadores que muitas vezes não têm nenhuma capacitação para lhes prestar esse atendimento, tornando-se um risco que este se torne um futuro agressor. São muitas as causas que podem tornar um idoso dependente, entre elas doenças mentais, físicas, afecções, patologias crônicas ou agudas que podem fazer com que a pessoa fique incapacitada para prover suas necessidades. Existem outras questões que podem

influenciar na perda de autonomia, pois ela pode se dar por diversas questões, como os aspectos sociais, econômicos e emocionais, além dos problemas físicos.

Foi constatado, de acordo com as pesquisas realizadas pelos autores, que a violência pode ocorrer em nível governamental, institucional e intrafamiliar, sendo esse terceiro tipo o mais frequente, embora o número de denúncias feitas nas delegacias e nos disque denúncias não seja um retrato real da situação, pois muitos casos não são denunciados por diversos fatores, tais como: medo de retaliação da vítima por parte do agressor, laços de parentesco, entre outros. Outro fato apontado nas pesquisas é de que quanto maior for a dependência da vítima com seu algoz, menores serão as chances de denúncia, pois muitos idosos além de não terem conhecimento de seus direitos, ainda acham que são merecedores da violência que sofrem, culpando-se e achando que como não foram bons pais, agora estão colhendo os frutos da má educação que deram a seus filhos, por isso nem sempre o idoso presta queixa da violência sofrida o que dificulta um levantamento mais preciso sobre a temática.

É necessário que haja por parte dos governantes a criação de Políticas Públicas para prevenção e combate da violência contra a pessoa idosa, garantindo que os direitos dos idosos sejam cumpridos, que haja o implemento de programas gratuitos para capacitação do profissional cuidador de idosos. É preciso também que profissionais das áreas da saúde e das ciências sociais, que de alguma maneira lidam com idosos, sejam instruídos para diagnosticar a ocorrência de casos de violência, como também que os profissionais de psicologia, juntamente com outras áreas da ciência, possam trabalhar juntos na compreensão desta problemática, realizando

pesquisas sobre o tema e buscando uma conscientização da sociedade como um todo, visto que há muito a ser feito e pesquisado na área do envelhecimento humano para suprir a carência de estudos nesta área.

Referências

Almeida, I. A.; Rodrigues, L. O.; Buriti, M. A. & Witter, G. P. (2007). Meta-análise da produção científica sobre psicologia do idoso no Lilacs (1991-2003). In Buriti, M. A., Witter, C. & Witter, G. P. (orgs.). *Produção científica e psicologia educacional*. São Paulo. Anadarco

Araneda, N. G. (2007). Violência contra pessoas idosas: uma realidade oculta. In: *Caderno de violência contra a pessoa idosa: orientações gerais*. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. p.21-22. São Paulo. SMS.

Araújo, L. F. & Lobo Filho, J. G. (2009, janeiro/abril). Análise psicossocial da violência contra idosos. *Psicol. Reflex. Crit.* .22,(1). Recuperado em 14 de fevereiro, 2013, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/20.pdf>

Araújo, L. F. R.; Amaral, E. B.; Sá, E. C. N.; Azevedo, R. L. W. & Lobo Filho, J. G. (2012, janeiro/abril). Violência contra pessoa idosa: representações sociais entre adolescentes do arquipélago de Fernando de Noronha-PE. *Rev. Psicologia e Sociedade*. 24(1), . Recuperado em 12 De maio de 2013, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line):<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n1/12.pdf>.

Brasil. Ministério da Educação. Portal do MEC/INEP: Censo da educação superior 2011. Brasília. Recuperado em 17 de fevereiro, 2013, em: <http://portal.mec.gov.br/index.php>

Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. (1a ed., 2.ª reimpr). Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p.70. Recuperado em 23 de fevereiro, 2013 em: <http://www.crde-unati.uerj.br/pdf/estatuto.pdf>

Brasil.Câmara dos Deputados. Vida Longa e cidadania: conheça o Estatuto do Idoso, 2010. 2. ed. Brasília. Edições Câmara. Recuperado em 05 de julho, 2013, em: <http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/4564>

Camarano, A. A. (2007). Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. Neri, A. L. (org).p. 169-190. São Paulo. Perseu Abramo.

