

Violência contra idosos institucionalizados

Ivalina Porto - Fundação Universidade Federal do Rio Grande
 Sílvia H. Koller - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo

Este estudo investigou a visão de violência (maus-tratos e agressões) praticada contra idosos institucionalizados, sob um enfoque bioecológico do desenvolvimento humano (TBDH) de Bronfenbrenner (2005). Quinze idosos (73 a 93 anos; $M= 82,27$; $DP= 5,48$), do sexo feminino ($n=10$) e masculino foram entrevistados sobre dados biossociodemográficos e aspectos relacionados à vitimização por violência. Associada à inserção ecológica (Ceconello & Koller, 2004), a entrevista permitiu constatar a percepção de maus-tratos pelos idosos, como agressões verbais, insultos, negligências, abusos financeiros e com menor incidência, agressões físicas. Uma prática baseada em educação gerontológica mostrou-se evidente, para compreensão do processo de envelhecimento, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos seres humanos na velhice.

Palavras-chave: violência; idosos; instituição; inserção ecológica; alunos; educação.

Violence against institutionalized elderly people

Abstract

This study aimed to investigate the view of violence (maltreatment and aggressions) against institutionalized elderly people, using the bioecological approach on human development (BTHD) (2005). Fifteen elderly people (73 to 93 years old; $M= 82,27$; $SD= 5,48$), 10 female ($n=10$) and 5 male were interviewed about bio-socio-demographic data and victimization. Associated to the ecological engagement (Ceconello & Koller, 2004), the interview allowed the report of verbal aggression, insults, negligence, financial abuse, and to a lesser extent, physical aggression. The need for a gerontologic education became evident, consequently people may learn about aging processes, contributing to the improvement of life quality of aging human beings.

Keywords: Violence; elderly persons; institution; ecological insertion; students; education.

Violencia contra ancianos institucionalizados

Resumen

Este estudio investigó la visión de la violencia (malos tratos y agresiones) practicada contra ancianos institucionalizados, desde un enfoque bio-ecológico del desarrollo humano (TBDH) de Bronfenbrenner (2005). Quince ancianos (73 a 93 años; $M= 82,27$; $DP= 5,48$), del sexo femenino ($n=10$) y masculino fueron entrevistados sobre datos bio-socio-demográficos y aspectos relacionados a la victimización por violencia. Asociada a la inserción ecológica (Ceconello & Koller, 2004), la entrevista permitió constatar la percepción de malos tratos por los ancianos, como agresiones verbales, insultos, negligencias, abusos financieros y con menor incidencia, agresiones físicas. Una práctica basada en educación gerontológica se mostró evidente para la comprensión del proceso del envejecimiento, contribuyendo para mejorar la calidad de vida de los seres humanos en la vejez.

Palabras clave: Violencia; ancianos; institución; inserción ecológica; alumnos; educación.

Introdução

Cada ser humano experimenta a velhice de forma diferenciada, dependendo de seu processo de construção pessoal e social ao longo da vida e das políticas públicas disponíveis para seu atendimento. Mais do que fisiológico, o problema da velhice é de cunho sociocultural (Beauvoir, 1990) e tem ampla relação

com a saúde pública. O número de adultos velhos tem aumentado vertiginosamente, como resultado dos avanços da medicina. No entanto, a implementação de ações para a manutenção da qualidade de vida ainda precisa ser garantida. A velhice tem ainda forte relação com perdas, doenças, desprestígio social, isolamento e sentimento de inutilidade. Todas essas expressões informam violência nas vidas dessas pessoas. Os idosos

Endereço para correspondência:

Rua Aquidaban, 684, ap. 404. Rio Grande, RS, Cep. 96200480, E-mails: ivalina@terra.com.br; silvia.koller@pesquisador.cnpq.br

de hoje, de acordo com Sá (2006), se sentem “parte de uma sociedade excludente, injusta e opressora”, e relegados à posição de subalternidade (p. 1477). Essa visão macrossistêmica de demarcar o envelhecimento por situações de afastamento do contexto social reflete-se nos outros sistemas e sinaliza de forma distorcida para a sociedade, para a família e para os próprios idosos o que a velhice pode representar (Novaes, 1997; Porto & Koller, submetido).

Políticas públicas e investimento social podem oferecer condições para promoção da saúde e bem-estar físico e psicológico, tanto para os idosos, como para as pessoas que com eles convivem. A educação gerontológica como disciplina científica torna-se relevante nos cursos regulares do ensino básico e superior, tendo por finalidade o estudo das pessoas idosas e suas características biopsicossociais (Doll, 2006).

Existe uma obrigação legal determinada pela Lei n. 8842/94 – Política Nacional do Idoso (Doll, 2006) de incluir a Geriatria e a Gerontologia como disciplinas curriculares nos cursos universitários. Tal formação vem sendo oferecida na psicologia, medicina, enfermagem e outros, por meio de atualização e pós-graduação *latu e strictu senso*. Também são oferecidos cursos de graduação em gerontologia (Doll, 2006).

