

## **Violência contra a pessoa idosa. Contribuições para o estudo do tema**



*Jessica Leitão Morilla  
Maria Elisa Gonzalez Manso*

**V**iolência contra a pessoa idosa é considerada hoje como um sério problema mundial, com severas e diversas repercussões sociais, além de um importante problema de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde cita que um em cada seis idosos no mundo sofre alguma forma de violência, sendo que estes abusos vêm apresentando tendência crescente.

Segundo a OMS, a maioria destas pessoas idosas são vítimas de abusos psicológicos, seguida por violência financeira, negligência, agressões físicas e/ou sexuais, que ocorrem principalmente no ambiente doméstico ou em instituições, sem que grandes partes dos governos deem a devida atenção a estes fatos. O Brasil, inserido em uma das regiões consideradas dentre as mais violentas do mundo - América Latina e Caribe - tem visto, com o passar dos anos, crescer o número de denúncias de abusos contra a pessoa idosa.

A violência contra a pessoa idosa afeta sobremaneira sua dignidade, gera perda de confiança e autoestima, agrava ou desencadeia incapacidades e pode levar à morte prematura. É tida por vários autores como a mais severa e desigual forma de violência, tendo em vista a vulnerabilidade biológica da maioria de suas vítimas, bem como pela situação constrangedora gerada pela situação perante outros familiares.

Violência é um fenômeno universal, extremamente complexo, subjetivo, controverso, multifacetado e multidimensional, mas que traduz e representa relações sociais definidas pela opressão, intimidação, medo e terror, fazendo com que o outro aja conforme a vontade do agressor. A violência não é uma característica da sociedade contemporânea, já que acompanha o homem desde tempos imemoriais, mas, a cada tempo, ao longo da história, ela se manifesta de formas e em circunstâncias diferentes.

Conceituar violência é difícil, já que tanto a ação geradora quanto o sentimento de quem sofre a violência podem ter múltiplos significados, que variam tanto dentre diferentes sociedades quanto no interior da mesma sociedade, em diversos grupos e comunidades, todos dependentes da cultura e do momento histórico estudado, e por isso se diz que a violência é socialmente construída.

Seja qual for o significado, a violência afeta os direitos humanos e compromete a qualidade de vida dos que são vitimados, mas ela também afeta quem simplesmente a visualiza ou toma conhecimento de alguém de sua relação que foi vitimado, como demonstram pesquisas efetuadas pelo Núcleo de Violência da USP com moradores da cidade de São Paulo.

Algumas violências são facilmente identificadas (maus tratos físicos, assassinatos, xingamentos), outras formas nem sequer são reconhecidas pelas pessoas como atos violentos. São aquelas que, por ocorrerem há muitos anos, encontram-se tão naturalizadas que nem sequer são reconhecidas como tal. Assim, maus-tratos a crianças, abusos sexuais, feminicídios, violência intrafamiliar, as negligências, a exclusão social e as violências institucionais passam a ser toleradas ou ignoradas, e deixam de ser identificadas pela sociedade como formas de violências.

O antropólogo Darcy Ribeiro (1995) assinalava que as práticas ilícitas passam a ser como que “permitidas”, desde que se respeitem determinados limites considerados pela sociedade, tolerando-se até certo ponto o ato transgressor, como em uma aceitação tácita do ato violento.

Sendo uma construção sócia histórica, e parte da visão de mundo, a violência pode ser representada pela sociedade e vivenciada como algo natural, como um instinto, o que faz com que atos eticamente reprováveis sejam considerados biológicos e toleráveis, naturalizando assim o comportamento violento, que pode se apresentar em diversos locais tais como escolas, trabalho, hospitais e no próprio lar da vítima.

Violência sempre é uma ação voltada para a negação da alteridade humana, impedindo o reconhecimento do outro, que passa a ser visto como um objeto. Sendo um objeto, o outro pode ter seus direitos desrespeitados e pode-se atribuir a ele - o outro - ou a grupos de pessoas, determinados atributos que os tornam estigmatizados. Lembrando que o discurso da violência não é apenas o dito, mas também o não dito, o silenciado, o negado pela sociedade e pelas pessoas.

