

Um breve panorama sobre a violência contra idosos no Brasil



Maria Elisa Gonzalez Manso

A vulnerabilidade da pessoa idosa pode ser definida pela interação de componentes que se encadeiam em diferentes momentos históricos e contextos, individuais e coletivos, que determinam as diversas experiências de envelhecimento.

O componente biológico, decorrente do próprio processo de senescência e de condições do estilo de vida atual, interage e é fortemente influenciado pelo componente social, advindo de efeitos cumulativos de condições deficitárias de educação, moradia, renda, lazer, trabalho, redes sociais e saúde, dentre outros. Estes dois, por sua vez, são tanto afetados quanto, por sua vez, afetam o componente programático, caracterizado pelas possibilidades e dificuldades de acesso aos recursos de proteção disponíveis na sociedade. A estes podem ser acrescentados os componentes transversais de gênero e cultura, os quais provocam múltiplos olhares para o envelhecer, nem sempre positivos.

Olhares negativos, frutos de mitos e estereótipos, podem colocar a pessoa idosa em desvantagem. E é no apoio social e familiar que o idoso se vê frente à violência, construção sócia histórica que pode ser entendida, representada e vivenciada como algo natural e, portanto, suas consequências passam despercebidas.

Violência é um fenômeno universal, complexo e multifatorial, que representa relações sociais definidas pela opressão, intimidação, medo e terror, fazendo com que o outro aja conforme a vontade do agressor. É um ato diretamente relacionado à falsa sensação de poder.

A biopolítica contemporânea, ao tratar o indivíduo como um corpo a fim de sobre ele exercer o poder, faz com que a violência seja sentida como um instinto, o que transforma atos eticamente reprováveis em toleráveis naturalizando o comportamento violento. Nesta ótica, nem o próprio idoso pode notar ser vítima, já que as representações que permeiam o envelhecer, as relações sociais e os diversos papéis sociais justificam o comportamento do outro.

No Brasil, motivado pelo crescente número de idosos e pelo protagonismo deste grupo social, através de conselhos, associações e movimentos por direitos, os abusos contra idosos tornaram-se visíveis e incorporados ao ordenamento jurídico. No Brasil, o marco legal garantido pela Constituição Federal, pelo Estatuto do Idoso e pela Política Nacional do Idoso traz medidas protetivas aos direitos destas pessoas. Os maus tratos são, ainda, passíveis de notificação compulsória pelos profissionais da saúde não apenas à autoridade policial ou ministério público, mas também aos conselhos municipal, estadual e nacional do idoso.

Hoje, a definição mais universal de violência contra a pessoa idosa é a adotada pela Rede Internacional de Prevenção aos Maus-tratos contra Idosos - *International Network for Prevention on Elderly Abuse*, INPEA - que a indica como “[...] uma ação única ou repetida, ou ainda a ausência de uma ação devida, que cause sofrimento ou angústia, e que ocorra em uma relação em que haja expectativa de confiança”.

Há três fatores determinantes no conceito: (i) vínculo significativo que gera confiança e expectativa, (ii) resultado de um dano ou risco de dano e (iii) intencionalidade. Estas ações ou omissões podem ser realizadas uma ou mais vezes e tem implicações diretas e indiretas. Diretamente podem afetar a saúde do idoso e sua integridade física, psíquica e social; indiretamente alteram sua qualidade de vida, geram perda de confiança e autoestima, agravam ou desencadeiam incapacidades, provocam isolamento e podem levar à morte prematura.

Violência contra a pessoa idosa, infelizmente, é fenômeno universal, importante problema de saúde pública e que, além da violência física propriamente dita, pode ocorrer de variadas formas. A literatura mostra uma tipologia destes abusos, os quais incluem:

- (I) violência psicológica, caracterizada por agressão verbal ou gestual com finalidade de aterrorizar, humilhar ou restringir o idoso;
- (II) abuso sexual, homo ou heterossexual, mediante aliciamento, violência física ou ameaças com o objetivo de obter excitação à custa do idoso;
- (III) abandono, consistindo na deserção ou ausência dos familiares nos cuidados do idoso ou no não acionamento de órgãos responsáveis para tal;
- IV) negligência, onde os cuidados que poderiam ser oferecidos ao idoso são omitidos;
- (V) abuso financeiro e econômico, quando há exploração dos recursos financeiros e patrimoniais do idoso.