Além da urgente necessidade de educação da população sobre as questões do envelhecimento, também aumenta a responsabilidade de repartir as tarefas, até então atribuídas somente à família, nas funções protetoras ao idoso (Netto, 1997). A vivência pela pessoa idosa da institucionalização especializada já não representa um drama intenso e doloroso e pode ser uma alternativa positiva quando esgotadas as possibilidades de atendimento na unidade familiar.

À medida que as pessoas vivem mais começam a necessitar de maiores cuidados e atenção, no entanto a interação com os parentes e a comunidade pode decrescer. Os filhos e netos jovens e adultos também têm demandas importantes a atender e as dificuldades de transitar de um ambiente a outro, bem como de se manter seguro, afetam também os idosos na sociedade atual. O contexto de convivência pode atuar positiva ou negativamente sobre a pessoa (Copetti & Krebs, 2004), sendo necessário, muitas vezes, que a institucionalização seja considerada como a opção mais saudável a ser tomada para toda a família. Terra e Cunha (2001) sublinham que “para se ter uma velhice com qualidade de vida há a necessidade de uma interação entre o indivíduo e o seu contexto, ambos em constante transformação” (p. 90).

A família está cada vez menor. A vida em pequenos apartamentos permite apenas a convivência de pais e filhos. Os encargos adicionais impedem o atendimento adequado aos seus idosos. As instituições para idosos surgem em decorrência da necessidade de acolher esta população que cresce e necessita de um lugar seguro para viver. Zimmerman (2000) expressa que a família, para muitas pessoas, “nem sempre é aquela que tem laços de consangüinidade” (p. 91). A entrada em uma instituição pode servir de alento, pelo encontro de amigos e companheiros com quem podem conversar e constituir uma nova forma de família. No entanto, apesar dessas considerações positivas, efeitos negativos da institucionalização sobre a qualidade de vida dos idosos podem também surgir. Vieira (2004) comenta sobre essa visão dualista dos efeitos das instituições, por um lado a institucionalização é “fruto das necessidades sociais”, mas também “dos fatores desumanizadores do mundo moderno”, que podem levar “à despersonalização e à segregação dos indivíduos” (p.177). Alguns idosos são institucionalizados com uma carga de hostilidade, repreensão e abandono de seus familiares e melhoram visivelmente suas condições físicas, psicológicas e sociais quando encaminhados a uma instituição (Zimmerman, 2000). Para Machado e Queiroz (2006, p. 1152), tais evidências de maus-tratos e negligência são “uma ação única e repetida, ou ausência de ação devida, que causa sofrimento ou angústia, e que ocorre em uma relação em que haja expectativa de confiança”. Tal definição da Action on Elder Abuse (1995) vem sendo usada pelos países da rede Internacional de Prevenção contra Maus Tratos em Idosos (INPEA) reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002). Muitos autores corroboram essa definição e classificam a violência em maus-tratos físicos, psicológicos, financeiros, abuso sexual e negligência (Fernandes, 1997; Frost & Willete, 1994; Gondin & Costa, 2006; Jones, 1994; Machado & Queiroz, 2006; Zimmerman, 2000).

A violência física pode produzir lesão, ferida, dor ou incapacidade (Machado & Queiroz, 2006). Os maus-tratos psicológicos expressam-se em palavras rudes que depreciam e ridicularizam, humilham, provocam dor e angústia. Inclui-se também a infantilização, privação de informações e a não-participação nas decisões pessoais e familiares, especialmente quando a vítima é uma pessoa idosa (Gondin & Costa, 2006; Grossi & Arsego, 2001; Machado & Queiroz, 2006;

Zimerman, 2000). O abuso financeiro também é bastante comum contra elas e corresponde à retirada ou ao uso inadequado e não consentido do recurso para proveito de outros, assim como a assinatura forçada de procurações e documentos (Grossi & Arsego, 2001).

A negligência implica esquecimento, recusa ou falha no ato de cuidar os idosos ou falta de cuidados e pode acontecer dentro de casa ou em instituições. A negligência e os maus-tratos aos idosos podem estar correlacionados à ocorrência de aumento de mortalidade (Gondin & Costa, 2006; Lynch, 1997; Machado & Queiroz, 2006; Porto & Koller, submetido; Vieira, 2004; Zimerman, 2000).

