

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA IDOSOS:  
Estudo do contexto de Carazinho-RS**

Leandra Sodréia Tesser da Costa

Passo Fundo  
2011

Leandra Sodréia Tesser da Costa

**VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA IDOSOS:  
Estudo do contexto de Carazinho-RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador: Janaína Rigo Santin  
Co-orientador: Cláudio Dalbosco

Passo Fundo  
2011

CIP – Catalogação na Publicação

---

C837v Costa, Leandra Sodréia Tesser da  
Violência intrafamiliar contra idosos : estudo do contexto de  
Carazinho-RS / Leandra Sodréia Tesser da Costa. – 2011.  
97 f. ; 30 cm.

Orientação: Prof<sup>a</sup>. Janaina Rigo Santin.  
Co-orientação: Prof<sup>o</sup>. Cláudio Dalbosco.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade  
de Passo Fundo, 2011.

1. Idosos – Relações com a família. 2. Violência familiar –  
Carazinho (RS). 3. Envelhecimento. I. Santin, Janaina Rigo, 1974-,  
orientadora. II. Dalbosco, Cláudio Almir, co-orientador. III. Título.

CDU: 613.98

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha mãe (*in memoriam*) pelo incentivo, apoio e força. A ela, que viveu sua senescência com muita sabedoria e amor. Também, dedico ao meu filho César, pelo amor incondicional a mim oferecido; ao meu esposo, pela confiança depositada e pela compreensão nos momentos difíceis; e, ao meu sobrinho Igor, que se tornou um filho muito querido e participou desta jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela minha vida, por ter me presenteado com uma segunda chance e, a partir desta chance, ter me tornado uma pessoa melhor;

Ao meu pai, que há muito tempo se foi, mas apesar do pouco tempo que usufrui de sua preciosa companhia, aprendi muitos valores;

A minha mãe, que há pouco se foi, deixando, além de muita saudade, o seu legado de mulher forte, batalhadora e grande incentivadora dos meus estudos;

Ao meu filho amado, por existir e fazer da minha vida uma constante alegria;

Ao meu esposo, pela sua presença, auxílio e insistência para que eu não desistisse dos meus objetivos;

Ao meu sobrinho Igor, que com sua serenidade e paciência, faz com que eu me sinta muito melhor a cada dia;

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janaína Rigo Santin, pela sua jovialidade, alegria, constante estudo e aprendizado. Obrigada por ter me direcionado nesta conquista;

A minha amiga Carine, por me passar tranquilidade e mostrar meios de enfrentamento, por vezes não visíveis aos meus olhos. Obrigada pela sua amizade;

A minha amiga Maristela, que através do seu grande saber me estimulou e me apoiou durante todo este processo. Você é uma grande incentivadora, obrigada;

A minha sobrinha Patrícia, que através de sua dedicação, responsabilidade e empenho na nossa profissão, é âncora para as minhas decisões. Muito obrigada por você existir na minha vida. És, com certeza, uma pessoa iluminada;

A minha prima Cibele, que também está passando pela experiência do Mestrado. Você é uma pessoa muito especial em minha vida;

A minha amiga e colega Izabel, que me fez lembrar os momentos de amizade na academia. Com sua meiguice e dedicação conquista e conquistará, sempre, grandes espaços. Você é muito especial;

A minha amiga Rosane, pelo companheirismo e parceria em todos os momentos;

A minha amiga Andréia, pelos momentos onde dividimos alegrias, tristezas e reflexões;  
As minhas amigas, funcionárias da Unidade de Terapia Intensiva, pelos momentos especiais que passamos juntas. Vocês são um sucesso;  
A toda minha família e amigos que, de uma forma ou de outra, compartilharam momentos importantes comigo;  
Aos colegas de mestrado, pela troca de conhecimentos;  
A Universidade de Passo Fundo e aos professores do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, que trabalham a cada dia por um envelhecimento mais digno;  
Aos Professores da Banca Examinadora que, com suas considerações, farão deste trabalho algo mais sólido e científico;  
Ao Hospital de Caridade de Carazinho e a Universidade Luterana do Brasil, pelo apoio e incentivo para realização de mais esta etapa.

Costa, Leandra Sodréia Tesser da. **Violência intrafamiliar contra idosos: estudo do contexto de Carazinho-RS.** 2011. 97 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2011.

## RESUMO

O aumento do contingente idoso determina que o envelhecimento seja permeado por um convívio familiar mais prolongado. Este convívio, muitas vezes, desenvolve-se de forma conflituosa, determinando a ocorrência de violência intrafamiliar. Através desta constatação, foram traçados os objetivos da pesquisa: identificar como se dá a violência intrafamiliar contra idosos no município de Carazinho-RS; conhecer o perfil do idoso que sofre violência intrafamiliar; conhecer o perfil do agressor; identificar os tipos de violência vivenciada pelos idosos no domicílio; identificar quem é o indivíduo que faz a denúncia; verificar quais os encaminhamentos dados as denúncias de violência e o desfecho dos processos na comarca de Carazinho-RS. Trata-se de um estudo retrospectivo documental, do tipo série de casos, com uma abordagem quantitativa. Após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo, os dados foram coletados a partir dos boletins de ocorrência sobre violência intrafamiliar contra idosos no ano de 2006, da delegacia de Carazinho-RS. E para verificar o desfecho da denúncia realizada, foram avaliados os inquéritos e processos no fórum do referido município. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. Constatou-se que a maioria dos idosos que sofrem violência intrafamiliar é do sexo feminino, aposentados, com idade variando entre 60 e 70 anos, casados e de baixa escolaridade. O agressor é do sexo masculino com idade até 60 anos, a maioria casado, com baixa escolaridade e aposentado; os companheiros, filhos, noras e genros são os principais responsáveis pela violência. O próprio idoso faz a denúncia, sendo que o tipo mais comum de violência é a física, seguida da psicológica, tendo como principal motivo os conflitos familiares. Dos 55 boletins de ocorrência, houve seis processos com acordo entre as partes e 22 arquivamentos pelo não comparecimento da vítima. Quatro processos estavam tramitando com medida protetiva e um processo o idoso morreu antes da resolução, sendo este arquivado por falta de provas.

**Palavras-chave:** 1. Envelhecimento. 2. Família. 3. Violência intrafamiliar.

Costa, Leandra Sodréia Tesser da. **Violência intrafamiliar contra idosos: estudo do contexto de Carazinho-RS**. 2011. 97 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2011.

### **ABSTRACT**

The increase contingent elderly determines that aging is permeated by an extended family get-together. This convivial often develops so contentious, determining the occurrence of domestic violence. Through this finding were strokes search objectives: identify how the domestic violence against older persons in the municipality of Carazinho-RS; know the profile of older people suffering domestic violence; know the profile of the perpetrator; identify the types of violence experienced by the elderly at home; identify who is the guy who makes the complaint; check which forwards data complaints of violence and the outcome of proceedings in the District of Carazinho-RS. It is a retrospective documentary study of type series of cases, with a quantitative approach. After the approval of the Ethics Committee of UPF, the data were collected from police reports on domestic violence against the elderly in 2006, the precinct of Carazinho-RS. And to check the outcome of the complaint held were considered surveys and processes in the Forum of that municipality. The data were analyzed through descriptive statistics. It was found that the majority of the elderly who suffer domestic violence is female, retired, ranging in age between 60 and 70 years old, married and low schooling. The aggressor is males aged 60 years, most married with low schooling and retired; the companions, sons, daughters-in-law and sons-in-law are primarily responsible for the violence. The elderly makes the complaint itself, being the most common type of violence is the physical, psychological, then the main reason the family conflicts. Of the 55 police reports, there were six processes with agreement between the parties and 22 archives for non-attendance of the victim. Four cases were handled with protective measure and process the elder died before resolution, filed for lack of evidence.

**Keywords:** 1. Aging. 2. Family. 3. Domestic violence.



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Número total de Boletins de Ocorrência em Carazinho-RS, no ano de 2006 .....	43
<b>Tabela 2</b> - Características sócio-demográficas relacionadas ao idoso vítima de violência .....	45
<b>Tabela 3</b> - Características sócio-demográficas relacionadas ao idoso vítima de violência .....	47
<b>Tabela 4</b> - Características sócio-demográficas relacionadas ao idoso vítima de violência .....	47
<b>Tabela 5</b> - Características sócio-demográficas relacionadas ao idoso vítima de violência .....	48
<b>Tabela 6</b> - Características sócio-demográficas relacionadas ao agressor .....	48
<b>Tabela 7</b> - Características sócio-demográficas relacionadas ao agressor .....	50
<b>Tabela 8</b> - Características sócio-demográficas relacionadas ao agressor .....	51
<b>Tabela 9</b> - Características sócio-demográficas relacionadas ao agressor .....	52
<b>Tabela 10</b> - Tipologia da violência e parentesco com o idoso.....	52
<b>Tabela 11</b> - Tipologia da violência e parentesco com o idoso.....	54
<b>Tabela 12</b> - Tipologia da violência e parentesco com o idoso.....	57

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Demografia e epidemiologia do envelhecimento.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Envelhecimento sob a perspectiva biopsicossocial .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Família .....</b>	<b>26</b>
<b>2.4 Violência intrafamiliar .....</b>	<b>32</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>39</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1 Violência intrafamiliar contra idosos: denúncias .....</b>	<b>42</b>
<b>4.2 Violência intrafamiliar contra idosos: desfecho .....</b>	<b>59</b>
<b>4.3 Violência intrafamiliar contra idosos: possibilidades de enfrentamento .....</b>	<b>64</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES .....</b>	<b>73</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>78</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>87</b>
<b>APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados I .....</b>	<b>88</b>
<b>APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados II.....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXO A - Solicitação de autorização I .....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO B - Solicitação de autorização II .....</b>	<b>93</b>

# 1 INTRODUÇÃO

*"Se queremos progredir, não devemos repetir a história, mas fazer uma história nova".*

*(Gandhi)*

Nos últimos anos a expectativa de vida aumentou de forma significativa, sendo uma consequência das melhorias das condições de vida e saúde da população. As estatísticas apontam que o Brasil chegará ao 6º lugar no ranking de países com maior número de idosos do mundo (CARVALHO FILHO, 2005), tornando o envelhecimento populacional uma realidade evidente, não só em países desenvolvidos, mas, também, em países em desenvolvimento, como o próprio Brasil, tornando-se, desta forma, um desafio contemporâneo que diz respeito a todas as classes sociais, etnias e profissões.

Estima-se que a população idosa aumentará para 25 milhões em 2025 (CARVALHO FILHO, 2005), e este aumento da expectativa de vida faz com que os idosos permaneçam por mais tempo no convívio familiar. O ser humano, durante todo o ciclo vital, apresenta alterações fisiológicas; neste contexto, o idoso já se apresenta vulnerável e fragilizado, sendo vítima de violência no seu domicílio, muitas vezes executada pelo companheiro(a), filhos(as), netos(as), entre outros. Quando há o envelhecimento patológico, existe a necessidade de cuidados contínuos, determinando o ciclo doença, os cuidados, desgaste, fragilidade e, por vezes, violência.

Diariamente as pessoas são surpreendidas com casos de violência contra idosos. Existem idosos que mantêm economicamente a família e idosos que dependem de cuidados devido a doenças crônico-degenerativas. Verifica-se, em alguns estudos, que os idosos que sofrem violência não denunciam porque dependem de cuidados e sentem-se constrangidos por denunciar pessoas da própria família e/ou por sentir medo das consequências do seu ato.

Inicialmente, a violência contra os idosos era identificada como uma questão muito familiar, permanecendo obscura até a metade do século XX; hoje ela representa um grande desafio para a sociedade em geral e, particularmente, para o setor saúde (ARANEDA, 2007).

Percebe-se que os profissionais da saúde se sentem despreparados para o enfrentamento de situações como a violência intrafamiliar nas diferentes etapas do ciclo vital, principalmente na população idosa, com a mesma justificativa anteriormente citada: “questão

---

familiar”, tratada culturalmente como algo privado e que, portanto, ninguém deveria interferir. Dessa forma potencializam-se, nessas situações, a exposição do idoso à violência.

Os idosos dependentes de auxílio para o desenvolvimento das atividades da vida diária; eles se sentem sujeitos a aceitar os cuidados/agressões do cuidador, não denunciando os maus tratos sofridos, muitas vezes, perdurando por anos esta obscuridade.

A humanidade está em constante mudança no que se refere à questão social, econômica e familiar. No contexto da família houve muitas alterações. Em muitas sociedades antigas, o idoso era valorizado pela sua experiência e sabedoria; os mais novos lhes deviam obediência. Muitas decisões, inclusive financeiras, eram decididas pelos anciãos. A família via o idoso como um ser inserido no contexto familiar e a hipótese de negligenciá-lo era remota. Ele só saíria do seu lar de forma definitiva, por ocasião da morte.

Na sociedade atual alteraram-se os valores, observando-se certo desrespeito pela figura do ser envelhecido, seja porque este não apresenta mais a beleza da juventude, porque não possui vitalidade para produção de trabalho ou porque as pessoas julgam que ser idoso é não pensar mais, não conviver, não sentir, não reagir aos fatos da vida diária. Por vezes, os filhos destes idosos mantêm um comportamento de menosprezo aos pais envelhecidos, tornando-se, desta forma, um mau exemplo de comportamento aos filhos (netos), que se desenvolvem neste contexto, aprendendo que ser velho é ser uma pessoa incômoda, ser ignorante, excluindo-o do convívio familiar. Este comportamento é, na maioria das vezes, desenvolvido dentro da própria família, acentuando-se no convívio com outras crianças que tem a mesma visão distorcida.

A família tem papel fundamental na vida do ser humano, desde a infância até a idade adulta. É ela quem constrói a base psicológica, social e comportamental, o amadurecimento, a visão de mundo, os valores, entre outros. Nos dias atuais o núcleo familiar e a escola, mais do que nunca, devem estar articulados dentro da sociedade para auxiliar na formação de pessoas que não saibam, apenas, fazer cálculos de forma rápida e eficaz, traduzir um texto de maneira adequada ou fazer uma redação perfeita, mas uma escola capaz de formar cidadãos com valores sólidos, auxiliando na formação do caráter e da opinião pessoal.

Observa-se, no cotidiano, que a violência contra idosos no contexto da família ocorre,

---

muitas vezes, de maneira velada, pois o próprio idoso não percebe que sofre violência moral, psicológica, financeira, e quando sofre violência física atribui a culpa a ele mesmo, por estar velho e dependente para a realização de algumas atividades, e/ou pela ocorrência de doenças. Os idosos enfermos estão mais sujeitos a sofrerem maus tratos devido a fragilidade imposta pela idade e pela doença, bem como, pela segurança que o agressor tem de que nunca será denunciado, pois o doente necessita dos seus cuidados. A situação de demência pode resultar em casos de violência, onde os demais familiares acabam menosprezando a queixa, julgando ser devido à patologia, beneficiando, com esta atitude, a liberdade do agressor, conquistada a cada dia.

De maneira geral, as pessoas têm dificuldade em perceber a ocorrência de violência contra idosos, pois, muitas vezes, quando o idoso faz relatos sobre o seu cotidiano, são várias as queixas de dor e de mal-estar, entre outros; desta forma, são taxados de poliqueixosos. Porém, existe uma queixa maior, que permanece obscura pela dificuldade e/ou pela necessidade de não perceber, além da queixa verbal, o que de fato ocorreu.

É importante salientar que a justificativa para o desenvolvimento deste estudo embasa-se no fato de observar diariamente, no município de Carazinho-RS, onde a pesquisadora reside e atua profissionalmente, que os valores familiares estão se perdendo, sendo comum a falta de respeito para com os idosos. No âmbito social, verifica-se o abandono e a violência; no âmbito profissional, a importância voltada à população jovem e a falta de envolvimento dos profissionais da saúde nos casos de violência constatada contra o idoso. Contudo, observa-se que a maioria da população sabe que a violência ocorre, mas se omite, tornando-a velada.

A partir desta temática surgiu a questão norteadora desta pesquisa: como se dá a violência intrafamiliar contra idosos no município de Carazinho-RS? Tendo como objetivo geral identificar como se dá a violência intrafamiliar contra idosos no município de Carazinho-RS. Os objetivos específicos foram: conhecer o perfil do idoso que sofre violência intrafamiliar; conhecer o perfil do agressor; identificar os tipos de violência vivenciada pelos idosos no domicílio; identificar quem é o indivíduo que faz a denúncia; identificar quais os encaminhamentos dados as denúncias de violência na comarca de Carazinho-RS; e, verificar o

---

desfecho dos processos.

Objetiva-se, dessa forma, contrapor a pesquisa de campo com a literatura existente, para verificar os encaminhamentos necessários que devem ser realizados e, através de estratégias, reprimir e evitar a violência sofrida dentro do ambiente de convívio do idoso. Por fim, a pesquisa visa tornar mais claros os meios disponíveis para defesa do idoso.