Considera-se ainda a (a) autonegligência: quando a própria pessoa idosa ameaça sua saúde ou integridade; (b) violência medicamentosa: na hipótese de cuidadores ou familiares modificarem a dosagem dos medicamentos prescritos ou os utilizarem de forma inadequada; (c) violência cultural: caracterizada pelo desrespeito à identidade étnica do idoso, perda de laços sociais, de seu local de moradia, de seus pertences, de sua individualidade; (d) abuso médico, caracterizado por cuidados impróprios ou

negligentes, com destaque para a ocorrência de iatrogenia; (e) violência institucional e (f) violência estrutural, abrangendo aspectos socioeconômicos que levam à violação de direitos humanos e negação da representatividade, como exemplos.

Chama a atenção nos casos de abusos contra idosos a escassez de informações quanto aos agredidos e agressores, principalmente porque há poucas denúncias, em parte pelo temor do próprio idoso em sofrer retaliações e constrangimentos, em parte por desconhecimento, desinformação, pela própria naturalização. Mesmo assim, a literatura aponta que ocorrem principalmente no ambiente domiciliar e a vítima costuma ser predominantemente do sexo feminino, com pelo menos 75 anos de idade, mulheres viúvas, dependentes física e emocionalmente, residindo junto a familiares.

Uma boa parte dos idosos que sofrem maus-tratos são portadores de doenças crônicas, com destaque para as demências e a depressão. A relação da incidência de violência com a dependência química do agressor também aparece como fator desencadeante importante, assim como arranjos relacionados à moradia, principalmente quando associados à superpopulação e falta de privacidade. Porém, na maioria destas pesquisas, o isolamento social mostra-se como um predisponente importante, tanto causa como consequência do fenômeno.

Casos de violência contra o idoso tem pouca notificação no Brasil, sendo feita, na maioria das vezes, por profissionais de saúde, o que implica no idoso ter procurado ou ter sido levado à consulta ou a um pronto atendimento. Porém, nota-se um crescimento progressivo e consistente das denúncias feitas pela própria vítima.

Além de delegacias especializadas, as denúncias podem ocorrer através do DISQUE 100 que recebe, gratuitamente, via ligações telefônicas, denúncias de violações de direitos humanos, coordenando ações e providências a partir destas. Há ainda um aplicativo, o Proteja Brasil. A partir destas denúncias, relatórios anuais são emitidos.

Ao analisarmos os dados referentes à violência contra a pessoa idosa, nota-se que as denúncias permanecem em ascensão, seja porque o canal se tornou mais conhecido, seja pela maior divulgação do que é a violência contra este segmento etário e campanhas realizadas pelos conselhos.

Dentre os tipos de violência, a negligência permanece sendo a violação mais frequente, seguido pela violência psicológica e abuso financeiro e com diminuição de queixas sobre violação física. Estes relatórios reproduzem o padrão citado pela literatura, onde as maiores vítimas são mulheres, acima dos 71 anos. Quanto ao perfil do suposto violador, filhos e netos são os principais denunciados e o maior número de abusos ocorre no ambiente doméstico do idoso, padrão que se repete ano a ano, confirmando dados que demonstram que a violência contra a pessoa idosa é, predominantemente, intrafamiliar.

Outro aspecto a ser considerado nesta cartografia relaciona-se às causas de mortalidade entre idosos hoje no Brasil, onde a violência e os acidentes constituem a sexta causa destes óbitos, com números assustadores. Alguns autores ressaltam que ocorrem em torno de 70 mortes de idosos por dia, decorrentes destes motivos. Por acidentes falecem mais homens idosos e a maior parte dos óbitos decorre de acidentes de transporte, eventos que são, junto com as quedas, responsáveis ainda pelo maior número de hospitalizações entre os idosos.

As quedas acometem principalmente idosas, nos domicílios, podendo estar relacionadas tanto às doenças que as afetam, quanto à utilização inadequada de medicamento, déficits cognitivos, de mobilidade e de marcha, dentre outras causas, até serem ocasionadas por negligências, descasos e descuidos. Quanto mais avançada é a idade, maior a mortalidade decorrente do evento, e elevada quando o idoso mora só.

Os acidentes de transporte, com destaque para os atropelamentos, vêm aumentando em todo o mundo. Aqui, diferentemente do que ocorre com as quedas, são os idosos mais jovens os mais afetados, talvez por que sua mobilidade seja maior. Estudos destacam que, além das perdas naturais de reflexos, audição, visão, próprias da senescência, as doenças concomitantes e/ou utilização inadequada de medicações também contribuem para os acidentes. Mas, deve-se ressaltar que as condições de mobilidade urbana são fundamentais para propiciar acessibilidade e prevenir estas ocorrências.