A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH) (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner & Morris, 1998) propicia o entendimento do ser humano em interação com o ambiente familiar e comunitário. Bronfenbrenner (1979/1996) caracterizou o contexto em quatro níveis ambientais: macrosistema, mesossistema, exossistema e microsistema, que interagem entre si, promovendo proteção ou expondo a risco. Toda influência macrosistêmica pode refletir-se no microsistema familiar e no ambiente da instituição e vice-versa. Para investigar violência, a abrangência e intercomunicação desses diversos níveis é importante. Em nível de macrosistema, a violência contra os idosos pode ser apontada pelo desrespeito e discriminação social, pensões e aposentadorias insuficientes para a manutenção de seu viver digno, falta de atendimento educacional, psicológico, de saúde, desrespeito aos seus direitos, arquitetura urbana inadequada que dificulta o acesso e outros. Estereótipos sociais macrosistêmicos de algumas culturas, relacionados à velhice, influenciam negativamente sobre o comportamento de familiares e pessoas em geral, prejudicando o estabelecimento de políticas públicas e sociais de proteção (Bronfenbrenner, 1979/1996). No entanto, leis a favor dos idosos e medidas de cuidado que se contraponham à lista de riscos apontados são fatores protetivos que propiciam a qualidade de vida dessas pessoas e de suas famílias.

Em nível de mesossistema, podem ser identificadas condutas abusivas contra os idosos na comunidade, como exemplos cotidianos presenciados em ônibus, bancos, repartições públicas e instituições de longa permanência, bem como a implementação de políticas sociais inadequadas que afetam e marginalizam o idoso (Machado & Queiroz, 2006). O mesossistema é um sistema inter-relacionado de microsistemas ou

contextos nos quais as pessoas participam ativamente influenciando-se mutuamente (Bronfenbrenner, 1986). Assim a interação de um idoso na instituição é influenciada, por exemplo, pelo ambiente familiar e vice-versa e a qualidade desta interação pode vulnerabilizá-lo ou fortalecê-lo.

As interações face a face do microsistema (Bronfenbrenner (1979/1996), como no lar e na instituição, podem gerar violência e conflitos (Machado & Queiroz, 2006)).

A pessoa em desenvolvimento, no caso, idosos, familiares, cuidadores e outros, compartilham desses contextos de forma estável no tempo, e as relações saudáveis devem envolver coesão ecológica, hierarquia de poder e reciprocidade. A presença de violência nesses contextos implica identificação das características da vítima, do perpetrador, o momento vivido, os aspectos envolvidos no processo e o contexto em que acontecem os fatos. Tais dados são necessários para o planejamento, a execução, a intervenção e a prevenção de futuros casos de agressões, maus-tratos, negligências, abusos e outras ações que firam os direitos dos cidadãos envolvidos no processo (De Antoni & Koller, 2004). Tendo em vista a relevância social da identificação da violência (maus-tratos e agressões) praticada contra idosos institucionalizados, tanto neste como em qualquer outro sistema ecológico, este estudo visou a investigar a visão que eles têm desse fator de risco, sob um enfoque bioecológico do desenvolvimento humano.

Método

Contextualização

Esta pesquisa foi desenvolvida em uma instituição para idosos na cidade de Porto Alegre/RS. Os objetivos foram descrever biossociodemograficamente idosos vivendo em uma instituição e investigar a visão de violência, abusos e maus tratos dos idosos nos vários sistemas ecológicos.

Participantes

Quinze idosos com idades entre 73 e 93 anos, sendo dez do sexo feminino e cinco do masculino ($M = 82,27$; $DP = 5,48$), residentes da instituição participaram da pesquisa. Eles foram indicados pela Assistente Social por estarem em boas condições de saúde física e psicológica e, portanto, com possibilidades de responder ao instrumento de pesquisa.

Instrumentos

Foi aplicada uma entrevista, composta de duas partes: a primeira levantou dados biossociodemográficos (74 questões); a segunda parte questiona sobre ocorrência (ou não) de violência contra os participantes. A entrevista já fora utilizada em pesquisa sobre violência contra idosos vivendo em família (Porto & Koller, submetido) e foi composta por Porto (2006) e complementada com questões propostas por Fernandes e Assis (1999) adaptadas para o presente estudo. As principais alterações envolveram a focalização do contexto institucional, que é o microsistema de residência atual dos idosos.

Procedimentos

A instituição e os idosos foram contatados para esclarecimentos sobre os objetivos e a importância da pesquisa e, em seguida, assinaturas dos Termos de Concordância e Consentimento Livre e Esclarecido, respectivamente. A equipe de pesquisa utilizou a metodologia de inserção ecológica (Cecconello & Koller, 2004), e à medida que foram se estabelecendo relações de proximidade e reciprocidade entre pesquisadores e participantes, as atividades foram se complexizando e a entrevista foi aplicada. Todos os participantes responderam à pesquisa em uma única sessão e não houve intercorrências que exigissem a interrupção da pesquisa.