CAPES. (2010). Plano Nacional de Pós Graduação- PNPG 2011-2020. Coordenação de Pessoal de Nível Superior. Brasília, DF, CAPES.

Chritofi, A. A. S. N. & Witter, C. (2007). Memória e produção científica: análise da base de dados CAPES. In: Witter, C.; Buriti, M. A.; Witter, G. P. (orgs). Produção científica e psicologia educacional. Guararema, SP. Anadarmo.

Debert, G. G. & Oliveira, A. M. A. (2007, julho/dezembro). A polícia e as formas de feminização da violência contra o idoso. São Paulo em Perspectiva, 21(2). Recuperado em 05 de abril, 2013, em: http://www.seade.gov.br/produtos/spp.v21n02_02.pdf

Duque, A. M.; Leal, M. C. C.; Marques, A. P. O.; Eskinazi, F. M. V. & Duque, A. M. (2012, agosto). Violência contra o idoso na ambiente doméstico: prevalência de fatores associados (Recife/Pe). Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 17(8). Recuperado em 07 de março, 2013, da SciELO (Scientific Eletronic Library On Line): <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n8/30.pdf>.

Erikson, E. H.(1987). Infância e Sociedade. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Erikson, J. M. (1998). O ciclo de vida completo Erik H. Erikson: versão ampliada com novos capítulos sobre o nono estágio do desenvolvimento, por Joan M. Erikson. trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre. Artes Médicas.

Gil, A. C. (2008). Como elaborar projetos de pesquisa. 4ed. São Paulo. Atlas.

Gondim, R. M. & Costa, L. M. (2006). Violência contra o idoso. In: Falcão, D. V. S.; Dias, C. M. S. B. (orgs). Maturidade e velhice: pesquisa e intervenções psicológicas. Vol. 1, p. 169-191. São Paulo. Casa do Psicólogo.

INPEA-The International Network for the Prevention Elder Abuse (2007). Meu mundo...Seu mundo... Nosso Mundo: sem violência à pessoa idosa. In: Caderno de violência contra a pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. p.23-25. São Paulo. SMS.

Lourenço, M. L.; Mota, D. C. B.; Carvalho, R. G.; Gebara, C. F. P. & Ronzani, T. M.(2012, setembro/dezembro). Crenças dos profissionais da Atenção Primária Saúde de Juiz de Fora em relação à violência doméstica contra idosos. Rev. Estudos em Psicologia.29(3). Recuperado em 23 de maio, 2013, da SciELO (Scientific Eletronic Library On Line): <http://www.scielo.org/pdf/estpsi/v29n3/12.pdf>.

Mascarenhas, M. D. M; Andrade, S. S. C. A.; Neves, A. C. M.; Pedrosa, A. M. G.; Silva, M. M. A. & Malta, D. C. (2012). Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor da saúde-Brasil, 2010.Rev. Ciência e saúde coletiva. Vol.17, nº 9, Rio de Janeiro.

Mercadante, E. F. (2005). Velhice: uma questão complexa. In: Velhice envelhecimento complexo(idade).Psicologia, subjetividade,fenomenologia, desenvolvimento humano. Corte, B.; Mercadante, E. F.; Arcuri, I. G. (org). p.32.São Paulo.Vetor.

Mercadante, E. F. (2007). Algumas reflexões sobre o lugar social da velhice e do velho. In: Caderno de violência contra a pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. p.16-17. São Paulo. SMS.

Neri, A. L. (1995). *Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva do curso de vida*. Campinas, SP. Papyrus.

Neri, A. L. (2001). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas, SP. Papyrus.

Neri, A. L. (2006, junho). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Envelhecimento Desenvolvimento. *Rev. Temas em Psicologia*-2006.14(1). Recuperado em 06 de agosto, 2013 em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2006000100005&script=sci_arttext

Neri, A. L. (2008). *Palavras chave em Gerontologia*. Campinas, SP. Papyrus.

Organização Mundial de Saúde (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra, Suíça: Krug, E. G.; Dahlberg, L. L.; Mercy, J. A.; Zwi, A. B. & Lozano, R. (org). Recuperado em 20.05.2013 em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/cd44-15-p.pdf>.