A intenção era fazer um comparativo de ocorrência de violência intrafamiliar contra idosos no ano de 2003, que antecedeu o Estatuto do Idoso, e no ano de 2006, três anos após a aprovação do Estatuto do Idoso; porém, os dados dos anos de 2003 a 2005 não eram disponíveis na Delegacia. Desta forma, foram utilizados os dados dos boletins de ocorrência do ano de 2006, bem como, inquéritos e processos do corrente ano, advindos da denúncia realizada. Os dados foram analisados através de estatística descritiva.

Esta pesquisa tem relevância social, pois a violência intrafamiliar contra idosos repercute em toda a sociedade; o idoso que sofre qualquer tipo de violência, de uma maneira ou de outra, apresenta consequências deste ato na sua saúde, física ou mental, trazendo prejuízos financeiros e psicológicos para si mesmo e para as demais pessoas que convivem ao seu redor. A violência que ocorre no domicílio possibilita a participação de vários atores; entre estes, a criança e o jovem, que acompanham toda esta trajetória, constatando que a maneira de resolver conflitos e problemas é através de violência, o que repercute no futuro da sociedade.

A relevância desta pesquisa reside na necessidade de divulgação de dados científicos, para a mobilização da sociedade a respeito da violência sofrida por longevos dentro do contexto familiar, pois as consequências da violência perpassam a esfera domiciliar, atingindo a sociedade de modo geral. A saúde dos idosos, prejudicada física e psicologicamente, necessita de intervenções com o objetivo de melhorar a atenção a respeito de como está a qualidade de vida dos mesmos, que vivem junto as suas famílias, vislumbrando uma longevidade saudável.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

*“O maior pecado contra nossos semelhantes não é o de odiá-los, mas de ser indiferentes para com eles”.*

*(Bernard Shaw)*

### 2.1 Demografia e epidemiologia do envelhecimento

Poucos problemas têm despertado tanto a atenção e a preocupação da humanidade em todo seu ciclo evolutivo, como o envelhecimento populacional e a incapacidade funcional, comumente associada ao primeiro. O interesse e o estudo nesta área não são novos, podendo revisar historicamente, através de diversas culturas, a preocupação com o tema. A expectativa de vida nas sociedades antigas era extremamente reduzida. O ser humano enfrentava problemas – como a falta de atendimento adequado a saúde –, riscos inerentes ao meio – como o ataque de animais selagens –, além de doenças endêmicas e epidêmicas e da violência, tornando-se raro encontrar indivíduos que sobrevivessem até a senectude (PAPALÉO NETTO, 2005).

O mundo vivencia uma explosão demográfica idosa jamais vista em virtude da diminuição das taxas de natalidade, o que se constitui um fenômeno não só local, mas global, resultando em aumento gradativo da população longeva, necessitando, desta forma, mudanças significativas na sociedade e nos serviços de saúde (VERAS; CALDAS, 2004).

As perspectivas mostram que o número de gerontes com idade igual ou superior a 60 anos aumentará dos 11% em 2006 para 22% em 2050; neste contexto observar-se um número maior de longevos do que de crianças até 14 anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) explicita que o envelhecimento da população e a urbanização são o culminar do bem-sucedido desenvolvimento humano durante o século passado.

Papaléo Netto (2005) diz que os idosos que em 1980 perfaziam oito milhões de pessoas, serão 32 milhões até 2025. A população idosa brasileira é de 15 milhões de habitantes, e o grupo de longevos acima de 80 anos cresce de forma acelerada (VIEIRA, 2004). Conforme a OMS (2006) e Pedreira, Lopes e Oliveira (2004), o cálculo é de que o Brasil será o 6º país mais envelhecido do mundo em 2025, com mais de 34 milhões de idosos;

---

segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2006), o Brasil será, nos próximos 25 anos, o 6º país mais envelhecido do mundo. Até o ano de 2020, um em cada 13 brasileiros será idoso.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), o Rio de Janeiro é o estado brasileiro com maior percentual de população com idade superior a 60 anos. O Rio Grande do Sul também merece destaque, com 13,7% da população longeva, seguido por São Paulo (12,2%), Paraná (11,6%) e Santa Catarina (10,9%). Roraima é o estado com menor população idosa, com 4,8%. O grupo de idosos cresceu em 19 dos 27 estados do país.

A transição de uma população jovem para uma envelhecida deu-se, originalmente, na Europa, onde se observou um declínio da fecundidade; este fato aconteceu muito antes do surgimento dos métodos contraceptivos serem disponibilizados à população. Isto se tornou possível devido ao desenvolvimento social gerado pela revolução industrial, havendo, com isso, a queda da mortalidade, resultando na queda da fecundidade, ocasionando o envelhecimento da população (RAMOS, 2002).

Com as mudanças crescentes na sociedade e com o aumento da expectativa de vida, através da redução da taxa de natalidade, do planejamento familiar, da melhoria das condições de vida e saúde e dos avanços tecnológicos, observa-se um crescente número de longevos em vários países do mundo (VIVAN; ARGIMON, 2009).

O ser humano é o único dos animais que aumentou sua expectativa de vida por intervenções ao meio ambiente. De forma singela, iniciou mudanças através de medidas de higiene e saneamento básico e, posteriormente, através de medidas preventivas, como as vacinas, e com a descoberta de antibióticos, além dos avanços na medicina e na tecnologia (RAMOS, 2002).

Através do aparato tecnológico e da saúde é possível postergar a morte, pois ocorre a interferência direta na promoção, proteção e/ou recuperação da saúde do ser humano. Desta forma, nos deparamos cada vez mais com pessoas centenárias, e esta realidade ficará mais evidente no ano 2025, onde as projeções apontam aumento da expectativa de vida.

Em termos nacionais, o número de idosos tem sido justificado por fatores



---

determinantes, como a melhoria da qualidade de vida e o conseqüente aumento da expectativa desta, além da diminuição das taxas de natalidade e fecundidade e a evolução tecnológica, com a incorporação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos cada vez mais sofisticados (PEDREIRA; LOPES; OLIVEIRA, 2004).

O aumento da expectativa de vida expõe os indivíduos a fatores de risco, bem como a doenças crônicas degenerativas, o que diminui a mortalidade e eleva a morbidade. Como encargo ao prolongamento da vida, a instalação de possíveis déficits físicos e funcionais, a fragilidade progressiva e o aparecimento de pluripatologias podem vir a fazer parte do dia-a-dia destas pessoas (PEDREIRA; LOPES; OLIVEIRA, 2004).

A questão demográfica do envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno recente; em face dessa realidade, não há outro caminho, senão o de investir em programas de atenção aos idosos. Infelizmente, os avanços tecnológicos e científicos da atualidade não priorizam a melhoria da qualidade de vida da maioria das pessoas e não resultam em benefícios, especialmente para a população que envelhece (PORTELLA, 2004). Ao vislumbrar o envelhecimento, o ser humano depara-se com muitas dificuldades advindas desta fase, havendo a necessidade de melhoria das condições de vida e de saúde desta parcela da população.

O envelhecimento da população é considerado um fenômeno mundial e contínuo, e sua causa depende de vários fatores e apresenta-se de forma diferente em países desenvolvidos e em desenvolvimento (CARVALHO FILHO, 2005). Na maioria dos países desenvolvidos o envelhecimento vem acompanhado de melhores condições de vida e de saúde e maior atenção da sociedade ao geronte. Nos países em desenvolvimento existe, ainda, uma carência de atenção, de forma geral, ao idoso, do ponto de vista econômico, social e, sobretudo, familiar.

Inevitavelmente, a vida moderna impõe várias formas de agressão à saúde física e mental, ao mesmo tempo em que dispõe de um aparato tecnológico, diagnóstico e terapêutico cada vez mais efetivo, que auxilia na manutenção da vida do ser humano; porém, com pontos positivos e negativos. Positivos no ponto-de-vista de expectativa de vida, tornando-se possível viver mais; mas, em alguns casos, não é sinônimo de viver bem porque, muitas vezes, a vida é

---

poupada, mas ficam as sequelas que determinam a necessidade de auxílio e de atenção por parte de outras pessoas, para haver a possibilidade de manter-se com o mínimo de dignidade em fase tão peculiar do ciclo vital.

Observa-se, através de estudos epidemiológicos, que o número de longevas é maior do que o número de longevos (PORTELLA; MORAIS, 2005). As mulheres estão em maior número do que os homens idosos, e este fato repercute nas políticas públicas, pois, apesar de viverem mais, elas são acometidas por patologias mentais e deficiências físicas (CAMARANO, 2002).

No Censo 2010 (IBGE, 2011) observa-se que o número de idosas se sobrepõe ao número de idosos em todas as faixas etárias, após os 60 anos; esta realidade não pode ser subestimada. Considerando que, para os próximos anos, a mulher permanecerá com maior expectativa de vida e que, na sua maioria, serão viúvas, e com a diminuição do número de filhos, surgirão ainda mais preocupações, pois, além da morbidade, esta longeva enfrentará mais um problema, a solidão; quem cuidará dela, sendo que não tem mais marido, filhos, enfim, família?

As perspectivas mundiais acerca do envelhecimento populacional devem estimular, de certa forma, os governos, no sentido de pensar em estratégias de enfrentamento, como moradia, saúde, segurança, prevenção de doenças, promoção da saúde e preparo de profissionais nas diferentes áreas do conhecimento, ampliando a rede de atenção a esta população. No capítulo seguinte será abordado o envelhecimento biopsicossocial, que revela as dificuldades advindas do envelhecimento, tornando o ser humano mais vulnerável a riscos e ao desenvolvimento de pluripatologias, tendo como consequência a dependência e a necessidade de cuidados integrais.

## **2.2 Envelhecimento sob a perspectiva biopsicossocial**

O ser humano, durante todo o processo evolutivo, vem se desenvolvendo em

---

momentos históricos distintos; cada indivíduo vivencia uma realidade diferente na vida familiar, profissional, religiosa, enfim, na sociedade como um todo. Essa pessoa terá o seu desenvolvimento resultante das relações firmadas durante todo esse processo e experiência; dessa forma, um indivíduo vai evoluindo e envelhecendo a cada dia, de forma biológica, psicológica e social. É a partir dessas relações que o ser humano enfrentará/vivenciará o envelhecimento, um momento não tão específico como as outras fases da vida, mas inevitável e, muitas vezes, difícil de ser encarado, levando em conta a sociedade que valoriza o novo e o belo.

A idade biológica de cada indivíduo:

[...] é o termômetro no qual se pode medir o funcionamento fisiológico de nós mesmos bem como a mente, a qual é a mais importante a ser considerada no processo do envelhecimento. Podem-se utilizar marcadores biológicos tais como: composição corporal do indivíduo, valor da pressão arterial, capacidade acuitiva, visão, níveis hormonais, densidade óssea, níveis de açúcar e colesterol no sangue, aspecto da pele, imunidade e o metabolismo (OMS, 2006, p.2).

De acordo com Beck, Gonzáles e Colomé (2003), o envelhecimento é um processo cumulativo, irreversível, universal, não-patológico, de deterioração de um organismo maduro, e que pode incapacitar o indivíduo para o desenvolvimento de algumas atividades. Todas essas transformações fazem parte do processo de senescência. O envelhecimento é um processo gradual e contínuo que está intimamente ligado a genética, a fatores ambientais e ao estilo de vida; o indivíduo percebe alterações estruturais e, de forma mais marcante, alterações físicas, como rugas e cabelos brancos (GUILAMELON, 2007).

Pode-se dizer que o envelhecimento é um processo gradual, contínuo e irreversível, que acomete todos os seres humanos, constituindo a última etapa do ciclo vital, culminando com a morte. Porém, o envelhecimento não ocorre no mesmo ritmo e nem ao mesmo tempo em todos os seres humanos, por isso não pode ser avaliado somente por simples cronologia.

---

No ser humano é muito difícil separar a genética do envelhecimento, da genética da longevidade. Isto porque os diferentes genes envolvidos para uma maior ou menor longevidade podem responder a diversos estímulos ambientais, que quando somados podem afetar diretamente no fenótipo, podendo acelerar ou retardar o processo de envelhecimento (GOTTLIE et al., 2007, p.03).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não-patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (CAMPOS, 2004). A maioria das pessoas percebe o envelhecimento quando ocorre o aparecimento de sinais, geralmente externos como, por exemplo, na pele e cabelos, que de uma forma ou de outra interferem na beleza. Hayflick (1997) diz que não há uma forma exata de conceituar envelhecimento, que a maioria das pessoas o reconhece, assim como o amor e a beleza, somente quando o sente ou o vê.

Biologicamente o envelhecimento começa pelo menos tão precocemente quanto na puberdade (alguns o querem já após a concepção), ou seja, é um processo contínuo em toda a vida. Socialmente, as características dos membros da sociedade, que são percebidas como sendo de pessoas idosas, variam de acordo com o quadro cultural, com o transcorrer das gerações [...] Intelectualmente, diz-se que alguém está ficando velho, quando começa ter lapsos de memória, dificuldade de memória e falhas de atenção. Economicamente a pessoa se torna idosa a partir do momento que deixa o mercado de trabalho. Funcionalmente, quando começa a depender de outros para o cumprimento de suas necessidades básicas ou de tarefas habituais. [...] Cronologicamente, há uma dificuldade em se definir [...] A maioria das literaturas geriátricas e gerontológicas aceitam um ponto de corte aos 65 anos, idade a partir da qual os indivíduos seriam considerados idosos. Este é o corte etário adotado pela Organização das Nações Unidas para os países desenvolvidos. Para os países em desenvolvimento, onde a expectativa de vida é menor, adota-se os 60 anos como a idade de transição das pessoas para o segmento idoso na população (PAPALÉO NETTO, 2005, p.27).

Conforme o Estatuto do Idoso, Lei 10.741/03, considera-se como pessoa idosa, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, estes, convivendo no ambiente social. Entretanto, para Papaléo Netto (2005) o envelhecimento não começa aos 60 anos; ele é o

---

acúmulo de interações de processos sociais, biológicos e de comportamento durante toda a vida. Nesta ótica, cabe ainda avaliar alguns aspectos físicos, emocionais e intelectuais que se modificam com o envelhecimento, respeitando sempre as diferenças individuais.

Conforme Tourinho Filho e Weber (2005), o envelhecimento acomete a todos os seres humanos, não havendo distinção da progressão do envelhecimento devido à cor, religião, nacionalidade, profissão e poder aquisitivo, constituindo-se em um fenômeno universal, dependente da genética, estilo de vida e fatores externos. Logo, pode-se concluir que o indivíduo, de uma forma ou de outra, experimentará o envelhecimento global, sequencial e irreversível no plano anatômico-funcional, psicológico e social, pois ele não acomete somente alguns, mas todos os indivíduos; alguns antes, outros depois, com doenças ou sem doenças, dependendo de inúmeros fatores contribuintes.

O envelhecimento é um processo biopsicossocial experienciado por todos os seres humanos, onde ocorrem modificações estruturais e alterações hormonais que resultam em um organismo fragilizado; é nesta fase que podem surgir processos patológicos (SANTIN; BOROWSKI, 2008).

Hayflick (1997) explana que os indivíduos convivem com animais e pessoas que envelhecem diariamente; até mesmo nos objetos inanimados têm-se a oportunidade de acompanhar o desgaste pelo passar do tempo, uns pela oxidação, outros pela ferrugem. Portanto, o envelhecimento está presente nos mundos inanimado e animado, despertando para que as pessoas percebam o próprio envelhecimento.

Percebe-se que, cada vez mais, a ciência reconhece que os seres humanos envelhecem de formas diferentes. A classificação de um indivíduo idoso não deve limitar-se apenas à idade cronológica embora, na maioria das vezes, esta tem sido utilizada nas discussões sobre o envelhecimento. As idades biológica, social e psicológica também são importantes para que se possam compreender melhor as múltiplas dimensões da velhice (OMS, 2006). O indivíduo vivencia várias situações durante todo o seu processo evolutivo, sendo influenciado pelas ações, emoções, trabalho, cultura, educação e sociedade em que vive, portanto, não deve ser avaliado somente como ser biológico, mas como um ser biopsicossocial.

Segundo Silva (2005), não se pode centrar nesta faceta biológica a noção de idade

---

avançada, apesar de o declive biológico ser real e, em certa medida, irreversível. Portanto, não existe momento em que o crescimento psicológico pode conservar uma real independência no que tange à irreversibilidade do processo biológico; assim, o fator biológico terá maior ou menor peso conforme a personalidade do indivíduo. O ser humano desenvolve-se em múltiplos cenários; não se pode dizer que todos os indivíduos envelhecem da mesma maneira e no mesmo ritmo, este desenvolvimento é biológico, social e psicológico. Desta forma, tudo influencia sua forma de agir, ser e estar no mundo e, sobretudo, a maneira que vai enfrentar as diversas situações a ele impostas, seja na juventude ou na velhice.