Resultados e discussão

Estatísticas descritivas, análises de conteúdo e categorização das respostas abertas e anotações do diário de campo dos pesquisadores obtidas durante a inserção ecológica permitiram conhecer as pessoas participantes do estudo em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais. A maioria dos participantes é solteira ($n=7$; 47%), seis são viúvos ($n=6$; 40%) e dois divorciados ($n=2$; 13%). Todos declararam possuir renda, sendo um recebedor de aposentadoria e pensão (7%), enquanto onze (73%) recebem somente aposentadoria, e três (20%) somente pensão. Doze (80%) participantes declararam que a renda é suficiente para viver. Durante a inserção ecológica, no entanto, uma das queixas mais frequentes referia-se à indisponibilização desses recursos por parte da família. Sete participantes (47%) confirmaram que, apesar de receberem seus próprios pagamentos, necessitavam de ajuda de familiares como cônjuge, cunhada, filhas, filhos, neto e, também, de uma ex-patroa.

O uso do espaço da instituição também foi questionado. Inicialmente, com relação à ocupação dos dormitórios e o compartilhamento destes. Em geral, compartilham com outros (de 2 a 6 por dormitório). Apenas um participante informou ficar sozinho no quarto (7%). Quanto às atividades diárias, quatro se declararam “artesãs” (27%) e afirmaram gostar do que fazem. Todas vendem ou doam seus trabalhos. Muitos disseram que já trabalharam demais e não querem fazer mais nada e alguns não responderam a essa questão. Confirmam a idéia de Barrili, 2001, sobre o uso do tempo livre para fazer o que sempre desejou desenvolver, para a expansão social e pessoal, ou para fazer nada, ou ao contrário de ser apenas um tempo vazio. A inserção ecológica permitiu validar essa afirmação, uma vez que eram disponibilizadas opções de ocupação a eles. Nenhum participante possui, atualmente, vínculo empregatício formal, tendo obtido aposentadoria em torno dos 60 anos ($M=61,44$; $DP=7,04$).

Com relação ao estado de saúde, doze (80%) informaram que possuem problemas, como hipertensão (35%), cardiopatias (20%) e outros com baixa incidência: colesterol alto, dores nas articulações, na coluna, problemas nas pernas, osteoporose, disfunção de próstata, má circulação, prisão de ventre, feridas nos pés, gastrite, alergia, labirintite, diabetes, lombalgia, asma e depressão. Mesmo informando a presença de algumas doenças, os idosos entrevistados conservam a capacidade para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, com autonomia e independência. Foram observados em atividades durante a inserção ecológica e também cuidam da saúde e da alimentação, recebem atendimentos médicos e usam medicamentos prescritos. Ter saúde, para eles, significa poder manter certa liberdade, sem precisar onerar a família com cuidados especiais. Brito e Ramos (1996) salientam que na atenção à saúde dos idosos devem ser evitadas as incapacidades e a dependência para que permaneçam saudáveis física e mentalmente. Oito (53%) idosos declararam que fazem três refeições por dia e cinco que fazem quatro refeições diárias (33%). Um disse que faz somente duas refeições diárias e uma outra falou que faz cinco refeições. Todas as refeições são preparadas pela instituição.

Quanto à higiene pessoal, todos informam ter autonomia para cuidarem de si mesmos, tomar banho, arrumar o quarto, cuidar de plantas, limpar a casa e fazer outras atividades da vida diária. Esses aspectos práticos foram salientados por eles como importantes

para a manutenção da atividade e da autonomia. O autocuidado tem sido identificado como condição básica para a manutenção da independência e da autodeterminação, conforme salienta Caldas (2006).

A qualidade do relacionamento familiar foi investigada na entrevista e dois declararam que “é ótimo” (13%), doze consideraram que “é bom” (80%) e um o definiu como “regular” (7%). No entanto, algumas informações dadas durante a inserção ecológica permitiram constatar que eles sentem tristeza relacionada com o relacionamento com a família. “*Os parentes nunca vêm, embora eu os considere como as pessoas mais próximas.*” Um participante disse que todos os parentes morreram e que foi o ex-patrão que o colocou na instituição. Outro disse que “*quero apenas a família com saúde*”. Outra classificou o relacionamento como bom, mas que “*sempre tive problemas, desde moça, pois a sogra complicava muito, e depois a nora*”. Doze (80%) participantes afirmaram ter amigos, enquanto três (20%) não os têm. Os que têm amigos acrescentaram que “*gosto de fazer novos relacionamentos e se dizem felizes com isso*”. Uma participante disse que “*gosto de fazer amigos e tenho orgulho disto*”. Outra informa que “*sinto um pouco de solidão, mas acho que algumas pessoas me querem bem*”. Outra, ainda, lembra que seus amigos “*me levam para passear, dão comida e trazem de volta à noite*”. Para os que não têm amigos: “*Não sinto solidão, converso com alguns, mas não faço questão.*” Acrescentou que “*quando sente dores deita-se, dorme até aliviar*”. Outra diz que “*sou muito quieta e não gosto de fazer novos amigos, prefere ficar com alguns amigos antigos*”. Um participante diz que “*está há pouco tempo na instituição e ainda não me entrosei*”. Embora a família seja uma fonte de relacionamento seguro, para as pessoas mais velhas, contatos com amigos da mesma idade pode ser um aspecto de proteção (Neri & Freire, 2000). Tais amizades na instituição ou na comunidade são, em geral, voluntárias e não impostas como as relações familiares.