Pesquisas demonstram que a violência contra a pessoa idosa no Brasil, vem aumentando, relacionada a uma atitude cultural de desprezo que vem se intensificando durante os últimos anos. Construídas na cultura, as representações sobre a figura do velho como improdutivo, dependente, infantil, perpassam essas construções culturais, naturalizam a violência contra este segmento etário e são reforçadas pela vigência de um discurso no qual a juventude é um bem por si só, um valor a ser conquistado mediante estilos de vida adequados e responsabilidade individual.

Este discurso, além de transformar a idade cronológica em um bem de consumo (o antienvelhecimento), desconsidera os diversos envelheceres e encobre a intolerância para com a pessoa idosa, estimulando a desresponsabilização da sociedade. A este tipo de violência, velada e sutil, disseminada pela sociedade, e que aparenta ser natural e legítima, denomina-se violência simbólica e sua maior expressão é o Idadismo ou Ageísmo, termo cunhado, em 1969, pelo médico, gerontólogo e psiquiatra Robert Butler (1927-2010).

O idadismo é um termo, que diz respeito aos estereótipos com base na idade dos indivíduos e que geram comportamentos discriminatórios em relação aos idosos. Assim, considerações como os idosos são sempre frágeis, dependentes, doentes, não podem decidir por si mesmos, voltam a ser crianças, e outros semelhantes, impõe a estas pessoas idosas a perda da sua autonomia e de seus direitos. Ao gerar uma visão distorcida da velhice, faz com os abusadores utilizem estratégias coercitivas para manter o controle e o poder na relação com a pessoa idosa. O paternalismo é um exemplo desta distorção.

A sociedade brasileira possui características próprias, socioeconômico culturais, que favorecem o preconceito etário, onde o corpo jovem é tido como sendo o padrão de beleza desejável. Além de sermos um dos países no mundo com maior número de cirurgias de rejuvenescimento realizadas, pesquisas demonstram o medo que o brasileiro tem de envelhecer, associando a velhice à perdas, doença, decaimento, decrepitude, feiura. O idadismo é um dos vários mecanismos presentes na sociedade que explicam a ocorrência de violência simbólica contra a pessoa idosa, mas não é o único.

A literatura destaca ainda outros fatores de risco relacionados ao agressor e a vítima. Em pesquisa realizada sobre o tema violência contra a pessoa idosa no Portal Capes, a fim de identificar como o tema vem sendo tratado pela academia brasileira, no Brasil, pudemos observar que a violência contra a pessoa idosa no país é predominantemente intrafamiliar. Segundo Minayo (2005), 2/3 desta última dimensão são praticados por filho, genros e cônjuges e se sustenta também pelo silêncio da família, que trata a violência como assunto particular (MARTINS, 2012).

De acordo com estudos feitos em Fortaleza - CE, Teresina-PI, Belo Horizonte-MG, Paranoá-DF, Pelotas-RS e Uberaba-MG, as principais vítimas de violência são mulheres, com idade a partir dos 70 anos, viúvas/divorciadas, aposentadas, com baixa renda e escolaridade, residência própria, coabitando

com seus próprios agressores, que em geral são filhos (geralmente do sexo masculino), com idade entre 40 e 49 anos e que fazem uso contínuo de álcool e/ou drogas (ALMEIDA, 2013; FAUSTINO, 2014; LAROQUE, 2014; PAIVA, 2014; MALLETT, 2015; RODRIGUES, 2015).

O estudo realizado por Taveira (2016), com base nos registros do Disque Direitos Humanos, constatou que a incidência da violência por regiões geográficas brasileiras foi maior na região Sudeste (42,2%), seguida pelo Nordeste (28,4%), Sul (14%), Centro-Oeste (8,4%) e Norte (6,6%) no período de 2011-2015. Além disso, foi observado um crescimento do registro da violência neste período. Segundo o trabalho realizado por Lopes (2016), 3,9% dos idosos que sofreram agressões em Caruaru-PE não resistiram e foram a óbito.

A aposentadoria ou mesmo a renda proveniente do benefício assistencial do idoso acabam compondo o orçamento familiar, o que faz com que o agressor, dependa, muitas vezes, da renda do idoso, levando à possibilidade de violência financeira (FAUSTINO, 2014; FLORÊNCIO, 2014).