Envelhecer implica em um processo amplo que envolve aspectos biológicos e psicológicos. A velhice é marcada pela sabedoria, pela reiteração de valores, pela consciência da finitude, pela esperança, mas, também, pelas perdas (biológicas, sociais e psicológicas) que podem gerar sentimentos de solidão, de desvalorização pessoal e profissional, ou levar a dependência e a falta de autonomia (CORTELLETTI; CASARA; HERÉDIA, 2004). Corroborando, Beauvoir (1990) diz que a velhice é percebida como época de feiúra, doença e desgaste, totalmente ao contrário do sentido de beleza e vigor físico do jovem, reforçando, desta forma, a repulsa à velhice.

O processo de senescência é peculiar a todos os indivíduos. Alguns autores defendem a ideia de que o envelhecimento inicia tão precocemente na concepção; outros, a partir do nascimento. É caracterizado por alterações biológicas, psicológicas e sociais que acompanham o ser humano, tornando-o vulnerável ao desenvolvimento de patologias, determinando o sentimento de solidão devido a perda do papel na vida profissional, na família e na sociedade. Para Pasqualotti, Portella e Bettinelli (2004), o envelhecimento é um fenômeno biológico, psicológico e social, que atinge o ser humano na plenitude de sua existência, modificando sua relação com o tempo, seu relacionamento com o mundo e com a sua própria história.

O ser humano, em todo seu ciclo evolutivo, vivencia agressões do meio ambiente, como a poluição, o estresse e a radiação solar, bem como um estilo de vida, muitas vezes, desregrado, acompanhado pelo uso de tabaco, drogas e álcool. Esses fatores contribuem para uma evolução rápida do envelhecimento, fazendo com que, por vezes, os indivíduos não

---

experimentem a senescência, mas a senilidade. Estudos mostram que o indivíduo determina seu perfil patológico na velhice não apenas pelo estilo de vida adotado na idade adulta, mas, também, na vida pré-natal e pós-natal, pois, aspectos como a desnutrição verificada no nascimento podem estar diretamente relacionados ao aparecimento de doenças cardiovasculares na vida corrente (GOTTLIE et al., 2007).

Com o passar dos anos o organismo vai, inevitavelmente, tornando-se frágil aos agressores externos e internos, desenvolvendo e/ou adquirindo processos patológicos que podem resultar em um aumento da morbimortalidade. Na visão de Costa e Carbone (2004), até o século XX as principais doenças que diminuía a longevidade eram as infecciosas, agravadas pelas deficiências nutricionais, de saneamento e de transporte. Sendo que, medidas simples de avanços tecnológicos e descobertas de saúde coletiva resultaram em acentuada queda da mortalidade resultante das doenças infecciosas. Com os avanços tecnológicos e da medicina diminuiu-se o percentual de doenças infecciosas e parasitárias, porém observa-se um aumento significativo de doenças crônico-degenerativas.

Na verdade, logo depois de se atingir a maturidade reprodutiva, as chances de sobrevivência do indivíduo já começam a diminuir. Essa tendência faz parte do processo de evolução de todos os organismos multicelulares. Assim, o desenvolvimento, a reprodução e o envelhecimento são etapas naturais da vida de cada espécie, que ocorrem de forma sequencial e interdependente. O início da senescência é dependente da fase reprodutiva que, por sua vez, é dependente do desenvolvimento.

Com o envelhecimento, há um declínio das funções orgânicas e verifica-se que as alterações no sistema músculo-esquelético são as que aparecem mais rapidamente, modificando tanto a aparência física quanto o funcionamento do organismo. Todos os músculos atrofiam-se com o tempo, em especial no tronco e extremidades, o que leva a perda do tônus e a perda da potência, força e agilidade. As articulações também sofrem mudanças e são as queixas mais frequentes de dor no idoso; elas tornam-se menores e algumas menos flexíveis. Os ossos, como o passar do tempo, são danificados pelo processo de reabsorção do cálcio tornando, desta forma, os ossos mais frágeis e suscetíveis a fraturas. Com estas modificações, a marcha fica prejudicada, os passos ficam mais curtos. Quanto ao sistema de

---

condução nervosa, este também sofre com o envelhecimento porque ocorre uma diminuição na capacidade de condução, resultando em maior tempo de resposta do idoso aos estímulos, aumentando, desta forma, o tempo de reação (BEAUVOIR, 1990; HAYFLICK, 1997; FREITAS et al., 2002; JARVIS, 2002; SMELTZER; BARE, 2002; POTTER; PERRY, 2006).

Com o passar dos anos, a pele torna-se menos elástica, torna-se ressecada e áspera, surgem as rugas – devido a diminuição da gordura subcutânea –, os cabelos tornam-se quebradiços, finos e se descolorem devido a menor atividade dos melanócitos, as unhas ficam mais frágeis e quebram com facilidade, a capacidade de audição e visão diminuem. Quanto ao coração, apresenta diminuição do débito cardíaco e o seu peso diminui com o avançar da idade, com exceção nos casos de hipertensão. A pressão arterial do idoso é mais elevada, porém podem ocorrer casos de hipotensão entre idosos. A capacidade de respiração diminui com o passar dos anos devido à osteoporose das costelas e a diminuição da complacência pulmonar (BEAUVOIR, 1990; HAYFLICK, 1997; FREITAS et al., 2002; JARVIS, 2002; SMELTZER; BARE, 2002; POTTER; PERRY, 2006).

O sistema renal sofre mudanças com o passar da idade, deteriorando sua função em virtude da arteriosclerose das artérias renais e da diminuição dos néfrons funcionantes. O sistema gastrointestinal também é afetado, a mastigação e a digestão sofrem influências em sua eficácia devido a queda de dentes, a diminuição do paladar e olfato leva o indivíduo a recusa de alimentos, há uma sensação de plenitude gástrica devido à menor ação dos ácidos do estômago, a deglutição torna-se prejudicada, tornando-se um perigo potencial de aspiração pulmonar; surge, também, a constipação (BEAUVOIR, 1990; HAYFLICK, 1997; FREITAS et al., 2002; JARVIS, 2002; SMELTZER; BARE, 2002; POTTER; PERRY, 2006).

O envelhecimento desempenha um papel essencial na diminuição das funções sexuais. A mulher enfrenta o surgimento da menopausa, que tem como consequências a cessação da atividade reprodutora, a diminuição da libido, a atrofia dos órgãos sexuais e menor lubrificação da vagina, influenciando, desta forma, a sexualidade feminina. No homem ocorre a atrofia dos testículos, a capacidade de ereção plena diminui e o líquido seminal fica menos abundante. Com o tempo, o organismo tem dificuldade em se adaptar e diminui a sua margem de segurança, tornando-se mais frágil à invasão de microorganismos e produzindo menos



---

linfócitos capazes de combater os agentes invasores (BEAUVOIR, 1990; HAYFLICK, 1997; FREITAS et al., 2002; JARVIS, 2002; SMELTZER; BARE, 2002; POTTER; PERRY, 2006).

Existem evidências de que o processo do envelhecimento é um resultado de múltiplos fatores, como: a base genética, o ambiente a que o indivíduo é exposto – onde há inúmeras agressões durante o ciclo vital, sejam elas, poluição, radiação solar, entre outras –, estilo de vida – onde a pessoa adquire alguns hábitos como o tabagismo, alcoolismo, drogas, o que irá resultar em danos celulares, moleculares e teciduais; estes diretamente envolvidos com a diminuição da capacidade homeostática do organismo.

O ser humano, de maneira geral, tem como expectativa usufruir de sua longevidade, mas, durante o percurso de sua vida, não está preparando-se de forma adequada para quando esta etapa chegar. O idoso não se imagina com todas as alterações fisiológicas, psicológicas e sociais advindas deste processo (POMATTI; BELITZKI, 2005).

O envelhecimento causa uma diminuição da plasticidade comportamental no indivíduo, tornando-o mais vulnerável, aumentando as perdas evolutivas e uma probabilidade maior de morte. Mas, é importante ressaltar que o envelhecimento não é sinônimo de doença; cada ser humano envelhece a sua maneira, podendo levar uma vida ativa sadia ou parar de viver, apenas sobrevivendo. Desta forma poder-se-ia associar saúde e doença com o envelhecimento de cada cidadão (GUILAMELON, 2007).

Além do envelhecimento biológico, o indivíduo experiencia o envelhecimento social e psicológico ao longo do seu processo evolutivo. A teoria do desengajamento prevê que os idosos percebem seu envelhecimento de forma a tornar-se um ser inativo, retirado da sociedade; a sociedade os veem da mesma forma. O indivíduo que chegou a última etapa do ciclo vital, portanto, não é mais participe das decisões da sociedade, pois está em um período de involução, tornando este momento natural, universal e espontâneo.

A modernização trouxe consigo algumas desvantagens aos idosos, pois se verifica que na era pré-industrial os idosos possuíam prestígio e status, os mais jovens recorriam a eles para avaliar o melhor negócio a ser realizado, eram vistos como sábios, detinham o conhecimento e, em muitas vezes, o poder. Na era industrial, fortaleceu-se a força jovem, o vigor físico, o trabalho braçal. Com isto, o idoso perde seu espaço no que diz respeito à

---

liderança, influência em decisões, enfim, pouco a pouco o idoso vai se desengajando da sociedade (SIQUEIRA, 2002; SMELTZER; BARE, 2002; DOLL et al., 2007).

O valor do ser humano é analisado a partir da verificação de quais são as suas possibilidades de gerar lucros e vantagens. A teoria político-econômica do envelhecimento prevê a construção social do envelhecimento. Mesmo de forma inconsciente, a sociedade prepara o momento do envelhecimento, por exemplo, o momento da aposentadoria, que determina uma visão negativa para a sociedade, por que está diretamente relacionado à inatividade. Na teoria da perspectiva do curso de vida o indivíduo é visto desde o nascimento até a morte, e não somente como velho, avaliando todo o seu ciclo vital. As experiências pessoais são influenciadas pelo contexto em que o indivíduo conviveu e pelos fatos históricos nas diversas etapas (SIQUEIRA, 2002; SMELTZER; BARE, 2002; DOLL et al., 2007).

Os indivíduos procuram manter um equilíbrio para o bom convívio durante o envelhecimento; na continuidade interna, o idoso deve manter em harmonioso funcionamento a memória, levando em consideração as experiências, suas habilidades e preferências. Na continuidade, a cognição é vista como fundamental, pois é a partir dela que o indivíduo vai experienciar a autoestima, o domínio e a competência, levando em conta os papéis sociais estabelecidos anteriormente; também pode ser estimulada pela necessidade de satisfazer as necessidades humanas básicas, pela forma de como enfrentará situações como viuvez e aposentadoria, e pela expectativa que outras pessoas depositam no idoso, fazendo com que o mesmo responda de forma eficaz (SIQUEIRA, 2002; SMELTZER; BARE, 2002; DOLL et al., 2007).

O idoso percebe o seu envelhecimento aos poucos, através dos papéis sociais que desenvolveu durante a sua vida. A família e a sociedade também acompanham esta etapa da vida e, de uma maneira ou de outra, determina o envelhecimento social do ser humano. Como a sociedade, de maneira geral, valoriza o ser produtivo, este, quando se aposenta, passa a ser considerado como improdutivo e, desta forma, acaba por ser excluído das decisões, seja na família ou na comunidade, configurando-se uma sociedade oposta aos costumes antigos em que o idoso era valorizado pela sua sabedoria e pela detenção do conhecimento.

A psicologia do envelhecimento vê o idoso como um ser que vivencia toda sua

---

trajetória, passando por várias etapas no ciclo vital, sendo construído de forma única, singular e, portanto, muito particular (TEIXEIRA, 2007). Estas transformações do percurso da vida resultam em um idoso com maior ou menor autonomia.

As mudanças evolutivas ocorridas no homem são o resultado da interação do mesmo com a sociedade, bem como sua socialização, que determina o seu comportamento frente aos valores, normas, determinações e expectativas sociais. Existem vários tipos de experiências que determinam o comportamento do indivíduo como, por exemplo, o relógio social que determina a idade de casar, ter filhos, entre outros (NERI, 2002; SMELTZER; BARE, 2002).

Muitos indivíduos longevos buscam, através de sua vivência, experiências pessoais e profissionais – bem como todos os seus recursos psicológicos –, enfrentar a velhice, aposentadoria, viuvez, a morte de parentes e amigos de maneira natural, julgando que este é o percurso da vida; logo, tornam o enfrentamento do envelhecimento de maneira menos penosa e mais prazerosa, resultando no desenvolvimento de novos papéis sociais.

O homem, sendo um ser biopsicossocial, irá responder, em sua velhice, por todas as experiências vividas durante sua vida; por exemplo, o indivíduo que cultivou amizades, que teve em seu contexto social uma família estruturada, um emprego digno, boa saúde e foi estimulado a cultivar valores, sentirá em sua velhice capacidade de encarar novos papéis, ressurgindo novas possibilidades. Beauvoir (1990, p.225), “[...] diz que o sentido que os homens conferem à sua existência, é o seu sistema global de valores que define o sentido e o valor da velhice”.

O contexto histórico do homem mostra que o envelhecimento vem sendo conquistado por vários motivos, entre eles, as pesquisas e as conquistas tecnológicas. Neste cenário há a necessidade de conhecer o envelhecimento na sua forma natural, ou seja, o processo de senescência, pois somente desta forma a pessoa poderá vislumbrar possibilidades de enfrentamento. Verifica-se que o envelhecimento é um processo universal que acomete o indivíduo, a família, a comunidade, enfim, toda a sociedade; é um fenômeno que não pode mais sofrer contestações, visto que a população envelhece de maneira crescente. Este resultado provoca mudanças nos valores éticos e estéticos da população, de maneira geral, bem como na forma como o envelhecimento é percebido pelo ser que vivencia este processo

---

(TEIXEIRA, 2007).

O envelhecer pode ser um momento de colher os frutos plantados na juventude, visto que não há mais responsabilidades profissionais e familiares, possibilitando desfrutar do prazer e de realizações (CARVALHO FILHO, 2005). A maturidade e a velhice representam desafios individuais e socioculturais permanentes para se conseguir atingir o bem-estar, subjetivo dos idosos, bem como a aceitação dos mesmos pela sociedade, a adequação das limitações do envelhecimento e as expectativas do grupo social em que vivem (PAPALÉO NETTO, 2005).

O envelhecimento poderá ser elaborado de maneira mais eficaz a partir do momento em que o próprio idoso assume as suas limitações. O longo tempo que assume suas limitações está, de certa forma, demonstrando a sua maturidade e que a verdadeira sabedoria surge a partir do momento que o indivíduo percebe as limitações da condição humana (WERLANG; POMATTI, 2005).

Neste contexto, verifica-se a necessidade que o ser humano tem de encarar o envelhecimento como algo natural é único, que não há maneira de evitá-lo, portanto, o homem deve estar a cada dia preparando-se para o futuro, seja na forma como cuida do seu corpo, da sua mente, do seu espírito, como trabalha com a sua fé, como se relaciona em sociedade e desenvolve suas atividades profissionais e, de maneira singular, como são desenvolvidos os valores e vivências familiares. Se as experiências são positivas e de construção satisfatória o enfrentamento do envelhecimento torna-se menos penoso, menos dependente e solitário.

### **2.3 Família**

A família pode ser entendida como a primeira e a principal base para o ser humano, visto que é nela que surgem e se resolvem os conflitos; é nela onde se busca amor, carinho, compreensão. O homem envelhecido reconhece na família todo o seu legado, pois é a partir

---

do seu exemplo que se desenvolvem as atitudes e os valores. Beauvoir (1990) diz que a contribuição dos idosos à família e sociedade surge a partir de seus conhecimentos e experiências, favorecendo um caminho adequado nas decisões tomadas. O que os velhos não possuem mais nesta etapa da vida é força, agilidade e rapidez de raciocínio.

Nas sociedades primitivas a valorização do ser humano estava voltada ao vigor físico; homens que apresentavam força física, mesmo na senescência, eram valorizados pela comunidade. Do ponto de vista social, eram valorizados aqueles que eram detentores do conhecimento, em especial os religiosos e filósofos. No Egito, 3.000 anos a.C., havia documentos onde foi registrada a obrigatoriedade dos filhos cuidarem e zelarem pelos seus pais durante a velhice; também, o cuidado e a manutenção de suas tumbas após a morte. Em Israel, a consideração e o respeito do seu povo, com relação ao envelhecimento, ficam claros na Bíblia, onde é relatada a importância do cuidado ao idoso. Maltratar um idoso era sinônimo de punição; muitas vezes, a pena de morte era a sentença determinada. Havia, na época, um órgão máximo do povo, denominado Sinédrio, composto por 70 anciãos; vê-se, desta forma, que a velhice era valorizada do ponto de vista social e político. Na China, os idosos foram respeitados do ponto de vista social, bem como, assistidos de forma satisfatória pela sua família (PAPALÉO NETTO, 2005).