Foram também questionados sobre seus vínculos e práticas religiosas. Um número significativo disse praticar uma religião (n=14; 93%). Somente um dos entrevistados não frequenta igreja ou local de oração. A religião que mais praticam é a católica (n=10; 67%), seguida da protestante (n=3; 20%), e espírita (n=1; 7%). Alguns outros conhecimentos sobre essa questão foram obtidos durante a inserção. Uma idosa católica cuida das flores na igreja, sendo uma tarefa

que “*gosto muito de realizar*”. Outro disse que é católico, “*mas gosto também da religião evangélica*”. Houve, ainda, o relato de uma participante sobre “*rezar muito*”, pois diz que vê “*ele*” (seu marido que faleceu) e “*sonho com o dia que vou abraçá-lo*”. Diz rezar “*também pelo filho e gostar do espiritismo*”. Um idoso não respondeu essa questão. Enquanto seis (40%) informam que “*a religiosidade fica mais forte com a idade*”, nove (60%), no entanto, mencionaram exatamente o contrário.

Ao se referirem à sexualidade, nessa etapa do ciclo vital, dez (67%) afirmaram que “*houve mudanças na forma de expressá-la*”. As vivências atuais da sexualidade, para oito participantes (20%), dão-se por meio de “*carinhos e toques, ou seja, abraços, beijos e outros tipos de contatos amorosos*”. Uma idosa diz que seu namorado é o seu “*dodói*”. Outra que “*não entendo muito disso, mas tenho um amigo que me conta histórias e só pega na mão, pois é muito respeitador*”. Um dos participantes disse que seu último contato com uma mulher foi quando tinha 40 anos: “*Ela me passou uma doença, nem gosto de falar nesse assunto*”. Outra disse que “*nesta idade não tenho mais sensações, mas posso sonhar*”. Uma participante foi casada por mais de 50 anos “*e a vida sexual foi sempre a mesma*”, sem qualificá-la. Uma entrevistada disse que “*não casei e não tenho interesse por homens*”. Um idoso mencionou que “*aproveitei enquanto pude*”. Os demais não fizeram comentários sobre sua sexualidade. A perda da capacidade afetiva, comprovadamente nesses participantes, não é um componente natural do envelhecimento. Pode haver apenas, para ambos os sexos, uma diminuição no ardor sexual (Butler & Lewis, 1985; Porto & Koller, submetido). Constata-se que o afeto, no entanto permanece para além das questões biológicas Santos (2003), pois mesmo que o ser humano tenha perdas físicas, mantém a capacidade de sonhar, desejar e viver.

Em uma pergunta de escolha múltipla foram oferecidas várias opções para definirem o que consideram mais importante em suas vidas. Em primeiro lugar colocaram a saúde citada 12 vezes, a seguir os amigos (n=6); o respeito e o amor (n=4); a família e a religião (n=3). Outros valores também foram escolhidos como importantes em suas vidas: lazer (2), educação (2) e dinheiro (1).

Os idosos foram, também, questionados sobre suas atividades na instituição. Oito participantes não responderam a essa questão. Duas pessoas informam que “*faço todo o serviço*” (14%). Outras três declararam que

só cuidam do quarto (20%); uma disse: *“lavo a louça e ajudo a arrumar o refeitório”*. Quando perguntados sobre o que gostam realmente de fazer, as respostas se concentraram em: cozinhar (n=4; 27%), artesanato e outros serviços manuais (n=4; 27%), lavar roupa (n=1; 7%) e tomar chimarrão (n=1; 7%). Algumas outras respostas foram dadas: *“ajudo os outros e não faço mal ao próximo”* ou *“gosto de ficar no pátio e conversar”*.