Martins (2012) destaca que a violência contra mulheres idosas deve ser entendida nas determinações históricas de uma sociedade patriarcal, na qual a vontade do homem ainda se sobrepõe à da mulher e a vontade dos mais jovens se sobrepõe a dos mais idosos. Porém, outros autores destacam que o envelhecimento feminino se dá em piores condições e as idosas, em geral, são afetadas por mais doenças crônicas, e mais incapacidades funcionais, fatores também relacionados à maior prevalência de violência.

A dependência moderada a grave mostrou-se fortemente associada ao desfecho, o que pode ser explicado pela dependência na locomoção e/ou fala, tornando a pessoa mais susceptível a sofrer violência sem que o agressor seja acusado ou denunciado. Quando apresenta limitações e doenças que demandam maior cuidado, aumenta a probabilidade de o idoso sofrer violência (FAUSTINO, 2014; LAROQUE, 2014; BOLSONI, 2016).

A negligência, na maioria dos estudos, é o tipo de violência que mais se destaca, junto com a psicológica, entretanto, é muito comum dois ou mais tipos de violência associadas. Quando ocorrem abusos psicológicos, aumenta a possibilidade de as demais ocorrerem, pois colocam o idoso em situação de humilhação e medo, permitindo que o agressor mantenha ou cometa outros tipos de violência (FAUSTINO, 2014; LAROQUE, 2014; MALLETT, 2015; RODRIGUES, 2015; BOLSONI, *et.al.*, 2016).

O isolamento social é um dos mais importantes fatores de risco associados à violência, sendo que o próprio agressor tende a isolar o idoso dos outros membros da família e amigos, evitando assim que consiga pedir ajuda. A negligência é muito comum no ambiente familiar, resultando em traumas físicos, emocionais e sociais. Neste contexto, o idoso tem dificuldade de procurar, sozinho, os serviços de segurança públicos especializados (DAMASCENO *et. al.*, 2016).

A situação de violência gera sequelas como: estado geral de saúde ruim, problemas estomacais, dores de cabeça, sobrepeso, alergias, ansiedade, problemas para dormir, estresse, insônia, falta de apetite, indigestão, tristeza e infelicidade. A violência doméstica pode levar à limitação de mobilidade em idosos, piorando a qualidade de vida (MACHADO, 2018).

A família é uma prioridade para os idosos, por isso, muitas vezes, estes relevam ou escondem as agressões sofridas (OLIVEIRA, 2014).

Dentre as estratégias usadas pelas pessoas idosas vítimas de violência, estão: evitar o confronto com o agressor, procurar apoio em outros membros da família e na própria comunidade, porém, ainda muitos idosos desconhecem os equipamentos de apoio da rede de atenção (LAROQUE, 2014; MACHADO, 2018). A pessoa idosa vítima de violência expressa sentimentos como: temor da retaliação ou represália, ser culpado por gerar um conflito, vergonha da situação e o medo de ser internado em um asilo (LAROQUE, 2014).

Segundo Lopes (2016), os investimentos em políticas públicas que garantam qualidade a essa faixa etária ainda são incipientes. Uma das estratégias, segundo (PAIVA, 2014), para diminuir a violência contra o idoso ou para melhorar a notificação dos casos é a mudança na formação do profissional de saúde, com diretrizes curriculares associadas às políticas públicas de saúde e inclusão da temática violência.

Dessa forma, focando em atenção primária e estratégia de saúde da família, os profissionais saberiam como atuar nessas situações, já que a visita domiciliar pelos profissionais de saúde é fundamental para conhecer o contexto familiar e assim intervir, se necessário, na dinâmica do ambiente, além de realizar um acompanhamento contínuo (PAIVA, 2014; RODRIGUES, 2015).

Devemos ressaltar, por fim, que todos estes fatores, relacionados ao idoso vítima e ao agressor, interagem, moldados pela estrutura social, tais como o quadro jurídico-legal de proteção à pessoa idosa e as políticas públicas, os quais podem condicionar os cenários sociais nos quais a violência ocorre, podendo ser inibidores ou estimuladores da violência contra a pessoa idosa, prevenindo ou respondendo aos determinantes individuais e sociais.