Os gregos tinham dificuldade em enfrentar o envelhecimento, pois a juventude e a força física eram muito valorizadas pela cultura; no entanto, observou-se a valorização aos velhos vencedores de batalhas realizadas como, também, o conhecimento dos longevos filósofos. Um órgão do povo em Esparta, chamado conselho de cidadãos, era composto por idosos, sendo muito valorizado; o mesmo tinha total controle da cidade. Na sociedade romana há indícios de que os velhos eram valorizados e respeitados; o senado romano tem derivação da palavra *senex* (idoso), valorizando a experiência dos gerontes. Na idade média e no renascimento eclodem as pesquisas médicas sobre o envelhecimento e os cuidados com a saúde dos idosos (PAPALÉO NETTO, 2005).

Conforme Beauvoir (1990), o idoso, nas sociedades antigas, é valorizado ou desvalorizado de várias formas. Os iacutos, um povo do nordeste Siberiano, enfrentavam a tirania dos velhos durante a infância e a idade adulta, podendo vendê-las ou matá-las; quando

---

os pais enfraqueciam, estes eram maltratados pelos filhos até a senectude. No Japão, as mães negligenciavam os filhos após a puberdade, pois não davam mais atenção a elas. A tribo Arandas, um povo primitivo das florestas da Austrália, respeitavam seus velhos pelos conhecimentos e experiências que transmitiam aos mais jovens; estes lhes davam atenção, alimentos e presentes. O velho era visto como mágico, religioso e conhecedor de técnicas. Os nativos da China e da Tailândia valorizavam os velhos; o chefe da família tinha direito de vida e morte dos filhos. As crianças, mulheres e velhos eram muito bem cuidados. Entre os incas, os idosos eram respeitados pelas experiências; quando doentes, eram tratados, porém, continuavam trabalhando até o final de suas vidas em atividades menos exigentes. Em Esparta e Atenas os idosos eram respeitados, sobretudo os ricos. Na sociedade romana os velhos eram valorizados; no interior da família, um filho que batia no pai era eliminado da sociedade.

É o sentido que os homens conferem à sua existência, é seu sistema global de valores que define o sentido e o valor da velhice. Inversamente: através da maneira pela qual uma sociedade se comporta com seus velhos, ela desvela sem equívoco a verdade, muitas vezes cuidadosamente mascarada de seus princípios e de seus fins (BEAUVOIR, 1990, p.108).

Até o fim da idade média a vida era difícil e o número de longevos era raro. No século XV prevalece a fonte da juventude; no século XIX os idosos são representados conforme a idade. Do antigo Egito ao renascimento via-se o idoso de forma preconceituosa, onde a velhice era o inverso da vida, onde a brancura dos cabelos referia-se ao gelo, a diminuição do vigor, totalmente ao contrário do vermelho, fogo, ardor da juventude. A sociedade o escondia, silenciava. No século XVIII, na Europa, observou-se um crescimento da população longeva devido às melhores condições higiênicas; observou-se, também, a diminuição da mortalidade dos jovens. No século XIX, também na Europa, ocorre novo aumento da população, avanços científicos, tratamento de doenças e de velhos, e a cura destes (BEAUVOIR, 1990).

O velho, na sociedade moderna, é vítima da manipulação da própria família; em primeiro lugar, de forma obscura, em um sentido de cuidado, porém, passo a passo a família tira-lhe a autonomia, determinando regras e condutas. Há, também, a visão da sociedade como

---

exploração, através de clínicas de repouso que oferecem cuidados especiais, muitas vezes, não realizados. Na antiguidade, o idoso vivia a velhice na família; não havia preocupação em pensar quem cuidaria ou quem ficaria responsável por ele, era um evento natural. Com a industrialização e a urbanização, as famílias trabalhavam em um local e moravam em outro, havendo a necessidade de providenciar recursos para os cuidados. Em suma, a valorização do velho nas sociedades será possível após a reformulação das relações humanas (BEAUVOIR, 1990).

Na era moderna o corpo humano passou a ser comparado a uma máquina, que com o tempo sofre desgaste (PAPALÉO NETTO, 2005). Na sociedade atual o idoso sofre desvalorização significativa devido à valorização da juventude, do vigor físico e da beleza, ao mesmo tempo em que vivencia uma involução fisiológica, desta forma, sendo visto como um ser improdutivo do ponto-de-vista econômico, intelectualmente despreparado para acompanhar tantos avanços tecnológicos e, do ponto-de-vista físico, não há evidências de beleza em um corpo envelhecido, tão pouco força e agilidade.

Algumas pessoas julgam que o idoso não é mais capaz de realizar pequenos trabalhos, mesmo os domésticos, restringindo, desta forma, sua autonomia na própria família. Com os avanços tecnológicos, sociais e econômicos, a família sofre fragmentação, pois os pais, muitas vezes, designam a educação dos filhos a outras pessoas ou somente à escola, convivendo muito pouco com seus filhos, dificultando o fortalecimento de sentimentos, valores e condutas; negligenciam os velhos que convivem juntos. Os filhos, em contrapartida, perdem pouco a pouco o sentido de unidade, responsabilidade e respeito, determinando, com o passar dos anos, o conflito intergeracional, provocado pela visão estereotipada do velho, onde o mesmo é visto como alguém que não tem papel funcional, especial e de importância na sociedade, um ser inerte em que lhe foi tirada, de maneira total, a sua autonomia e importância dentro da família e sociedade.

Com as mudanças ocorridas na família, devido ao processo de industrialização, verifica-se que os laços entre os sujeitos que compõe o grupo familiar depende dos vínculos afetivos construídos no convívio diário entre eles (VIEIRA, 2004). Se o convívio ocorreu de forma harmônica, este comportamento será refletido de maneira positiva nas relações

---

---

familiares durante todo o ciclo vital, inclusive de maneira adequada na velhice; porém, se as relações foram baseadas na violência para justificar atitudes, esta, também, pode manifestar-se durante o processo de envelhecimento e adoecimento.

O núcleo familiar é uma das instituições mais confiáveis e sólidas da sociedade. As alterações demográficas mostram que está havendo mudanças na família, entre as diferentes classes sociais e segmentos etários (VIEIRA, 2004). É na família que há a convivência intergeracional, vivenciada pelos idosos e pelos demais membros, bem como situações de carinho, amizade, respeito, desrespeito e conflitos; desta forma, fortalecendo ou rompendo vínculos em uma etapa da vida aonde não haveria tempo para experimentar dissabores.

Numa cultura que se encara o idoso como objeto descartável e obsoleto já que só se tem olhos a aqueles que são produtivos, capazes de gerar lucros, envelhecimento é sinônimo de improdutividade. Trata-se de uma visão preconceituosa, discriminatória e carregada de estigmas que classificam pejorativamente, uma etapa que todas as pessoas desde o seu nascimento estão fadadas a enfrentar, salvo, é claro, as vicissitudes da vida que encurtam a trajetória (TOURINHO FILHO; SANTIN; VIEIRA, 2005, p.12).

Atualmente, questiona-se qual é o lugar do idoso na família, visto que no contexto contemporâneo os jovens são conhecedores da informática, possuem maior força e agilidade para o desempenho de atividades, cultuando-se a juventude e o belo. O idoso, a cada dia, perde o espaço que já foi seu, através da valorização de sua experiência e sabedoria, outrora, prerrogativa dos mais velhos (CARREIRA; RODRIGUES, 2006).

A estrutura familiar vem sofrendo mudanças, estas podem ser expressas pela saída da mulher para o mercado de trabalho, pela redução do número de filhos e maior longevidade. Desta forma, a família busca novas formas de reestruturação (DIOGO, 2002). “A família tem sido fonte de estudos não só por que é a célula básica da sociedade, mas também porque é nela que a história de cada indivíduo se define” (VIEIRA, 2004, p.138).

O ser humano nasce, se desenvolve, é educado e encontra o seu lugar na sociedade; por trás de toda esta estrutura está a família, incluindo os pais, que envelhecem a cada dia, mas estão ali, em todos os lados, para apoiar e mostrar a melhor direção. De certa forma, em



---

um dado momento esta pessoa percebe a figura dos pais envelhecidos como algo ultrapassado, que não tem mais valor e não detentores do conhecimento e tecnologias atuais, determinando o surgimento de uma visão estereotipada de que o velho não tem mais papel de importância nas relações familiares, ocasionando a exclusão do idoso dentro do seio familiar.

A família é a instituição social que constrói o indivíduo. As relações familiares se darão de forma protetora ou de risco dependendo da forma como é estruturado este núcleo (POLETTI; WAGNER; KOLLER, 2004). A industrialização trouxe algumas consequências às famílias modernas, como a diminuição da dependência entre os membros da família, resultando em privação material e emocional ao idoso (OMS, 2002).

Entre as funções da família encontram-se a função biológica – com o objetivo de preservar a espécie – e a função social – para que ocorra a socialização do indivíduo. As funções econômica, cultural, educacional e de proteção variam conforme a cultura, local e época em que a família está inserida (VIEIRA, 2004). “Os contextos sociais de diferentes regimes, a cultura familiar, os estágios da vida e os recursos pessoais darão significado às relações familiares intergeracionais, determinando as trocas e o suporte quando os idosos necessitarem de cuidados” (KALACHE, 2008, p.05).

Conforme Santin e Santin (2004), é atribuição da família, estado e sociedade o dever de amparar e auxiliar seus gerontes, preferencialmente no seio familiar, bem como facilitar a participação social na comunidade; proteger sua dignidade, tendo garantido o direito a vida. A Constituição Federal também prevê, sem distinção entre os homens quanto a raça, idade e classe social, a promoção do bem-estar a todos.

É de extrema importância que a sociedade coloque em prática o que está contemplado na Constituição quanto ao direito à dignidade da pessoa e a atenção aos velhos, pois nesta fase da vida, também se faz necessário o respeito e a dignidade para com todos. O envelhecimento humano é caracterizado como fisiológico, ou seja, o indivíduo sofre alterações que são peculiares a esta etapa do ciclo vital e, com ele, traz fragilidades. Desta forma, o idoso torna-se vulnerável, sofrendo violência tanto de pessoas próximas a ele quanto de indivíduos sem laços parentais.

Com a revolução industrial, ocorreram mudanças no núcleo familiar, de ordem

---

econômica, social, moral e ética. Na sociedade capitalista valoriza-se o jovem, a força de trabalho, a capacidade de produção. Desta forma, o idoso é considerado descartável, improdutivo, refletindo, desta maneira, violência contra idosos no contexto familiar (RITT; PORTO, 2007; BRAGA, 2005).

A família, por ser a célula básica da sociedade, precisa estar estruturada para que consiga auxiliar de forma positiva no desenvolvimento dos seus membros desde o nascimento, pois é na família que os conflitos acontecem e não são resolvidos, é na família que os idosos são desprezados e humilhados e é na família que não existe união. É na família que a intervenção deve acontecer para melhorar a perspectiva de futuro, porque a sociedade irá permanecer capitalista e geradora de empregos e força de trabalho valorizando o jovem, logo, faz-se necessário intervir, diminuindo conflitos, resgatando valores e aproximando as pessoas para prevenir todas as formas de violência na velhice.

## **2.4 Violência intrafamiliar**

Com a evolução da sociedade, o velho, que era sinônimo de sabedoria, experiência e respeito, passa a ser visto como sinônimo de decadência, fisiológica, econômica e intelectual, não sendo mais a figura representativa que fora em alguns anos anteriores. O jovem, o adulto e a criança visualizam-no a partir desta ótica, sendo os idosos estigmatizados como seres inertes no mundo e tornando-se, pouco a pouco, um fardo para a família. A partir disso iniciam-se os conflitos familiares, pois neste contexto está a criança, o jovem, o adulto e o idoso; há também o desenvolvimento, com o passar do tempo, do desgaste do cuidador, resultando, muitas vezes, em violência.

Desta forma, questiona-se se é viável as pessoas viverem mais, porém sem dignidade e autonomia, ou seria melhor não dispor de vida longa, mas que esta fosse vivenciada com dignidade, respeito, felicidade, paz e, sobretudo, sem violência. A violência nas sociedades mostra-se comum a todas as faixas etárias. Conforme Paschoal (2007), há a necessidade de

---

valorizar a família, proporcionar a igualdade entre gêneros e garantir meios de efetividade de políticas sociais, com o objetivo de excluir a discriminação e a violência nas sociedades.

A violência pode ser conceituada como todas as formas pelas quais os homens perdem seus direitos ou tem sua integridade moral e física ameaçada, seja por outros homens, instituições ou sociedade. Também, pode ser definida como uso premeditado e intencional da força física ou poder, contra si próprio, indivíduos ou comunidade, que gere ou tenha condições de gerar morte, lesão, alterações psicológicas, deficiência ou privações. Muitas formas de violência podem resultar em danos psicológicos e sociais, não resultando somente em lesões físicas, invalidez e morte (OMS, 2002). A violência traz prejuízos incomensuráveis do ponto de vista social, psicológico e físico; reflete a perda do direito a dignidade, integridade e valor pessoal. O tema explicita a ausência de garantia aos direitos do ser humano.

A violência constitui-se em um problema social não só no Brasil, mas no mundo. Os meios de comunicação sugerem um aumento alarmante de casos de violência, partindo-se da violência intrafamiliar até locais de lazer, trabalho, escola, enfim, em toda a sociedade, manifestando-se de formas diferentes, dependendo do contexto social; pode ser causada através de reações ou consequências de situações, como a injustiça e a exclusão social de indivíduos pertencentes a uma sociedade. A mulher, neste contexto, é vitimizada duplamente por uma questão de gênero, como também pela posição social que ocupa (KRAEMER; BIANQUINI, 2009).

A vulnerabilidade social anda de mãos dadas com a violência. A violência mostra-se “[...] nas formas como se organizam as relações entre ricos e pobres, entre gêneros, as raças e os grupos de idade, nas várias esferas de poder político, institucional e familiar” (MINAYO, 2006, p.01). Hoje, estas relações estão sujeitas a vários percalços, causados pela sociedade capitalista e competitiva em que se vive, desencadeando conflitos devido às pressões impostas para adquirir sempre mais e mais; e o homem ainda se percebe como detentor do poder, insistindo em solucionar conflitos através da força, principalmente a física. A violência pode eclodir a partir das relações conflituosas dentro do trabalho, na sociedade, entre as diferentes culturas, raças, classes sociais, gêneros, dentro da constituição familiar e, aqui, em especial,

---

entre a família e o idoso.

O envelhecimento é visto como um momento de decadência e desvalorização, muitas vezes estimulado pelo próprio indivíduo que o vivencia, tornando-o vulnerável a situações de violência. Os estudos sobre violência contra idosos tiveram origem em 1975, em um periódico inglês, que abordou o tema sobre o espancamento de avós. Este tema foi timidamente surgindo na bibliografia internacional e nacional e na área de proteção, atenção e prevenção (MINAYO, 2005).

Quando na família são comuns ocorrências de violência, isto torna o idoso mais suscetível a sofrer a violência, devido ao ciclo vivenciado pelos seus componentes (BRAGA, 2005). A violência contra idosos já representa um fenômeno mundial; mas há dificuldade em identificar os números de maneira fidedigna. Os idosos, muitas vezes, julgam que os maus tratos são peculiares a idade, bem como não formalizam denúncias; porém, as consequências são inúmeras.

Existe certa dificuldade por parte da sociedade, dos idosos e dos profissionais em discutir sobre o tema. Em 2006 foi instituído o dia 15 de junho como o Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa, cujo slogan foi: “Violência contra pessoa idosa: vamos romper o pacto do silêncio”. Apesar de ter completado quatro anos, o pacto ainda não foi rompido. O objetivo foi o de sensibilizar a sociedade quanto ao tema, pois a violência vai contra os direitos humanos.

O tema violência contra idosos não é um fenômeno recente; ele tornou-se mais visível com o aumento do contingente populacional envelhecido. No entanto, conforme Araneda (2007), parece impossível para a sociedade imaginar a violência contra o idoso no âmbito familiar, pois esta parece ser mais comum em ILPIs (Instituição de Longa Permanência para Idosos). O aumento do número de idosos em todo o mundo provocou algumas modificações sociais no sentido de olhar para o indivíduo longevo de forma mais particular. No passado, a violência contra idosos era vista como um problema estritamente familiar; hoje o tema perpassa os muros das residências tornando-se, desta forma, um problema que deve ser compreendido por toda a sociedade e, assim, estabelecendo estratégias de enfrentamento.