Algumas perguntas levantaram dados sobre como se sentiam no lugar onde vivem, se há algo que os incomodam e se gostariam de mudar suas vidas. Quase todos declaram que *“gostam de viver onde vivem”* (n=14; 93%). A instituição é hoje para eles o microsistema no qual ocorrem as relações mais íntimas, caracterizando-se como o núcleo de maior importância em suas vidas. Quanto mais saudáveis forem as relações, com estabilidade, reciprocidade e equilíbrio de poder, mais felizes e ajustadas socialmente serão as pessoas (Bronfenbrenner, 1979/1996). Houve manifestações positivas de todos os participantes sobre a satisfação com a vida atual: *“dá para ir vivendo bem, pois não tem casa nem nada e aqui é o lugar onde temos amigos”*; *“É bom, pois antes morava com a filha e não gostava porque as crianças incomodavam muito”*; *“Aqui tenho amigos da cozinha ao portão”*; *“Queriam que eu fosse morar com a família, mas tinham filhos e por isso aqui é melhor”*; *“Gosto das amizades que tenho aqui”*; *“Gosto daqui porque é silencioso e limpo”*; *“Na instituição há divertimento, cuidados e companhia, pois morar sozinha não dá”*; *“É muito bom porque tem amizades, comida boa, cama confortável e, principalmente, companhia”*. *“Quando morava com o irmão, a família dele não me dava atenção”*; *“Acostumei e tenho mordomias”*. Os relacionamentos sociais proporcionados na instituição parecem contribuir para o bem-estar físico e mental destes idosos. Revelam ainda, que *“é possível envelhecer sem solidão nem isolamento e os amigos têm um papel importante nisso”* (Capitanini, 2000). Apenas uma participante disse que *“não gosto de estar na instituição, pois não é o ambiente a que estava acostumada”*.

Os entrevistados informaram ainda que possuem bens (n=8; 53%) e quando perguntados sobre quem os administra disseram que é a instituição, no entanto dois participantes cuidam sozinhos de seus bens e os outros afirmaram que os bens são administrados pelos filhos, sobrinha, cunhado e família. Um entrevistado afirmou que o seu *“antigo patrão ficou com meu dinheiro, ele me deve umas visitas, mas não aparece”*. Um idoso

disse que *“a casa onde os filhos moram é dele e eu fui mandado para a instituição”*. Essas situações foram relatadas durante a inserção ecológica no grupo. Quando foram perguntados se assinaram documentos sem entender apenas dois (13%) declararam que sim.

Durante a inserção ecológica, a primeira autora e os alunos colaboradores identificaram a percepção de situações de agressões, insultos e maus-tratos em relatos dos idosos sobre suas famílias, a instituição e o ambiente sociais, que parecem influenciar nos seus sentimentos em relação aos familiares, amigos e parentes. Entre os entrevistados, quatro (27%) já foram *“machucados na família”* e dois desses declararam que *“quem me machucou foi o meu filho e a nora”*. Uma participante relatou que *“a nora me bateu, apertou meu braço até ficar roxo e deu tapas no meu rosto”*. Acrescentou que *“a nora achava que eu não queria que casasse com meu filho”*. Um idoso também fez referência à agressão física que recebeu de seu filho. Uma entrevistada relatou que *“um homem se atirou sobre mim na parada do ônibus e que me deixou machucada”* e outra *“que a filha me machucava, mas que agora ela já faleceu”*. Os outros onze disseram que *“nunca fui machucado fisicamente”*. Quando foram perguntados sobre se recebiam agressões verbais de alguém nesta etapa da vida, nove idosos (60%) responderam positivamente. Foram apontados os seguintes agressores: colega de quarto (n=3; 20%), genros e noras (n=2; 14%), e filho, filha, neto e namorado. Oito pessoas declararam que já foram alvo de tratamentos infantilizados somente um idoso declarou ser tratado assim (7%). A idosa que se diz ser *“agredida verbalmente pelo namorado”* contou que *“nas festas ele faz pouco caso e quando reclama, ele fica muito grosseiro, mas disse que faz isso porque não é bom da cabeça”*. O participante que diz ter sido *“agredido pelo colega de quarto”*, que *“lhe dá ordens e diz coisas como: vá pro inferno; quero que tu morras”*. E acrescenta que *“não sabe porque o colega não gosta de mim”*. Outra diz que recebe *“agressões dos colegas da instituição”*. A idosa que foi *“além de machucada fisicamente pela nora também fui agredida com palavras horríveis”*. O participante que foi agredido fisicamente também *“recebia agressões verbais da nora e foi mandado embora de casa, da casa que é minha”*. Esse disse que *“foi uma situação traumática e de mau comportamento da nora”*. Evita falar do filho e diz que se o fizesse *“estaria falando de mim mesmo”*. A participante que foi machucada na parada de ônibus foi assaltada, rece-

beu agressões verbais e *“perdi tudo que tinha consigo no momento”*. Ao longo do seu desenvolvimento, as pessoas transitam por vários microssistemas, desempenham inúmeros papéis, adaptando-se a diferentes situações e contextos (Koller, 1999). Nessas transições ecológicas podem ser vítimas da violência que prolifera em vários dos contextos que freqüentam, preparando-se e se fortalecendo para o enfrentamento de outras situações de risco.