## Referências

ALMEIDA, C.O. *“Em que espelho ficou perdida a minha face?”* Um estudo sobre velhice e violência doméstica em Fortaleza. [Dissertação] Curso Pós-graduação em Sociologia. Universidade Federal do Ceará. 2013.

BOLSONI, C.C; COELHO, E.B.S; GIEHL, M.W.C; D’ORSI, E. Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.19, n.4, 2016.

DAMASCENO, C.K.C.S; SOUSA, C.M.M; MOURA, M.E.B. Violência contra pessoas idosas registrada em delegacia especializada de segurança e proteção ao idoso. *Revista de Enfermagem UFPE* (online), v.10, n.3, p.949-57, 2016.

FAUSTINO, A.M. *Violência contra pessoas idosas em uma área metropolitana de Brasília, Paranoá - Distrito Federal*. [Tese] Programa de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. 2014.

FLORÊNCIO, M.V.L. *Rastreamento de violência contra pessoas idosas cadastradas pela estratégia de saúde da família em João Pessoa-PB*. [Tese] Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2014.

GOLDANI, A.M. Ageism” in Brazil\* What is it? Who does it? What to do with it? *R. bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 385-405, 2010.

LAROQUE, M.F. *Análise da violência contra idosos no município de Pelotas – RS no ano de 2012*. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Política Social. Universidade Católica de Pelotas- RS. 2014

LOPES, L.G.F. *Violência contra a pessoa idosa no município de Caruaru/PE*. [Dissertação]. Programa de Gerontologia. Universidade Federal de Pernambuco. 2016.

MACHADO, D.R; KIMURA, M; DUARTE, Y.A.O; LEBRÃO, M.L. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: Estudo populacional no município de São Paulo. *Ciência Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 2018.

MALLET, S.M. *Denúncias e ações de enfrentamento à violência intrafamiliar: Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte 2011-2013*. [Dissertação]. Universidade Federal de Minas Gerais. 2015.

MARTINS, M. B. *Violência silenciada: violência física e psicológica contra idosos no contexto familiar*. [Dissertação]. Mestrado em Educação. Universidade Federal do Amazonas, Manaus. 2012

MINAYO, M.C.S. *Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

OLIVEIRA, J. C. *Maus-tratos contra os idosos no município de Porto Alegre: uma abordagem interdisciplinar*. [Dissertação]. Mestrado em Ciências Criminais. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2014.

Organização Mundial da Saúde [OMS]. *Estudo revela que um em cada seis idosos sofre alguma forma de abuso no mundo*. Recuperado em 18 junho, 2017, de <https://nacoesunidas.org/estudo-revela-que-um-em-cada-seis-idosos-sofre-uma-forma-de-abuso-no-mundo/>.

PAIVA, M.M. *Prevalência e fatores associados à violência contra idosos no município de Uberaba – Minas Gerais*. [Dissertação]. Mestrado em Atenção à Saúde. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais. 2014.

RIBEIRO, D. *O Povo Brasileiro. A Formação e o Sentido do Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

RODRIGUES, I.S. *Violência contra a pessoa idosa: realidades e desafios*. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. 2015.

TAVEIRA, L.M. *Perfil da violência cometida contra a pessoa idosa registrada no disque direitos humanos no período de 2011- 2015 no Brasil*. [Dissertação]. Programa Stricto Sensu em Gerontologia. Universidade Católica de Brasília. 2016.

*Data de recebimento: 13/02/2020; Data de aceite: 05/03/2020*

---

**Jessica Leitão Morilla** - Discente curso de Medicina, Universidade Santo Amaro UNISA SP.

**Maria Elisa Gonzalez Manso** - Doutora em Ciências Sociais, Mestrado e Pós-doutorado em Gerontologia Social pela PUC SP. Master em Psicogerontologia Universidade Maimônides Buenos Aires. Médica. Professora titular do Centro Universitário São Camilo SP e professora convidada do COGEAE PUC SP e do Espaço Longevidade. E- mail mansomeg@hotmail.com