Conforme a definição da *International Network for the Prevention of Elder Abuse*

---

---

(INPEA), também adotada pela Organização Mundial da Saúde: “[...] o abuso de idosos é o ato simples ou repetido, ou ausência de ação apropriada, que ocorre no contexto de qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança que cause dano ou lesão a uma pessoa idosa” (OMS, 2002, p.148). Maus tratos podem ser entendidos como: “descaso, desrespeito, deprecição, ridicularização, além da agressão direta ou indireta propriamente dita” (CRUZ et al., 2003, p.58).

A violência contra os idosos constitui-se em ações ou omissões que podem ser realizadas uma ou várias vezes, resultando em prejuízo físico e/ou emocional ao indivíduo longevo (MINAYO, 2005). A violência intrafamiliar contra idosos constitui-se de um ato que cause dano físico, moral, financeiro ou psicológico, que ocorre de forma intencional e por vezes repetida, manifestando sentimentos de tristeza, ansiedade, desvalorização, desrespeito e retraimento social. Ocorrem, também, manifestações físicas que se apresentam através do desenvolvimento de patologias, podendo culminar com a morte do idoso.

Neste estudo, a tipologia da violência contra idosos será a luz do Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa (CADERNO..., 2007):

- **Violência física:** é o tipo de violência em que é utilizada a força física para ferir, provocar dor, morte, incapacidade ou até forçá-los a realizar atos que não são desejados pelos mesmos;
- **Violência psicológica:** corresponde ao tipo de violência em que são utilizados gestos e/ou palavras, humilhando, aterrorizando ou isolando-os do convívio social;
- **Violência sexual:** é definida como jogo ou ato sexual, podendo ser hétero ou homossexual, onde haja envolvimento da pessoa idosa. Tem como objetivo obter relações sexuais ou jogos sexuais com práticas eróticas;
- **Abandono:** refere-se à omissão em prover cuidados necessários à pessoa idosa. Pode ser realizado pela família, cuidador ou instituições. Este tipo de violência pode estar relacionado às múltiplas dependências. Traz prejuízos de forma física, social e emocional;
- **Violência financeira ou econômica:** ocorre quando a pessoa idosa é explorada financeiramente, pode ser com a restrição do acesso aos seus bens, bem como, a

---

apropriação não consentida dos mesmos;

- **Autonegligência:** este tipo de violência se dá quando o próprio idoso deixa de prover cuidados a si mesmo, resultando em prejuízos a sua saúde e segurança;
- **Violência medicamentosa:** são formas de administração de medicamentos de maneira indevida, diferente da prescrição médica. Pode ser realizada por cuidadores ou familiares;
- **Violência emocional e social:** caracteriza-se pela falta de respeito, agressões verbais, restrição de amizades e convívio social, não atenção as necessidades sociais e de saúde;
- **Negligência:** é cometida por familiares ou instituições que deixam de prestar a assistência necessária ao idoso. É a forma de violência mais comum no país, geralmente ocorre com idosos que sofrem de múltipla dependência ou incapacidades.

Em muitas ocasiões fala-se sobre violência contra idosos apenas no sentido físico, porém existem outras formas de violência que são veladas, escondidas, mascaradas, tais como a psicológica, moral, econômica, institucional, sexual, social, estrutural, omissão e negligência. Por vezes, estas não são reconhecidas, pois em uma sociedade que valoriza o jovem e o novo, acaba por configurar idosos dispostos em uma classe inferior (PASCHOAL, 2007). O próprio idoso pode não perceber que sofre os outros tipos de violência. A sociedade, de maneira geral, considera de forma mais incisiva a violência sexual e física, não dando a devida importância às demais formas de violência, desta maneira, negligenciando as queixas.

A violência sofrida pelo idoso pode manifestar-se por sinais e sintomas comuns a algumas patologias próprias da faixa etária, tornando difícil a identificação, principalmente quando a vítima não explana seus sentimentos pelo medo do cuidador, pela necessidade econômica ou por sentimento de menos-valia pela própria família (MORAES, 2008). Desta forma, faz-se necessária maior atenção ao comportamento do idoso, pois quem sofre violência (a criança, o jovem, o adulto ou idoso) sempre apresentará sinais e sintomas que podem estar espelhando um pedido de socorro.

Nos casos em que o idoso sofre violência do cuidador familiar, a sensação de fragilidade é maior, pois se ele denunciar poderá sofrer mais violência ou perder a única

---

forma de cuidado prevalecendo, desta forma, a violência velada em que o cuidador faz de conta que cuida e o indivíduo faz de conta que é cuidado. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), pela forma de condução dos trabalhos realizados, torna-se próxima ao indivíduo, possibilitando a detecção precoce de violência intrafamiliar. Desta forma, permitindo a prevenção da violência como, também, permite acompanhar a família envolvida neste contexto, estabelecendo estratégias de enfrentamento, através das redes de apoio existentes (MORAES, 2008).

Os maus tratos contra idosos não serão adequadamente solucionados antes de estabelecer formas de contemplar necessidades básicas, como alimentação, moradia, saúde, transporte e, também, desencorajando atitudes antienvhecimento, estimulando a todos a aceitação da velhice como etapa natural do ciclo vital, proporcionando, desta forma, um envelhecimento com dignidade (RANDAL, 1991). Todo o ser humano carece que suas necessidades básicas sejam atendidas para que, a partir daí, desenvolva-se um comportamento de respeito e atitude de valorização aos demais.

Independente da razão que levou a ocorrência de violência, sabe-se que a mesma é uma violação aos direitos humanos; “[...] é uma das causas mais importantes de lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento e desesperança” (ARANEDA, 2007, p.19). O Brasil é considerado campeão em violência contra idosos, que pode acontecer de várias formas, desde a violência moral, que muitas vezes não é detectada, porém é considerada grave, até a violência física que, de certa forma, infelizmente, é visualizada de forma comum na sociedade. As consequências de maus tratos contra idosos podem se manifestar em forma de depressão, retraimento, sentimento de culpa, desesperança e, muitas vezes, ocorre a negação do próprio idoso em aceitar que está sofrendo maus tratos (ELSNER; PAVAN; GUEDES, 2004).

A importância dada à questão dos direitos humanos justifica-se pela tentativa de impedir que se perpetue esta inferioridade social e cultural imposta ao velho (ARANEDA, 2007). Pessoas idosas não querem mais do que as outras; elas desejam equidade: um direito humano. Querem um tratamento digno, independentemente de sexo, raça, origem étnica, deficiência e situação econômica (PASCHOAL, 2007).

A violência intrafamiliar é uma afronta aos direitos humanos, porque atingem de maneira incisiva o direito a dignidade, a vida, a igualdade e a liberdade (SANTIN et al., 2004). Constitui-se em uma afronta a dignidade do homem, que construiu uma história dentro de sua família e sociedade, através de seu trabalho e conhecimento, vendo-se nesta etapa da vida como um ser frágil, estigmatizado e obsoleto, tornando-o alvo fácil de sofrimento dentro das relações familiares.

A dignidade humana é própria do indivíduo e é independente de religião, raça, cor, classe social ou poder econômico. O princípio da dignidade humana permite proteger o ser, bem como promover a efetividade de ações que resultarão em satisfação de necessidades básicas, que terão como resultado uma vida mais digna ao homem (SANTIN, 2005).

Se a dignidade é própria do ser humano, porque se faz necessário um documento como o Estatuto do Idoso para tornar mais digno o envelhecimento? A sociedade, em geral, merece atenção não só quando se está velho, mas em todo o seu desenvolvimento. Dignidade gera dignidade e, por conseguinte, menor quantidade de leis que determinam que o ser humano deva seguir este ou aquele caminho.



### 3 METODOLOGIA

*“O pensamento mais elevado é sempre aquele que é alegre, a palavra mais clara é sempre aquela que é verdadeira, e o sentimento mais nobre é sempre aquele a que chamam de amor”.*

*(Neale D. Walsch)*

Trata-se de um estudo retrospectivo documental, do tipo série de casos, com uma abordagem quantitativa. A intenção era fazer um comparativo de ocorrência de violência intrafamiliar contra idosos entre o ano de 2003, que antecedeu o Estatuto do Idoso, e o ano de 2006, três anos após a aprovação do Estatuto; porém, os dados referentes ao ano de 2003 a 2005 não estavam disponíveis na Delegacia. Desta forma, foram utilizados os dados dos boletins de ocorrência do ano de 2006, bem como inquéritos e processos do corrente ano, advindos da denúncia realizada. Após a obtenção de permissão de utilização (ANEXO A/B) e após a qualificação do projeto e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade de Passo Fundo (UPF), os dados foram coletados no período de maio e junho de 2010, junto a Delegacia e Fórum do município em estudo. Esta coleta se deu através de formulário contendo as diferentes variáveis em estudo (APÊNDICE A/B).

O local escolhido para estudo foi o município de Carazinho, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, por ser o ponto de residência e desenvolvimento de atividades profissionais da pesquisadora. O município foi colonizado por italianos e alemães, tendo como principais atividades econômicas a agricultura, pecuária, comércio e serviços. Assim como os demais municípios do Brasil, apresenta um aumento do número de longevos em sua sociedade. Em 2000 a população total era de 59.894, e a população de idosos 6.536 (IBGE, 2011). Em 2005 a população total era de 61.314, e o número de idosos era 6.682 (IBGE, 2011). Em 2009 a população total era de 60.388, e de idosos 7.946 (IBGE, 2011).

A Delegacia de Polícia atende ao município de Carazinho e a outros três municípios vizinhos: Almirante Tamandaré, Santo Antonio do Planalto e Coqueiros do Sul. O Fórum possui três varas cíveis e três varas criminais, bem como o Juizado de Pequenas Causas, atendendo as demandas do município.

Carazinho realiza o serviço de acompanhamento e encaminhamentos de idosos vítimas de violência, desde o ano de 2008, sendo, atualmente, oferecido no Centro de Referência

---

Especializado de Assistência Social (CREAS). Esta entidade recebe denúncias do Ministério Público, da rede de atenção à saúde, do Conselho Municipal do Idoso e, também, através de denúncias anônimas. Existe, ainda, um trabalho realizado pela Universidade de Passo Fundo, campus Carazinho, efetivado pelo Serviço de Assistência Jurídica (SAJUR). Neste serviço são realizadas atividades como orientações e encaminhamentos de idosos vítimas de violência.

Para a realização da coleta de dados utilizaram-se os seguintes procedimentos: primeiramente, foram selecionados todos os Boletins de Ocorrências da Delegacia de Carazinho, identificando idosos vítimas de violência intrafamiliar. Assim, obtiveram-se as informações sobre o total de idosos atendidos no período a ser estudado; em seguida, foram coletados os dados referentes ao perfil destes idosos e as situações de violência, bem como o perfil de seu agressor; identificou-se, também, o tipo de violência mais comum sofrida por idosos. Em posse destes dados, foram selecionados, no Fórum do município, os inquéritos e processos advindos das denúncias na Delegacia, com o objetivo de identificar o desfecho.

Esse delineamento foi escolhido, pois, além de permitir viabilizar a aplicação do instrumento de coleta de dados, possibilita descrever e caracterizar a população amostrada segundo variáveis selecionadas (HULLEY et al., 2003). O delineamento do tipo série de casos permite levantar dados para futuros estudos analíticos, uma vez que explora bem o objeto de estudo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A população em estudo foi constituída por todos os Boletins de Ocorrência e processos do Fórum de Carazinho, com ocorrência sobre violência intrafamiliar contra idosos com idade maior ou igual a 60 anos, do ano de 2006. Foram excluídos do estudo boletins e processos que não continham informações claras quanto aos objetivos, bem como processos de ocorrência sobre violência intrafamiliar em sujeitos com idade inferior a 60 anos.

A amostragem foi não-probabilística e intencional; é aquela em que a seleção dos indivíduos da população para compor a amostra depende, ao menos em parte, do julgamento do pesquisador ou do entrevistador de campo. Neste tipo de amostragem não é conhecida a chance que cada indivíduo tem de pertencer à amostra, a não ser que se escolham somente os indivíduos que apresentem o desfecho. Faz-se este tipo de amostragem, por exemplo, quando é conveniente (ou necessário) tomar uma amostra de indivíduos na forma em que eles se

apresentam aos pesquisadores (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, que tem por objetivo sistematizar a informação obtida; é a parte mais conhecida da estatística. Tem por finalidade descrever as unidades de observação, por meio de métodos numéricos e gráficos. Após obter um conjunto de informações de uma determinada variável, existe a necessidade de organizar esta informação com a finalidade de interpretar a informação disponível (MOTTA, 2006; CALLEGARI, 2003).

Este estudo foi embasado na Resolução N°. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética, não-maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996).

## 4 RESULTADOS

*“Saber o que fazer é sabedoria;  
Saber como fazer é bravura;  
Fazê-lo, é virtude”.*

*(Pe. Hilarião)*

A análise de dados é uma etapa muito importante da pesquisa, pois é o momento de contrapor os achados com a literatura, através de livros, artigos e periódicos, o que resulta em leitura, fichamento, análise e, assim, avaliar o contexto em que o estudo ocorreu, decorrendo em construção de ideias a respeito do tema. Desta forma, fez-se necessário estabelecer uma metodologia de análise que foi elencada e descrita a seguir: “A principal preocupação da pesquisa quantitativa é proporcionar, através do bom delineamento, as respostas mais exatas, imparciais e interpretáveis possíveis para a questão de pesquisa e proporcionar resultados replicáveis” (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004, p.191).

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, que permite a organização e apresentação adequadas dos mesmos. A estatística descritiva delinea e sintetiza os dados. Ela permite que o pesquisador resuma, organize, interprete e comunique a informação numérica, pois sem a estatística os dados quantitativos seriam o caos em números (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Em posse destes dados, foi feita a reflexão a respeito do conteúdo emergente da pesquisa, sendo possível contrapô-lo com literatura especializada da área, com o intuito de fortalecer os achados cientificamente relevantes.

### 4.1 Violência intrafamiliar contra idosos: denúncias

Mais de dois milhões de idosos residentes nos Estados Unidos sofrem violência; somente 19% dos casos vêm a público. No Canadá, quatro em cada 100 idosos sofre violência (QUEIRÓS, 1999). A questão da denúncia sobre maus tratos e possível desenvolvimento de um processo coloca o idoso em uma situação desconfortável, pois ele convive, diariamente,

com o agressor, tornando-se, desta forma, uma vítima frágil, do ponto de vista físico e emocional, fazendo com que o idoso sintam-se impotente frente à situação vivenciada.

**Tabela 1** – Número total de Boletins de Ocorrência em Carazinho-RS, no ano de 2006

MESES	NÚMEROS DE BO	TOTAL DE BO VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA IDOSOS
Janeiro	559	11
Fevereiro	555	04
Março	712	09
Abril	561	02
Maior	704	02
Junho	567	02
Julho	815	09
Agosto	634	02
Setembro	554	08
Outubro	438	02
Novembro	629	03
Dezembro	772	01
<b>TOTAL</b>	<b>6990</b>	<b>55</b>

Fonte: BO da Delegacia de Carazinho-RS, no ano de 2006.

Após a verificação de todos os Boletins de Ocorrência (BO) do ano de 2006 junto a Delegacia, verificou-se que 55 casos estavam relacionados à violência intrafamiliar contra idosos. Constata-se que o período do ano em que ocorreu maior número de casos de violência foi no mês de janeiro (2%), seguido por março (1,3%) e julho (1,10%). Do total de Boletins de Ocorrência da Delegacia, somente 0,8% retrata os casos de violência intrafamiliar contra idosos do município.

Dos 55 idosos que foram vítimas de violência intrafamiliar no município de Carazinho-RS, no ano de 2006, 30 deles eram do sexo feminino, e 25 do sexo masculino. É visto que o município não foge às demais estatísticas que caracterizam a violência contra a mulher idosa, representando uma questão de gênero; talvez porque a mulher representa a feminilidade, caracterizada por submissão e fragilidade. O mundo evoluiu de forma significativa em todas as áreas, inclusive nas relações humanas, porém percebe-se que a questão da masculinidade permanece de forma muito presente, aonde o homem tem o papel

---

de dominador e soberano, aflorando, em algumas situações, o seu mais íntimo instinto, o da violência contra os considerados mais frágeis.

Conforme Moraes (2008), em estudo realizado no Rio de Janeiro, observou-se que a maioria dos idosos vítimas de violência são mulheres, casadas e de cor negra. O predomínio de maus tratos a mulheres idosas reforça os estudos internacionais, que identificam como perfil de idosos que sofrem violência ser do sexo feminino, viúvas, com 75 anos ou mais, residentes com os demais membros do grupo familiar, emocionalmente ou fisicamente dependentes (PASINATO; CAMARANO; MACHADO, 2006).

Na perspectiva de gênero, homens e mulheres aprendem e internalizam, desde muito cedo, o seu sexo social. Isso se dá a partir de estereótipos culturais, que expressam o consenso generalizado de imagens atribuídas ao homem e à mulher. Socialmente, são exigidos, reproduzidos e naturalizados como próprios do comportamento masculino, a força, a agressividade, o destemor, enquanto que, ao contrário, às mulheres se exige a suavidade, a abnegação e a obediência (DINIZ et al., 2003, p.01).