Nas últimas questões da entrevista, os idosos foram solicitados a classificar o comportamento dos familiares para com eles. As respostas dadas a essa questão (múltipla escolha) destacaram como mais significativos: o respeito e a consideração (47%); a constante comunicação (27 %); os parentes acham ruim ter um idoso em casa (20%); e não há comunicação (13%). Dois participantes declararam que seus familiares consideram *“regular ter um idoso em casa”*. Uma participante comenta que *“acham regular ter uma idosa em casa por causa dos cuidados que precisam dispensar a ela”*. Outra diz que *“sempre ajudou nas tarefas, mas a nora achou ruim ter uma idosa em casa e ela é ruim até para o meu filho”*. Uma participante disse que tem dois filhos, *“que um é seu amigo e a outra desapareceu de sua vida, nem na instituição ela vai”*. Contou que outro dia *“a filha resolveu ligar depois de tanto tempo afastada, mas aí eu é que não quis atender”*.

Quase a totalidade dos participantes (n=13; 87%) disse que *“não se sente atrapalhando a vida de ninguém”*. Uma informou que foi *“morar na instituição para não ficar sozinha, pois seus familiares já morreram e só tenho um irmão o qual não gosto de incomodar”*. E acrescenta: *“ele tem a vida dele e eu a minha”*. Quando perguntados se reconhecem a possibilidade de que alguém gostaria que eles estivessem em outro lugar, cinco participantes responderam positivamente (33%). Uma se referiu à colega *“que gostaria que eu estivesse longe, na casa de parentes”* e outra falou que *“a irmã gostaria que eu estivesse em outro lugar”*, mas não precisou onde.

Considerações finais

Os dados levantados permitiram identificar a percepção pelos idosos de maus-tratos como agressões verbais, insultos, negligências, abusos financeiros e com menor incidência, agressões físicas praticadas contra eles. Um dos fatores que pareceu contribuir para a violência contra as pessoas idosas é a crença

ainda vigente, em nível macrossistêmico, de que os idosos não têm mais utilidade nem papéis a cumprir, desconsiderando-se sua experiência e negando a possibilidade de uma vivência digna e cidadã. Essa visão distorcida e marginalizante sobre as pessoas idosas refletiu-se nos outros sistemas, dificultando o processo de interação positiva com o ambiente, tão necessário para a vivência com qualidade e, conseqüentemente, para um envelhecimento bem-sucedido.

Para solucionar tão grave e doloroso problema torna-se importante que sejam planejadas ações conjuntas entre familiares, instituições e demais setores da comunidade. É preciso investir em programas de apoio à família e às instituições dando suporte aos cuidadores proporcionando cursos de formação para que os cuidados aos idosos sejam dignos e respeitosos, prevenindo os maus-tratos e as agressões. Tal preparação deve, na verdade, ocorrer ao longo da vida, não sendo a velhice uma fase crítica desconhecida quando vivenciada no âmbito familiar.

O Estatuto do Idoso (2003) representa, em nível macrossistêmico, uma importante proteção às vítimas de violência estabelecendo penalidades para os casos específicos de violência e maus-tratos, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida. No entanto, a mera existência não garante a sua real implementação. Ações políticas e sociais devem ser propostas e garantidas, a fim de promover a saúde dos idosos e as relações positivas com seus familiares e comunidade.

Torna-se importante que os próprios idosos aprendam a se valorizar pelos seus conhecimentos e experiências, permitindo com isso uma melhor e mais adequada visão sobre si mesmos, contribuindo para auto-imagem e auto-estima mais positivas. Os conhecimentos sobre as características dessa etapa vital são fundamentais na mudança de conceitos pessoais pela compreensão de possibilidades e limitações, fortalecendo para o enfrentamento de situações adversas e para a construção de novas estratégias para lidar e/ou tentar solucionar o problema da violência.

Psicólogos, médicos, gerontólogos e assistentes sociais são todos agentes de saúde e educadores sociais. Suas atuações nas famílias e instituições, com os idosos, podem contribuir com seu trabalho e conhecimentos específicos para melhorar as relações, ampliando suas funções para outros microssistemas, desenvolvendo uma maior compreensão desses ambientes e adquirindo novos conhecimentos que ajudam a minimizar os efeitos da violência.