Segundo a Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), os maus-tratos contra idosos são cada vez mais frequentes na América Latina, consequentes a uma atitude de desprezo cultural diante dos que envelhecem. Denominada violência estrutural e fundamentada pela própria cultura, as representações construídas sobre a figura do velho como improdutivo, dependente, infantil, permeiam a mídia. Estas representações, associadas à naturalização da própria violência, fazem com que o idoso seja vítima não apenas de agressões físicas, mas, e principalmente, psicológicas.

Observa-se, hoje, a construção de um discurso no qual a juventude é um bem por si só, um valor a ser conquistado mediante estilos de vida adequados, como responsabilidade individual. Este discurso, além de transformar a idade cronológica em um bem de consumo, desconsidera os diversos envelheceres, encobrendo um discurso de intolerância para com os velhos e desresponsabilizando a sociedade e o Estado. Assim, surgem os denominados “idosos jovens” e os “velhos-velhos”, construindo-se novos e mais estereótipos.

As mulheres idosas tendem a ter condições de envelhecimento mais precárias quando comparadas com os homens, devido às iniquidades decorrentes de estereótipos de gênero que ainda acontecem. As desigualdades sociais cumulativas

fazem com que as mulheres idosas apresentem mais lesões relacionadas às quedas, maiores índices de demência e de depressão, o que as torna mais vulneráveis.



acumulam trabalho e desempenho de tarefas domésticas. As mulheres que hoje são

idosas foram limitadas por construções culturais e estruturas sociais historicamente determinadas, o que pode afetar sua autoestima.

Normas comuns de gênero impõem às idosas, mesmo as mais velhas, o exercício do papel de cuidadoras. Assim não é incomum para uma mulher mais velha cuidar dos outros, mesmo que esteja incapacitada. As mulheres podem necessitar parar de trabalhar para cumprir seus papéis de gênero de criar famílias ou de se tornar cuidadoras de seus pais idosos; outras nunca têm acesso ao emprego remunerado porque trabalham em tempo integral em funções de cuidadores não remunerados, cuidando de crianças, pais mais velhos, cônjuges e netos. Desta forma, a prestação de cuidados familiares é muitas vezes obtida à custa da segurança e saúde do cuidador do sexo feminino.

Merece destaque ainda a violência institucional, a qual pode ocorrer principalmente nas instituições de assistência à pessoa idosa, onde as ocorrências de abusos psicológicos, físicos, financeiros e negligência não são incomuns. A maioria dos idosos institucionalizados são mulheres em situação de empobrecimento e abandono, porém, e é gritante a falta de acesso a estas instituições. Há escassez de instituições que ofereçam apoio social, abrigo, outras opções de moradia e em consequência têm ocorrido um aumento no número de idosos em situação de rua.

Por último deve-se ressaltar que o grupo etário dos idosos ainda está sujeita à violência econômica, à luta pela posse da terra e outras questões sociais que permeiam os diversos países e o Brasil.

Apesar de inúmeros esforços e da existência de legislações e políticas, ainda há muito que avançar para que os idosos possam se considerar cidadãos e sujeitos de direito. As dificuldades que se impõe à efetivação destas políticas perpassam não apenas pela mobilização social dos idosos. A atual conjuntura política brasileira dificulta a implementação e propõe retrocessos em várias políticas públicas arduamente conquistadas. Como afirmou o jurista italiano Norberto Bobbio (1992, p. 9) “os direitos não nascem quando querem, mas quando podem ou quando devem”.

Referências

BOBBIO, N. *A era dos direitos*. São Paulo: Campus, 1992.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*. CEPAL: Santiago, Chile, 2017.

FÁTIMA, M.R. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. *Revista Katál.*, v. 17, n. 1, p. 102-110, 2014.

International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA) [site na Internet]. Vancouver: INPEA; 2010 [acessado 2010 set 20]. Disponível em: <http://www.inpea.net/home.html>

MINISTÉRIO DOS Direitos HUMANOS. *Balanco anual Ouvidoria 2017*. Disque Direitos Humanos, 2018. Disponível em <http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/balanco-disque-100>

NICOLOSI, G.T.; CINTRA, F.A.; D'ELBOUX, M.J. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v.13,n.2, p.321-328, 2010.

RODRIGUES, Natália Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.*v.17, n.8, p.2129-2139, 2012.

SILVA, S.D.J.de; WHITE, H.J.; SOARES, L.M.; NICOLOSI, G.T.; CINTRA, F.A.; D'ELBOUX, M.J. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v.13,n.2, p.321-328, 2010.

ZAHLDL, S. Women and Ageing in *Global Population Ageing: Peril or Promise?* Disponível em: <http://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm>. Acesso em [24/09/2012](#)