Hoje, a mulher, desde pequena, está sendo estimulada para um comportamento diferente, mostrando-se independente, atuante no mercado de trabalho, instrumentalizando-se através de cursos e estudos, entre outras formas. A idosa desta pesquisa é aquela mulher do século XIX, que foi orientada para seguir as regras de submissão, passividade e fragilidade, primeiramente do pai e, posteriormente, do marido. Mesmo que a sociedade tenha sofrido mudanças, essa prerrogativa está inserida na forma desta idosa ser, agir e sentir.

As vítimas mais frequentes de violência intrafamiliar são as mulheres, em razão da fragilidade cultural imposto ao gênero. As vítimas de maus tratos, muitas vezes, não denunciam os agressores devido ao medo de sofrer mais violência; a dependência emocional e a dependência física determinam a continuidade das agressões (PLANO..., 2005).

A violência contra a idosa ocorre com maior frequência. O número de homens que sofre violência é menor, talvez porque o sexo masculino não está emocionalmente e socialmente preparado para admitir a ocorrência de violência, pois isto pode significar perda da autonomia, independência e respeito (GASPAROTO, 2009).

O idoso do sexo feminino está mais propenso a ser vítima de violência do que o idoso do sexo masculino. Existem fatores contribuintes para a ocorrência de violência intrafamiliar, como o convívio intergeracional, o estresse do cuidador, a dependência do idoso, fragilidades, estrutura familiar frágil, moradia conjunta, perdas econômicas, entre outros (SANTOS et al., 2007).

A mulher idosa, devido a questões culturais, sociais e de gênero, vivencia a violência; esta perdura por anos e anos, muitas vezes tornando-se um aspecto normal do cotidiano. O ciclo violência–convivência com o agressor–violência resulta em danos físicos e psicológicos, repercutindo diretamente na sua saúde. Mesmo com dificuldades de enfrentamento, a mulher denuncia mais do que o homem. O idoso do sexo masculino, mesmo sofrendo violência, torna este fato um assunto que deve ser ocultado, pois isto representa dependência, perda de autonomia, desrespeito e insatisfação pessoal.

**Tabela 2** – Características sócio-demográficas relacionadas ao idoso vítima de violência

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>NÚMERO</b>
60 - 70	36
70 - 80	15
80 - 90	04
90 - 100	-
>100	-
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>NÚMERO</b>
Solteiro	05
Casado	23
Viúvo	14
Separado judicialmente	12
Outros	01
Ignorados	-
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

**Fonte:** BO sobre violência intrafamiliar contra idosos no ano de 2006, da Delegacia de Carazinho-RS.

A faixa etária atingida pela violência intrafamiliar é entre 60 a 70 anos. É necessário considerar, também, a faixa etária de 70 a 80 anos, onde há um percentual menor, mas

---

representativo, visto que nesta idade a ocorrência de violência possivelmente trará danos maiores, seja do ponto de vista físico ou emocional. A marginalização das pessoas mais velhas ainda é muito presente no contexto social, podendo ser considerado um fator contribuinte para o abuso de idoso (SOUZA; FREITAS, QUEIROZ, 2007).

O Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa (2007) traz como perfil da vítima: mulher, com idade acima de 75 anos, viúva, divide o lar com a família, possui renda de aproximadamente dois salários mínimos, em situação de fragilidade, dependente do cuidador para realizar as atividades da vida diária e emocionalmente ou psicologicamente dependente.

Nesta pesquisa constatou-se que os idosos casados e viúvos são as vítimas mais frequentes. Em Ribeirão Preto-SP, verificou-se que os idosos que sofriam violência encontravam-se na faixa etária de 60-69 anos, na sua maioria homens, com 33 casos, contra 27 casos de mulheres. As mulheres casadas, ou com companheiros, e os homens viúvos, solteiros ou divorciados foram as vítimas mais frequentes da violência. Para os idosos viúvos, o número de casos de maus tratos foi praticamente o mesmo, tanto para mulheres quanto para homens (GAIOLI; RODRIGUES, 2008).

Em Fortaleza-CE, a faixa etária da ocorrência de violência foi entre 71 a 80 anos; as denúncias, em sua maioria, foram de abandono. Os idosos do sexo feminino foram as vítimas mais frequentes (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007). No município de Sobral, no interior do Ceará, foi identificado que a maioria das vítimas são mulheres com idade inferior a 80 anos (PASINATO; CAMARANO; MACHADO, 2006).

Infelizmente verifica-se que a violência é praticada pelo companheiro(a) ou por outro membro da família, quando este(a) idoso(a) é viúvo(a). Em ambos os casos, a violência pode ser uma forma de expressar as relações familiares desenvolvidas até então. O familiar sente-se a vontade para agredir o idoso viúvo porque, de certa forma, não existe mais o elo de defesa que outrora havia e, por vezes, evitava que as desavenças eclodissem de forma tão grotesca.



**Tabela 3** – Características sócio-demográficas relacionadas ao idoso vítima de violência

ESCOLARIDADE (em anos)	NÚMERO
01 a 04	26
05 a 07	15
08 a 11	03
≥11	01
Analfabeto	10
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

**Fonte:** BO sobre violência intrafamiliar contra idosos no ano de 2006, da Delegacia de Carazinho-RS.

Em pesquisa realizada em São Paulo verificou-se maior vulnerabilidade em idosos mais velhos, com poucos anos de estudo, do sexo feminino, solteiros e viúvos (SANCHES, 2006). A questão da escolaridade reflete na forma como a pessoa percebe e interpreta as suas relações, bem como a maneira de solucionar conflitos e problemas advindos do convívio familiar. A escolaridade auxilia na conquista de empregos melhores e remuneração maior garantindo, assim, uma aposentadoria mais digna, diminuindo a vulnerabilidade social e familiar.

Demonstrando outra realidade, em estudo realizado no Rio de Janeiro, constatou-se a presença de violência física grave entre os idosos com mais anos de estudos e em idosos com alterações na memória (MORAES, 2008).

**Tabela 4** – Características sócio-demográficas relacionadas ao idoso vítima de violência

OCUPAÇÃO	NÚMERO
Aposentado	47
Dona de casa	01
Agricultor	-
Pedreiro	-
Servente	-
Outros	07
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

**Fonte:** BO sobre violência intrafamiliar contra idosos no ano de 2006, da Delegacia de Carazinho-RS.

A maioria dos idosos desta pesquisa é aposentada, sendo este fato inerente a faixa

etária, tornando-se um fator de risco para a ocorrência de maus tratos devido ao fato de permanecerem por maior tempo em casa, sem atividades sociais e de lazer. Um dos fatores de risco apontados para a ocorrência de violência é o isolamento social (CADERNO..., 2007).

**Tabela 5** – Características sócio-demográficas relacionadas ao idoso vítima de violência

<b>RAÇA/COR</b>	<b>NÚMERO</b>
Branca	55
Preta	-
Parda	-
Ignorados	-
Indígena	-
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>
<hr/>	
<b>PROCEDÊNCIA</b>	<b>NÚMERO</b>
Urbana	55
Rural	-
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

**Fonte:** BO sobre violência intrafamiliar contra idosos no ano de 2006, da Delegacia de Carazinho-RS.

**Tabela 6** – Características sócio-demográficas relacionadas ao agressor

<b>RAÇA/COR</b>	<b>NÚMERO</b>
Branca	53
Preta	-
Parda	-
Ignorados	02
Indígena	-
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>
<hr/>	
<b>PROCEDÊNCIA</b>	<b>NÚMERO</b>
Urbana	54
Rural	-
Não consta	01
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

**Fonte:** BO sobre violência intrafamiliar contra idosos no ano de 2006, da Delegacia de Carazinho-RS.

Quanto à procedência, tanto do idoso quanto do agressor, observou-se que provêm somente da zona urbana, dificultando a avaliação, podendo significar inconsistência da

---

informação contida no BO. Considera-se que, possivelmente, a violência contra idosos não aconteça somente no meio urbano, mas também na zona rural; por vezes, em menor percentual, até porque o número de habitantes também é menor. O que pode acontecer é que os casos do meio rural possam estar sendo ocultados pelas dificuldades de enfrentamento e de denúncia; destaca-se a necessidade de melhor avaliação no preenchimento destes documentos e maior supervisão da vida dos idosos residentes na zona rural.

Verifica-se que o item raça, tanto da vítima quanto do agressor, ficou identificado como raça branca e somente dois são ignorados. A população, de maneira geral, quando de outras raças que não a raça branca, intitula-se da raça branca para evitar o racismo imposto pela sociedade, havendo diferença entre a raça que a pessoa é, e a raça que ela define ser, constituindo-se em uma estratégia de autoproteção.

Conforme Oliven (1989), o branqueamento populacional no Brasil é identificado como raça social, aonde é mais valorizado o indivíduo branco, existindo uma discrepância entre a cor atribuída e a cor autopercebida pelo indivíduo, e este fato pode estar relacionado à situação social e econômica. Em Carazinho-RS esta premissa pode estar mais enfatizada pelo fato de que a maioria da população é de origem alemã e italiana, sendo difícil autoperceber-se de outra raça.

A informação sobre a renda familiar ficou prejudicada, pois é um item que não consta no Boletim de Ocorrência. De acordo com as características sócio-demográficas relacionadas ao agressor dos idosos vítimas de violência intrafamiliar em Carazinho-RS, no ano de 2006, dos 55 idosos que realizaram um BO, 30 registraram ser, o agressor, do sexo masculino, e 25 do sexo feminino. Conforme Ortomann (apud MINAYO, 2003), os estudos nacionais e internacionais trazem como perfil do agressor, por ordem de frequência: filhos homens, noras, genros e esposos. “O agressor do idoso é na maioria das vezes alguém próximo do mesmo, o que torna o ato de violência ainda mais covarde, já que praticado por um inimigo íntimo, conhecedor de minúcias em relação à vida e as fraquezas do idoso, inclusive afetivas (FLORÊNCIO; FERREIRA FILHA; SÁ, 2007, p.854).

Gaioli e Rodrigues (2008) verificaram que as denúncias de maus tratos tinham como agressor os filhos(as), netos(as), cônjuge ou companheiro. Os filhos foram os agressores mais

frequentes em pesquisa realizada em Fortaleza-CE (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007). Corroborando, Pasinato, Camarano e Machado (2006) relatam que, em pesquisa conduzida em Sobral, no interior do Paraná, foi identificado que os filhos são os agressores mais frequentes (44%), sendo o mesmo resultado encontrado em Brasília, no Distrito Federal.

Os vínculos estreitos entre agressores e vítimas indicam a necessidade de se levar em conta os elos de dependência entre ambos, o histórico de sua relação e a dinâmica transgeracional, fatores que podem não apenas constituir as condições mais imediatas que precipitam a violência como repensar obstáculos importantes para sua redução. Por isso, a natureza e a qualidade do vínculo entre o agressor e a vítima serão especialmente importantes na definição das formas de intervenção que podem reduzir a violência (FONSECA; GONÇALVES, 2003, p.123).

Os vínculos afetivos desenvolvidos e vivenciados durante todo o período de convivência em família determinam, de certa maneira, como serão as relações estabelecidas para a velhice. É importante salientar que a pessoa constrói, durante sua trajetória, laços e vínculos com a sua família; estes poderão ser muito fortes e duradouros, mas, dependendo do contexto em que as relações foram estabelecidas, será a realidade positiva ou negativa implícita na velhice. Então, uma das formas de enfrentamento da violência pode constituir-se através do estabelecimento de meios de convivência pacífica entre as pessoas da família, para usufruir de velhice tranquila e feliz no seio familiar.

**Tabela 7** – Características sócio-demográficas relacionadas ao agressor

FAIXA ETÁRIA	NÚMERO
< 40	14
40 - 50	14
50 - 60	15
60 - 70	10
>70	02
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>NÚMERO</b>
Solteiro	21
Casado	23
Viúvo	04
Separado judicialmente	01
Outros	03
Ignorados	03
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

**Fonte:** BO sobre violência intrafamiliar contra idosos no ano de 2006, da Delegacia de Carazinho-RS.

O indivíduo gerador de violência deste estudo está na faixa etária de 40 a 60 anos; chama a atenção, também, o número de agressores com menos de 40 anos, que deve ser considerado, levando-se em conta que atualmente existem relacionamentos estabelecidos entre pessoas jovens e pessoas idosas, podendo configurar-se em fator gerador de violência tanto para o idoso quanto para a idosa.

O agressor é, na maioria das vezes, homem, sendo filho, de meia idade, financeiramente dependente, usuário de álcool e drogas ou portador de distúrbios mentais (PASINATO; CAMARANO; MACHADO, 2006). O perfil do agressor é: filho(a) ou cônjuge e convive com a vítima; possui alterações mentais, consome bebidas alcoólicas ou drogas e possui convívio conflituoso com o idoso (CADERNO..., 2007). Em Fortaleza-CE, os agressores foram os filhos homens e os cônjuges. Metades dos agressores eram dependentes químicos (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007).

**Tabela 8** – Características sócio-demográficas relacionadas ao agressor

<b>ESCOLARIDADE (em anos)</b>	<b>NÚMERO</b>
01 a 04	20
05 a 07	16
08 a 11	12
≥11	01
Analfabeto	06
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

**Fonte:** BO sobre violência intrafamiliar contra idosos no ano de 2006, da Delegacia de Carazinho-RS.

Neste estudo verifica-se que o agressor possui poucos anos de estudo; em sua maioria, somente ensino fundamental.

**Tabela 9** – Características sócio-demográficas relacionadas ao agressor

OCUPAÇÃO	NÚMERO
Aposentado	15
Dona de casa	07
Agricultor	01
Pedreiro	01
Servente	01
Não consta	12
Outros	18
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

**Fonte:** BO sobre violência intrafamiliar contra idosos no ano de 2006, da Delegacia de Carazinho-RS.

Quanto aos itens da tabela, sobre a ocupação do agressor, verifica-se que os aposentados aparecem como agressores; logo, pode-se concluir que o idoso também agride, fazendo com que se repensem os estigmas do envelhecimento, onde todo idoso é vítima, e nunca agressor, é sempre o menos favorecido e vulnerável e, por vezes, marginalizado. Infelizmente alguns Boletins de Ocorrência não obtinham a informação sobre a ocupação, dificultando uma avaliação mais detalhada.

**Tabela 10** – Tipologia da violência e parentesco com o idoso

QUEM DENUNCIOU	NÚMERO
Vizinho	04
Familiar	04
Idoso	45
Amigos	01
Profissional da saúde	01
Outros	-
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

**Fonte:** BO sobre violência intrafamiliar contra idosos no ano de 2006, da Delegacia de Carazinho-RS.

---

O idoso foi o principal denunciante, constatando-se, desta forma, as várias sensações de solidão impostas a ele, pois, se ele sofre somente ele poderá procurar mudanças, visto que não conta com o apoio de outros para livrar-se de maneira definitiva da violência que ocorre no seio familiar. Talvez, a decisão de realizar a denúncia possa estar alicerçada no fato de não suportar mais as agressões sofridas; se sabe o quão penoso é para um velho aceitar e tornar público algo tão íntimo e doloroso. Souza, Freitas e Queiroz (2007) citam como fator de violência contra as pessoas idosas a marginalização social que se encontram presentes no cotidiano destas. As autoras citadas, em sua pesquisa em Fortaleza-CE, identificaram que 202 denúncias realizadas foram feitas de forma anônima, e 45 foram realizadas pelo próprio idoso. Pasinato, Camarano e Machado (2006), em estudo realizado, identificaram que a maioria das denúncias foi anônima, e um percentual significativo de denúncias foram realizadas pelo próprio idoso.

Verifica-se que o profissional de saúde está alheio as questões voltadas à violência contra os mais velhos, pois somente uma denúncia foi praticada pelo profissional. Este fato pode estar repetindo-se a cada dia, talvez por falta de conhecimento científico sobre as formas de constatação e intervenções ou por mero descaso. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), precisa-se dar um apoio especial aos profissionais da saúde que atendem vítimas de violência. O emocional se desgasta muito, sendo que eles podem sentir raiva do agressor. O profissional precisa aprimorar-se e aperfeiçoar-se para poder saber identificar e encaminhar adequadamente os casos de violência.