Referências

- Barrili, H. S. C. (2001). A qualidade de vida e a aposentadoria. Em Terra, N. L. (Ed.), *Envelhecendo com qualidade de vida*. Programa Geron (pp. 119-123). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Beauvoir, S. (1990). *A velhice*. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Brasil. (1996). Lei 8842, de 4 de janeiro de 1994. *Política Nacional do Idoso*. Brasília: MPAS.
- Brasil. (2003). Lei 10741 de 1º de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso*. Brasília: MPAS.
- Brito, F. C. & Ramos, L.R. (1996). Serviços de Atenção à saúde do idoso. Em M. P. Netto (Ed.), *Gerontologia. A velhice e o envelhecimento em visão globalizada* (pp. 394 - 402). São Paulo: Atheneu.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human developmental: research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1996). A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979).
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. London: Sage.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. Em R. M. Lerner & W. Damon (Orgs.), *Handbook of child psychology* (Vol. 1, pp. 993-1027). New York: John Wiley & Sons.
- Butler, R. N., & Lewis, M. I. (1985). *Sexo e amor na terceira idade*. São Paulo: Summus.
- Caldas, C. P. (2006). O autocuidado na velhice. Em E. V. Freitas, L. Py, F. L. X. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (2 ed., pp.1117-1121). Rio de Janeiro: Koogan.
- Capitanini, M. E. (2000). Solidão na velhice: realidade ou mito? Em A. Néri & S. Freire (Eds.), *E por falar em boa velhice* (pp. 69-80). Campinas, SP.
- Cecconello, A. & Koller, S. H. (2004). **Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco**. Em S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 267-291). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Copetti, F. & Krebs, R. J. (2004). **As propriedades da pessoa na perspectiva do paradigma bioecológico**. Em S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 67-89). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- De Antoni, C. & Koller, S. H. (2004). A pesquisa ecológica sobre violência no microsistema familiar. Em S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 311-335). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Doll, J. (2006). Planejamento e Avaliação de Programas Educacionais visando à Formação de Recursos Humanos em Geriatria e em Gerontologia. Em E. V. Freitas, L. Py, F. L. X. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (2 ed., pp. 1480-1489). Rio de Janeiro: Koogan.
- Fernandes, F. S. (1997). *As pessoas idosas na legislação brasileira: direito e gerontologia*. São Paulo: Ltr.
- Fernandes, M. G. & Assis, J. (1999). Maus tratos contra idosos: definições e estratégias para identificar e cuidar. *Gerontologia*, 7(3), 144-149.
- Frost, M. & Willete, K. (1994). Risk for abuse /neglect: Documentation of assessment data and diagnoses. *Journal of Gerontological Nursing*, 29-30.
- Gondin, R. M. F. & Costa, L. M. (2006). Violência contra o idoso. Em D.V.S Falcão, & C.M.B. Dias (Orgs.), *Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas* (Vol. 1, pp. 169-191). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Grossi, P. K. & Arsego, L. R. (2001). Idosos e violência familiar: desvelando o fenômeno. Em N. L. Terra (Org). *Envelhecendo com qualidade de vida*. (pp. 63-67). Programa Geron. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Jones, J. S. (1994). Elder abuse and neglect: Responding to a nation problem. *Annals of Emergency Medicine*, 23, 845-848.
- Koller, S. H. (1999). Violência doméstica: uma visão ecológica. Em Amencar (Ed.), *Violência doméstica* (pp. 32-42). Brasília: UNICEF.
- Lynch, S. H. (1997). Elder abuse: What to look for, how to intervene. *AJN*, 97 (1), 27-33.
- Machado, L. & Queiroz, Z.V. (2006). Negligência e maus tratos. Em E. V. Freitas, L. Py, F. L. X. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (Vol. 2 ed.; pp. 1152-1159). Rio de Janeiro: Koogan.
- Neri, A. L. & Freire S. A. (Eds.), (2000). *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP.
- Netto, A. J. (1997). *Gerontologia básica*. São Paulo: Lemos.
- Novaes, M. H. (1997). *Psicologia da terceira idade: conquistas possíveis e rupturas necessárias*. 2ed. Aumentada. Paulo de Frontin, RJ: NAU.
- Porto, I. & Koller, S. H. (submetido). Violência na família contra pessoas idosas.

- Sá, J. L. M. (2006). A formação de recursos humanos em gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais. Em E. V. Freitas, L. Py, F. L. X. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (2 ed., pp. 1473-1479). Rio de Janeiro: Koogan.
- Santos, S. (2003). *Sexualidade e amor na terceira idade*. Porto Alegre: Sulina.
- Terra, N. L. & Cunha, R. S. (2001). Geriatria Preventiva e qualidade de vida. Em N. L. Terra (Ed.), *Envelhecendo com qualidade de vida: Programa Geron* (pp. 89-95). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Vieira, E. B. (2004). *Manual de Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares*. 2 ed. Rio de Janeiro: REVINTER.
- Zimerman, G. I. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.
- WHO/INPEA (2002). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneve: WHO - World Health Organization.

Recebido em: fevereiro/2008

Revisado em: maio/2008

Aprovado em: junho/2008

Sobre os autores:

Ivalina Porto é pedagoga, especialista em Gerontologia, doutora em Psicologia, coordenadora do Núcleo Universitário da Terceira Idade/NUTI/FURG, tendo concluído, em 2007, estudos de Pós-doutorado no CEP-RUA/Psicologia/UFRGS.

Sílvia Koller é psicóloga, doutora em Educação, coordenadora do CEP-RUA/Psicologia/UFRGS, pesquisadora do CNPq.