Pacheco, E.M. (2005). Produção científica e avaliação psicológica. In: Witter, G. P. (org) *Metaciência e Psicologia*. Campinas, SP. Alínea.

Paschoal, S. M. P. (2007). Envelhecer com dignidade, um direito humano fundamental. In: *Caderno de violência contra a pessoa idosa: orientações gerais*. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. p.14. São Paulo. SMS.

Phelippe, H. R.; Witter, G. P. e Buriti, M. A. (2007). Análise da produção científica sobre psicologia forense. In: Witter, C.; Buriti, M.A.; Witter, G. P. (orgs). *Problemas psicossociais: análise de produção*. Guararema, SP. Anadarco.

Queiroz, Z. P. V. (2007). Quem cuida de quem?. In: *Caderno de violência contra a pessoa idosa: orientações gerais*. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. p.18-20. São Paulo. SMS.

Quintana, M. (2012). *Apontamentos de história sobrenatural*. p. 68 Rio de Janeiro. Objetiva.

Saraiva, E. R. A. & Coutinho, M. P. L. (2012, abril/junho). Meios de comunicação impressos, representações sociais e violência contra idosos. *Rev. Psicologia em Estudo*. 17(2) Recuperado em 05 de junho, 2013 da SciELO (Scientific Eletronic Library On Line): http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722012000200004&lng=pt&nr-m=iso

Saraiva, E. R. A. & Coutinho, M. P. L. (2012, janeiro/abril). A difusão da violência contra idosos: um olhar psicossocial. *Rev. Psicologia e Sociedade*. 24(1). Recuperado em 03 de agosto, 2013, da SciELO (Scientific Eletronic Library On Line): http://www.scielo.br.php?pid=S0102-71822012000100013&script=sci_arttext

Spiduso, W. W. (2005). *Dimensões físicas do envelhecimento*. Tradução Paula Bernardi, revisão científica Cassio Mascarenhas Robert Pires. P.5-8. Barueri-SP. Manole.

Temer, M. (2012). *Anônima intimidade*. p. 23. Rio de Janeiro. Topbooks.

Trentini, C. M.; Xavier, F. M. F. & Fleck, M. E. A. (2006). *Cognição e Envelhecimento: Qualidade de vida em idosos*. In Parente, M. A. M. P. (orgs.). p. 19. Porto Alegre. Artmed.

Veras, R. P. (2010, setembro). Vida Plena sem violência na maturidade: a busca contemporânea. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 15(6). Recuperado em 08 de fevereiro, 2013, da SciELO (Scientific Eletronic Library On Line): http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600004&script=sci_arttext

Wanderbroocke, A. C. & Moré, C. (2012, outubro/dezembro). Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. 17(8) Recuperado em 05 de março, 2013, da SciELO (Scientific Eletronic Library On Line): http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722012000400010&lng=pt&nr-m=iso

Wanderbroocke, A. C. & Moré, C. (2012, outubro/dezembro). Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*. 28(4). Recuperado em 04 de março, 2013, da da SciELO (Scientific Eletronic Library On Line): http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800020

Watanabe, W.A.H. e Berzins, S. V.A. (2005): Violência contra idosos do invisível ao visível. In: *Velhice, Envelhecimento e Complexibilidade*. Côrte, B.; Mercadante, E. F., Arcuri, I. G. (orgs). p. 305-325. São Paulo: Vetor.

Witter, C. (1996). *Psicologia Escolar: Produção Científica, Formação e Atuação* (1990-1994). Tese de doutorado, Instituto de Psicologia – Universidade de São Paulo.

Witter, C. & Bassit, A. Z. (2006). Envelhecimento: objeto de estudo e campo de intervenção. In: *Envelhecimento: referencial teórico e pesquisa*. Witter, G. P. (org). Campinas, SP: Alínea.

Witter, C.; Buriti, M. A. & Witter, G. (2007). *Problemas psicossociais análise de produção*. São Paulo. Anadarco.

Witter, G. P. (1997). *Produção científica*. Campinas-SP. Átomo.

Zimerman, G. I. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre. Artmed.

Zolotow, D. (2004). Violência, família y terceira edad. *Rev. Latino americana de Gerontologia*. recuperada em 15 de Março de 2013, em: <http://gerontologia.org/portal/information/showinformation.php?idinfo=213>.