**Tabela 11** – Tipologia da violência e parentesco com o idoso

<b>TIPO DE VIOLÊNCIA</b>	<b>NÚMERO</b>
Física	26
Emocional e social	06
Financeira/Econômica	05
Abandono	01
Psicológica	17
Sexual	-
Autonegligência	-
Medicamentosa	-
Negligência	-
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>
<b>MOTIVO</b>	<b>NÚMERO</b>
Financeiro	14
Conflitos familiares	29
Dependência química	12
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

**Fonte:** BO sobre violência intrafamiliar contra idosos no ano de 2006, da Delegacia de Carazinho-RS.

Nesta pesquisa fica explícita a violência física, talvez por questões culturais. Esta é a violência que as pessoas identificam com maior facilidade, pois é a que aparece mais, não somente de forma abstrata, mas no corpo de quem sofre, através de marcas deixadas, inicialmente na pele, nos ossos, nos olhos e, posteriormente na alma e no coração. Esta marca infligida na vida do idoso não desaparece jamais, principalmente quando o causador de tanto sofrer é alguém de sua família, que convive no íntimo de seu lar e que sabe de suas fragilidades e necessidades, tornando mais humilhante o sobreviver.

A violência psicológica surge em segundo lugar nos Boletins de Ocorrência amostrados. Este tipo de violência é tão significativo quanto às demais, para quem vivencia, pois o sofrimento não é diminuído devido ao fato de que a violência psicológica é de difícil percepção. Esta apresenta tanto ou mais dificuldades de enfrentamento do que a violência física. Logo, em algumas ocasiões, até mesmo o próprio idoso não percebe que está sendo violentado psicologicamente, pelas peculiaridades que a mesma apresenta.

Em pesquisa realizada em Ribeirão Preto-SP, observou-se que a maioria dos idosos fez denúncias por lesões corporais. As queixas sobre abuso sexual e psicológico foram em um percentual baixíssimo (GAIOLI, 2004). Em pesquisa realizada em BO em São Paulo,



---

verificou-se que as queixas relatadas pelos idosos foram: lesões corporais, ameaças, abandono material e o mau uso de bens pelos familiares (FONSECA; GONÇALVES, 2003).

Observa-se uma nova estrutura familiar, o que resulta em rearranjos familiares. Idosos que residem com filhos, noras, genros, netos, bisnetos e sobrinhos, não havendo mais o lugar do avô(ó). As pessoas que se agregam às famílias vão, de certa maneira, excluindo o idoso, retirando-os dos seus aposentos, demonstrando que nesta etapa da vida a pessoa não é digna de respeito. O idoso que ainda possui algum bem ou aposentadoria é, por vezes, explorado e pressionado a entregar ou dividir seus bens para evitar maior geração de conflitos. Porém, não há como desfrutar de boa velhice junto à família se durante todo o convívio o patriarca ou a matriarca estabeleceu como estratégia a imposição da força, a falta de diálogo e a violência para gerir a convivência.

A família, por vezes, inicia desestruturada e acaba se desenvolvendo como fruto da sociedade em que se vive atualmente; neste prisma, há a necessidade de se estabelecer estratégias sociais para dar maior qualidade de convivência ao grupo familiar desde o princípio, para fortalecer os vínculos, com o objetivo de valer os direitos fundamentais do ser humano. Outra questão que chama a atenção é a falta de respeito entre os membros, onde o filho não respeita o pai, o irmão agride a irmã, os avós são humilhados e excluídos retratando, infelizmente, a família moderna. As múltiplas facetas da violência contra idosos dependem do contexto cultural em que ocorrem, tornando-se difícil a sua identificação (FLORÊNCIO; FERREIRA FILHA; SÁ, 2007).

Em estudo realizado em São Paulo, na Delegacia de Proteção ao Idoso, com revisão de BO de 1991 a 1998, foi identificado o percentual maior de violência psicológica, seguida da violência física; a maioria das vítimas era do sexo feminino. Estudo semelhante foi realizado em Minas Gerais, sendo identificada como vítima a mulher idosa (PASINATO; CAMARANO; MACHADO, 2006).

Em Manaus, no ano de 2004, através do Disque Idoso, foram identificadas 163 denúncias envolvendo violência emocional, sendo que 99 foram por negligência; quanto ao abuso financeiro, foram 93; e, 54 denúncias por violência física. O abandono também apareceu, com 25 denúncias; quanto ao abuso sexual, foram dois casos. No município de

---

Sobral, no interior do Ceará, constatou-se que o tipo de violência mais comum é a negligência e os maus tratos psicológicos, seguidos de violência financeira (PASINATO; CAMARANO; MACHADO, 2006).

Conforme estudo realizado no Rio de Janeiro, o perfil do idoso que sofre violência financeira é do sexo feminino, viúva, ter rendimento fixo, com faixa etária entre 60 a 90 anos de idade. O perfil do agressor concentra-se, em sua maioria, no sexo feminino, com faixa etária que varia de 22 a 58 anos de idade, casadas, em sua maioria são filhas das vítimas (BRUNO, 2005).

Em estudo realizado no Rio de Janeiro sobre violência intrafamiliar contra idosos, observou-se que há prevalência da violência física não grave e grave nos diferentes subgrupos. As prevalências das duas modalidades de violência foram maiores entre os mais novos, os que moravam com maior número de indivíduos, os com relato de doença articular e entre os que apresentavam história de diabetes. Não foram observadas diferenças significativas entre os gêneros e entre os grupos classificados, de acordo com a suspeição de uso inadequado de álcool (MORAES, 2008).

Realizado em Florianópolis-SC, em 2008, um estudo verificou que a violência física aparece com maior percentual, seguida da violência financeira, da negligência e da violência psicológica. Em todos os tipos de violência, a mulher é a vítima, com faixa etária de 70-79 anos (MULLER, 2008).

A violência contra o idoso é real, existe de fato, acontece na casa ao lado, das formas mais elementares: é a vizinha que se apodera da pensão da mãe; é o pai que é alojado no último cômodo da casa; é o neto que destrata o avô com ameaças; é a falta de cuidado com a administração de medicação. É o banho que não foi dado. A fralda que não foi trocada, é a divisão de bens antes da morte, com mecanismos de persuasão e coação física e psicológica do idoso. É o caçoar de sua demência e favorecer-se dela. É a agressão física simplesmente, sempre feita por alguém mais jovem e mais forte. É o abuso sexual das velhas acamadas, por seus cônjuges (FLORÊNCIO; FERREIRA FILHA; SÁ, 2007, p.855).

Os conflitos familiares foram as principais causas da violência, porém não se pode

---

ignorar a questão financeira e a dependência química, que são fatores relevantes para a ocorrência da violência, levando-se em conta a sociedade em que se vive; considerando-se que muitos idosos mantêm financeiramente as residências, porque na sua maioria são aposentados com salário fixo e em dia, tornam-se presas fáceis para o agressor que necessita de seus rendimentos para a sobrevivência. A questão da dependência química é um fator gerador de violência, seja pela necessidade de dinheiro para comprar a substância ilícita ou pelos sintomas que o indivíduo apresenta após a ingestão da mesma. Destaca-se que o dependente químico encaixa-se no perfil de agressor nas pesquisas citadas neste trabalho. Conforme Minayo (2005), o abuso mais frequente é o financeiro, realizado por filhos, genros, noras e cônjuges. Na maioria das vezes ocorre a tentativa de tirar-lhes os bens ainda em vida.

Em estudo realizado por Chaves (apud MINAYO, 2003) fica claro que a violência intrafamiliar poderá ocorrer através de algumas variáveis, como a convivência no mesmo teto entre o idoso e o agressor, o abuso de álcool e drogas, a dependência financeira dos filhos, a dependência física ou financeira dos idosos, laços familiares frágeis, um contexto familiar de violência, o histórico agressivo do idoso, o cuidador que sofreu violência ou possui algum transtorno mental e o isolamento social, tanto do idoso quanto do agressor.

**Tabela 12** – Tipologia da violência e parentesco com o idoso

PARENTESCO COM O IDOSO	NÚMERO
Companheira	05
Companheiro	06
Cunhado	01
Esposa	05
Ex- marido	03
Filha	07
Filho	09
Genro	04
Irmã	03
Irmão	02
Marido	05
Neta	01
Nora	03
Sobrinho	01
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

**Fonte:** BO sobre violência intrafamiliar contra idosos no ano de 2006, da Delegacia de Carazinho-RS.

---

Os companheiros, filhos, noras, genros e irmãos são os principais responsáveis pela ocorrência de violência intrafamiliar em Carazinho-RS, sendo destacados, nos BO, os conflitos familiares como causadores das agressões; estes conflitos são traduzidos em desavenças por bens materiais, uso de drogas, necessidade financeira, convívio entre outros membros que se adaptam as famílias e conflito entre as gerações. O fator gerador da violência entre idosos pode ser justificado pelo convívio violento intrafamiliar durante todo o processo evolutivo, sendo esta uma consequência da convivência traduzida por conflitos familiares.

Aproximadamente 90% da violência contra idosos ocorrem dentro das residências. Dois terços dos agressores são cônjuges e filhos das vítimas. Através de pesquisa realizada em um universo de 307 idosos, encontrou-se o seguinte perfil de agressores: filhos e filhas com maior percentual, num total de 57%, genros e noras com 23% e 8% são os cônjuges responsáveis pela violência. Em uma pesquisa encontrou-se o seguinte perfil quanto ao agressor: em sua maioria do sexo masculino, filho ou neto (CHAVES apud MINAYO, 2003; REAY; BROWNE apud MINAYO, 2003; SANMARTIN et al., 2001; PASINATO; CAMARANO; MACHADO, 2006).

A violência ocorrida no seio familiar é ocasionada por alguém da família, como filhos, noras e netos; desta forma, torna-se difícil para o idoso denunciar, pois estaria admitindo violência sofrida por pessoas da própria família (ARANEDA, 2007; BRAGA, 2005). A violência pode ocorrer de forma invisível nas casas, instituições, trabalho e serviços de atenção a saúde das pessoas (OMS, 2002).

A maioria dos estudos internacionais mostra que a violência contra idosos se dá no âmbito familiar. Estes dados demonstram que o ambiente familiar constitui-se em um cenário de conflitos abusivos e, de certa forma, perigoso (MINAYO, 2003). “A negligência se dá através da omissão de parentes no trato ao idoso. No entanto é muito comum ocorrerem divergências familiares e um único membro da família ficar como responsável pelo idoso” (RAMAYANA, 2004, p.20).

Nos casos onde um familiar torna-se responsável pelo idoso, ocorre uma transferência de responsabilidade, ou seja, os demais familiares se sentem libertados de tal compromisso determinando, de certa forma, a negligência na atenção ao idoso. Verifica-se, no artigo 4º do

---

Estatuto do Idoso, a afirmação de que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (BRASIL, 2004).

#### 4.2 Violência intrafamiliar contra idosos: desfecho

Após a coleta de dados na Delegacia, a pesquisa aconteceu em outro cenário, o Fórum de Carazinho-RS. No momento da denúncia, na Delegacia de Polícia, é lavrado o Boletim de Ocorrência, que resulta em um inquérito para crimes mais graves. Para crimes de menor potencial ofensivo é gerado um Termo Circunstanciado no Juizado Especial Criminal. Em crimes mais graves contra o idoso, estes independem da representação; o Promotor de Justiça dá andamento ao processo. Em situações mais simples há a necessidade de representação; neste caso, se o idoso quiser seguir em frente com a denúncia, tem que representar. Em caso de necessidade de representação, a mesma deverá ser realizada na primeira audiência; se não comparecer, o processo fica parado pelo prazo de seis meses e, após, é arquivado. Se a vítima vai à audiência e não deseja representar, o processo também é arquivado (MENDES, 2006).

Quando o inquérito policial é arquivado significa não haver sido coligido elementos mínimos para justificar o oferecimento de denúncia; tal arquivamento decorre de decisão judicial, ouvido o Ministério Público. O inquérito policial em andamento, por si só, não indica infração penal (MENDES, 2006).

Dos 55 boletins de ocorrência sobre violência intrafamiliar contra idosos da delegacia, houve seis processos que contemplou acordo entre as partes; 22 arquivamentos pelo não-comparecimento da vítima; quatro processos estavam tramitando em segredo de justiça, com medida protetiva em que a pesquisadora não obteve permissão para verificá-los; e, um processo com medida protetiva. Em um dos processos o idoso morreu antes da resolução, sendo que este foi arquivado por falta de provas.

“A vítima não sofre apenas o fato punível em si mesmo. Sofre também danos

---

psíquicos, físicos, sociais e econômicos, gerados pelas reações formais e informais decorrentes do fato. O que a vítima mais espera é por justiça e muitas vezes a justiça tarda e falha” (CAVALCANTI, 2005, p.02). As pessoas que buscam por justiça, na maioria das vezes, não pensam na punibilidade do agressor; o que as motiva para continuar é encontrar a paz, a eliminação da vivência diária de violência. Nesta pesquisa houve um processo em que o idoso faleceu antes do desfecho; este fato traz uma sensação de impunidade, pois o agressor manteve-se protegido, de certa forma, porque o processo foi arquivado por falta de provas.

Quanto aos inquéritos que foram arquivados pelo não comparecimento da vítima, considera-se que em alguns casos podem ter ocorrido represálias por parte do agressor, a vítima sentiu-se ameaçada, insegura e, talvez, tenha sido impedida de comparecer. Ou, simplesmente, pensa que este ciclo faz parte da vida e resolveu não dar prosseguimento ao fato.

O idoso vítima de violência intrafamiliar pode ficar inseguro para dar prosseguimento à denúncia realizada, por medo da represália e vergonha de expor a família; o sentimento de culpa poderá aflorar, pensando que não desempenhou bem seu papel enquanto pai ou mãe. O idoso sente-se inseguro quanto a sua credibilidade frente às outras pessoas e, também, podem ocorrer situações em que o agressor faz chantagem; o idoso pode pensar que não há resolutividade na busca por auxílio, é dependente da pessoa que lhe agride e acredita que sofrer violência faz parte da velhice (CADERNO..., 2007).

Cabe ressaltar que houve casos de conciliação, podendo ser vislumbrado um desfecho feliz tanto para a vítima quanto para o agressor porque, em família, várias possibilidades podem ser encontradas para o enfrentamento das crises, situações inusitadas, dificuldades e violência.

Na ideia de família, o que mais importa a cada um de seus membros e a todos a um só tempo é exatamente pertencer ao seu âmago, é estar naquele idealizado lugar onde é possível integrar sentimentos, esperanças e valores, permitindo, a cada um, se sentir a caminho da realização de seu projeto pessoal de felicidade (OLIVEIRA; HIRONAKA, 2005, p.07).

---

Em todas as relações familiares, por mais complexidade que esteja presente no contexto, são sustentadas por sentimentos vários, necessários para manter a vivência em comum e em família, na tentativa de estabelecer elos e significados inerentes a todos que convivem neste ambiente.

As relações de família [...], nutrem-se, todas elas, de substâncias triviais e ilimitadamente disponíveis a quem delas queira tomar: afeto, perdão, solidariedade, paciência, devotamento, transigência, enfim, tudo aquilo que, de um modo ou de outro, possa ser reconduzido a arte e a virtude do viver em comum. A teoria e a prática das instituições de família dependem, em última análise, de nossa competência em dar e receber amor (VILLELA, 1994, p.645).

Com relação às medidas de proteção, houve um processo que resultou em afastamento da vítima da fonte de violência, e quatro processos com medida protetiva. Nestes casos, percebe-se que os encaminhamentos foram efetivados e resultaram em atitudes de enfrentamento da violência, onde o Ministério Público cumpriu seu papel de defender o idoso e aplicar medidas cabíveis a cada situação; percebeu-se que a vítima teve a oportunidade de constatar a eficácia de suas ações em conjunto com a justiça, logo, exercitando sua cidadania, garantindo seus direitos.

Encontra-se no Estatuto do Idoso, em seu artigo 10, que é obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na constituição e nas leis. No inciso 2º é esclarecido que o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais. O inciso 3º garante o seu direito de não ser submetido a tratamento desumano, vexatório ou constrangedor (BRASIL, 2004).

“[...] a liberdade de qualquer pessoa é assegurada como direito natural e fundamental” (RAMAYANA, 2004, p.24). O artigo 43 do Estatuto do Idoso, e incisos, falam sobre as condições de risco a que os idosos podem estar expostos e, também, que as medidas de

---

proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados: I - por ação ou omissão da sociedade ou Estado; II - por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento; e, III - em razão da sua condição pessoal (BRASIL, 2004). Se o idoso não possuir familiares capazes de lhe auxiliar ou de acolhê-lo, as medidas de proteção devem ser viabilizadas pelos órgãos protetores do idoso e o Ministério Público (RAYMARANA, 2004).

O mesmo documento esclarece sobre a legitimidade do Ministério Público. O artigo 45 anela que quaisquer das alternativas e condições do artigo 43 e seus incisos que estiverem presentes, o próprio Ministério Público poderá solicitar ao Poder Judiciário as medidas pertinentes para a proteção da pessoa idosa quando houver ameaça (tutela preventiva) ou lesão (tutela repressiva). Cita-se a seguir: encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade; orientação, apoio e acompanhamento temporário; requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação; e, abrigo em entidade e abrigo temporário. O poder judiciário poderá determinar estas medidas, porém não se configuram como taxativas; este poderá avaliar as medidas mais adequadas para cada situação concreta, envolvendo a pessoa idosa (BRASIL, 2003).

O responsável pelo idoso, curador ou membro da família deverá assinar um termo de compromisso para que fique estabelecida a responsabilidade para com o idoso curatelado. A medida de orientação, apoio e acompanhamento temporário é utilizada, na maioria das vezes, com eficácia para evitar o encaminhamento do idoso para abrigos, visto que um percentual significativo de adversidades que permeiam a vida do idoso pode ser resolvido através da supervisão e acompanhamento. Utiliza-se a prerrogativa de inclusão em programa oficial de auxílio, nos casos em que o idoso possa estar exposto a maus tratos devido ao consumo de drogas lícitas ou ilícitas pelos demais membros do grupo familiar. Para a questão do abrigo em entidade e abrigo temporário, sempre que possível deve ser evitada, pois a ideia é que o idoso seja mantido no núcleo familiar. Esta se trata de uma medida extrema, evitando ocorrência de maus tratos (BRAGA, 2005).



---

Porém, quando houver a necessidade de aplicação dos incisos V e VI do artigo 45 do Estatuto do Idoso, estas deverão ser judicializadas o mais rápido possível, mesmo quando o idoso não aceitar, pois pode resultar na privação da sua liberdade (SANTIN; PARNOW, 2006). Esta medida se faz necessária exatamente para proteger a integridade do indivíduo que está sofrendo ameaça ou já foi vítima de violência, logo, a partir da queixa de maus tratos, o Ministério Público tem a autonomia em dar segmento às medidas de proteção cabíveis.

O artigo 74 afirma que compete ao Ministério Público: I - instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso. O artigo 81 reforça a legitimidade do Ministério Público ao esclarecer que para as ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, consideram-se legitimados concorrentemente: I - o Ministério Público; II - a União, Estados, Distrito Federal e os Municípios; III - a Ordem dos Advogados do Brasil; e, IV - as associações constituídas há pelos menos um ano. E, por fim, quaisquer manejos processuais são bem-vindos para a proteção da pessoa idosa conforme anela o Artigo 82: defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ação pertinentes.

O Estado é responsável por promover políticas públicas eficazes para garantir os direitos da população, e ao Ministério Público incumbe-se o dever de responsabilizar os envolvidos em caso de violação dos direitos, devido à falta ou ausência de efetividade de políticas públicas. Isto se faz necessário para garantir aos cidadãos os seus direitos constitucionais (CAVALCANTI, 2005).

Na esfera penal, o Estatuto do Idoso alterou alguns dispositivos do atual Código Penal, destacando novos tipos penais envolvendo o idoso. O artigo 121 diz que para o homicídio doloso a pena é aumentada em um terço se o crime for praticado contra pessoa menor de 14 anos ou maior de 60 anos. No artigo 133, que trata do abandono de pessoas incapazes em seu inciso III, deixa explícito que a pena aumenta em um terço quando a vítima é maior que 60 anos (PONTES, 2000).

Considera-se que, a partir do momento em que é efetivada a denúncia de maus tratos, ocorre o encaminhamento de possíveis soluções, utilizando como instrumentos de apoio o

---

Estatuto do Idoso e o Código Penal, em consonância com o Ministério Público.

#### 4.3 Violência intrafamiliar contra idosos: possibilidades de enfrentamento

A violência, de maneira geral, aconteceu, continua acontecendo, e com certeza continuará a existir. O que se pode mudar são os caminhos em que serão conduzidos os casos de violência, a forma como serão solucionados e como poder-se-á lançar estratégias para prevenir a médio e longo prazo situações que, a cada dia, limitam mais a dignidade dos seres humanos nesta faixa etária.

Os direitos fundamentais dos idosos permitem e asseguram o desenvolvimento social, educacional, cultural, espiritual e religioso dos indivíduos longevos; estes direitos estão em consonância com o ser humano desde o nascimento, e devem acompanhá-lo até a morte, pois é um direito personalíssimo do indivíduo. “O direito surge na vida social desde os primeiros clãs e na pré-história das civilizações, sendo os direitos fundamentais inerentes aos seres humanos e ao ambiente” (RAMAYANA, 2004, p.30).

O homem, em geral todo o ser racional, existe como fim em si mesmo, não só como meio para qualquer uso desta ou daquela vontade; em todas as suas ações deve, não só nas dirigidas a si mesmo, como também nas dirigidas aos demais seres racionais, ser considerado sempre ao mesmo tempo como fim [...] O homem não é uma coisa; não é, pois, algo que se possa usar como simples meio; de ser considerado, em todas as ações, como fim em si mesmo. Não posso, pois dispor do homem, em minha pessoa, para mutilá-lo, estropiá-lo, matá-lo [...] no reino dos fins tudo possui um preço ou uma dignidade. Aquilo que tem o preço pode ser substituído por algo equivalente; por outro lado, o que se acha acima de todo preço e, portanto, não admite nada equivalente, encerra uma dignidade. O que se refere as inclinações e necessidades do homem tem um preço comercial; o que, sem supor uma necessidade, se conforma a certo gosto, digamos, a uma satisfação produzida pelo simples jogo, sem fim algum, de nossas faculdades, tem um preço de afeto; mas o que constitui a condição para algo que seja fim em si mesmo, isso não tem meramente valor relativo ou preço, mas um valor interno, isto é dignidade (KANT, 1960, p.78-84).

---

Com o pensamento voltado à dignidade, aos direitos fundamentais e ao exercício de cidadania, surgem como arma de combate a violência, juntamente com a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, as estratégias de enfrentamento como o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, que aconteceu na II Assembléia Mundial do Envelhecimento em Madri, no ano de 2002. Este Plano possui como orientação prioritária a criação de ambiente propício e favorável ao idoso, tendo como foco do tema o abandono, os maus tratos e a violência. Na I e na II Assembléia Mundial do Envelhecimento, foi enfocada a importância da aplicação da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 2006).

Nesta mesma Assembléia ficaram estabelecidos os objetivos do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, que são: fornecer ao idoso a possibilidade de vivenciar sua dignidade, bem como sua cidadania participando da vida social, política e econômica do país; permitir que envelheça com segurança, afastando de forma incisiva a violência a que estão expostos; e salienta, também, a igualdade entre os sexos, a proteção social, a importância da participação da família e os cuidados com a saúde (promoção, proteção, recuperação). Constitui-se função do Estado colocar em prática o Plano de Ação, porém o mesmo pode ser compartilhado com a sociedade, as próprias pessoas idosas e o setor privado.

Neste sentido, a Lei nº. 8.842, de 04 de janeiro de 1994, dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, com o objetivo de garantir os direitos sociais do idoso através de articulações entre União, Estados e Municípios, determinando medidas eficazes de promoção da autonomia do idoso, participação e integração com a sociedade/comunidade (BRASIL, 1994). Em 2006, através da portaria do MS/GM nº. 2.528, foi aprovada a Política Nacional da Saúde do Idoso com o objetivo de assegurar a saúde da pessoa idosa, promovendo o envelhecimento saudável através de estratégias como promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação da saúde, na tentativa de manter, ao máximo, o idoso no seio familiar, de maneira mais independente possível, estabelecendo diretrizes para atender aos objetivos. Logo, essa política prevê a permanência do idoso no seio familiar com saúde, autonomia e independência, vislumbrando um envelhecimento saudável e, assim, afastando de certa maneira alguns fatores de geração de violência.

A Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e prevê,

---

em seus artigos, atenção especial ao contingente idoso, afirmando a necessidade de proteção. O artigo 4º, do referido estatuto, estabelece que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei, tornando-se obrigação de toda a sociedade garantir proteção, prevenindo ou coibindo ameaças a sua integridade. Em 2005 foi concebido o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, cujo objetivo foi promover o cumprimento do Estatuto do Idoso e discutir sobre o enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra o idoso (BRASIL, 2009).

A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso prezam pela saúde e bem-estar do indivíduo longo no convívio com os demais membros da sociedade. Portanto, cabe a família e a sociedade assegurar o cumprimento destes dispositivos preventivos, que possuem o único objetivo de garantir a eficácia dos direitos fundamentais às pessoas envelhecidas nos diferentes cenários em que vivem. Se o Estatuto do Idoso possui a prerrogativa de promover a cidadania, a violência faz ao contrário: nega direitos fundamentais, violando os direitos humanos. Lembrando que o ser humano não pode ser coisificado, pois, conforme Kant (1960), o homem é um ser racional que possui valores e dignidade.

O Estatuto do Idoso prevê, em seus artigos, a manutenção e não-violação dos direitos fundamentais do ser humano, dizendo em seu artigo 8º que o envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção um direito social. O artigo 2º traz que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, 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 (BRASIL, 2004).

É função de o Estado editar leis, planejar e programar políticas públicas que vão de encontro à satisfação das necessidades do homem, como da sociedade, no auxílio e na efetivação destas (SANTIN, 2005). “A violência nega valores universais dos seres humanos, como a igualdade, a justiça e a liberdade; consegue reduzir o valor da vida humana e se constitui em violação absoluta dos direitos humanos” (FLORÊNCIO; FERREIRA FILHA; SÁ, 2007, p.855). A sociedade, as pessoas, as famílias e o próprio idoso possuem

---

conhecimento insuficiente sobre quais são as formas de proteção, quais os meios de enfrentamento e de que forma pode articular-se para fazer cumprir o que está estabelecido na lei. “[...] é preciso materializar os direitos de cidadania e promover a autonomia deste estrato populacional” (GASPAROTO, 2009, p.208).

O Estatuto do Idoso vem atender a uma parcela da população que necessita e merece atenção de toda a sociedade, que precisa ser vista e respeitada, sendo assegurados os seus direitos, até então obscuros pela faceta que a idade lhe impõe. O artigo 3º do Estatuto do Idoso respalda o idoso no sentido de prioridades para com a pessoa idosa. Refere que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, a efetivação dos direitos à saúde, a vida, a alimentação, a educação, a cultura, ao esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade; dignidade ao respeito e a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004).

Desta forma, verifica-se que é primordial a promoção dos direitos fundamentais da pessoa idosa tanto no ambiente familiar quanto comunitário e na sociedade em geral. O Estatuto do Idoso traz, em seus artigos 9º e 10º, o direito dos idosos a liberdade, ao respeito e a dignidade, bem como estabelece que seja função do Estado a promoção de políticas públicas que garantam a proteção a vida e a saúde resultando, desta forma, em um envelhecimento saudável e digno (BRASIL, 2004).

Abordando o tema envelhecimento e a permanência do idoso na família, fez-se uma breve reflexão à luz do artigo 229 da Constituição Federal que afirma que os pais têm o dever de assistir, criar e educar seus filhos menores, e os filhos maiores tem o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade, levando-se em conta que, mesmo os pais possuindo dificuldades várias, na maioria das vezes, não abandonam, negligenciam ou maltratam seus filhos, procuram alternativas de enfrentamento para manter a família unida. Porém, percebe-se que no contrário esta postura não se repete, talvez porque os pais somente agiram e não explicaram os motivos pelos quais a família deve construir-se e permanecer unida, mantendo laços familiares fortes, respeito e cuidado entre seus membros.

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) explicita que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na

---

comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito a vida. A família, a sociedade e o Estado são a estrutura necessária para apoiar o idoso em todas as suas necessidades, inclusive prevenindo e combatendo a violência. É na família que se busca o amor, o carinho, a atenção, a referência, o aconchego, a solução dos problemas; é nela que o ser humano forma o seu caráter, é através da família que os indivíduos constroem os objetivos, traçam as metas, encontram caminhos, enfim, a família pode ser a força propulsora para o desenvolvimento de um ser humano com estrutura sólida; mas, de outra forma, pode significar o desenvolvimento de seres que não estão preparados para enfrentar o mundo com as dificuldades e situações difíceis que a vida impõe.

O Estatuto do Idoso é um dispositivo que proporciona autoestima em uma população inserida no contexto nacional, que necessita de apoio para, desta forma, assumir a sua identidade social. Uma breve análise sobre as medidas de proteção ao idoso, elencadas no Estatuto do Idoso, salienta que o Ministério Público possui competência para realizar encaminhamentos de idosos negligenciados, pela família ou curador, para tratamento de saúde e realizar a requisição de atendimento do idoso em abrigos (BRAGA, 2005).

A lei determina que as pessoas que vivenciaram a violação aos direitos dos idosos, previstos no Estatuto do Idoso, devem obrigatoriamente comunicar a autoridade policial, Delegacia de Polícia, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, bem como demais órgãos de atenção a pessoa idosa. Está explícito no Estatuto do Idoso, artigo 6º, que todo o cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei, desde que tenha testemunhado ou que tenha conhecimento (BRASIL, 2004).

Quanto há suspeita ou confirmação de ocorrência de violência contra idosos, está previsto no Estatuto do Idoso, em seu artigo 19º, os profissionais da saúde têm o dever de comunicar as autoridades competentes, sendo estas: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso, Conselho Nacional do Idoso. Logo, verifica-se que o profissional da saúde que não comunicar poderá responder pela contravenção (RAMAYANA, 2007).

O cidadão tem o dever e o direito de denunciar a ocorrência de maus tratos contra idosos, sendo este um exercício de cidadania, oportunizando a garantia dos direitos

---

fundamentais do ser humano. O profissional de saúde tem o dever de comunicar as entidades competentes os casos de suspeita e/ou casos evidenciados por ele. Este profissional consegue, através do seu preparo técnico-científico, identificar situações de violência através de alterações do comportamento, de sinais e sintomas, da linguagem verbal e não-verbal, anamnese e exame físico.

A rede de atenção em saúde possui dispositivos para encaminhamento de suspeita ou identificação de tais ocorrências. Basta que o profissional identifique e cumpra seu papel de promotor da saúde, prevenindo o desenvolvimento de morbidades e casos de mortalidade em razão da violência. Através das políticas públicas, elaboradas pelo Ministério da Saúde, são estabelecidas algumas orientações à prática profissional, esclarecendo que a violência doméstica deverá ser detectada para estabelecer medidas de prevenção, evitando consequências futuras. Deve ser informado, às vítimas, sobre o tema violência, esclarecendo as medidas de enfrentamento que a comunidade dispõe e as formas de prevenção (BRASIL, 2002).

O tema violência está, de certa forma, exigindo dos profissionais da saúde atitudes que venham de encontro aos interesses dos idosos, porém muitos profissionais sentem-se despreparados e com dificuldades para intervir junto a esta situação (GASPAROTO, 2009). A falta de atitude dos profissionais resulta em omissão, tornando-o partícipe, de forma indireta, da promoção da violência intrafamiliar. O agressor, por sua vez, torna-se a cada dia mais incisivo em suas ações, pois sabe que não haverá repressão por parte do idoso, da sociedade e dos profissionais da saúde, sendo que estes, de maneira especial, têm obrigação de denunciar maus tratos, conforme trata o artigo 19º do Estatuto do Idoso.

Verifica-se que existem dispositivos sociais e judiciais na luta contra a violência aos idosos, porém observa-se que existe dificuldade por parte dos idosos em acusar os agressores, por questões explicitadas no texto, principalmente quanto à dor de admitir a sociedade que sofre violência dentro de sua própria casa, de um filho ou filha. Desta forma torna-se difícil modificar a realidade apresentada (BRAGA, 2005).

Todo o ser humano é ou está em processo de envelhecimento, portanto, velho não é somente o outro. Ao mesmo tempo em que se luta para viver mais, não se deve, ao chegar à

---

velhice, enfrentá-la de maneira negativa ou sentir-se culpado por algo que realizou durante todo o seu percurso. Há a necessidade de usar os avanços tecnológicos em benefício dos idosos, em especial de forma preventiva, desta forma, permitindo que o idoso sinta-se inserido e respeitado em sua vida familiar e social (BRAGA, 2005).

Existem vários mecanismos legais de defesa, cuidado, atenção, integração e promoção da autonomia, disponíveis à pessoa idosa; mas, sem sombra de dúvida, a família não deve sentir-se estimulada a negligenciar a atenção ao idoso ou fechar os olhos para a ocorrência de violência intrafamiliar. Destaca-se que todos estes mecanismos são meios eficazes de preservação dos direitos fundamentais do ser humano servindo, desta forma, como meio e não como um fim para a defesa do idoso.

O envelhecimento não deve ser entendido apenas como incapacidade física e judicial. Há a necessidade de garantia aos idosos dos seus direitos, pois os mesmos não devem ser eliminados de suas vidas apenas por uma questão cronológica. Dependendo da cultura e da época vivida é que se estabelece a identidade da velhice. Não há mais a possibilidade de adiar o cumprimento dos direitos fundamentais cabíveis a todos os seres humanos, e neste cenário inclui-se o idoso, logo, podendo vivenciar a plena cidadania; este exemplo deve passar para as gerações futuras, vislumbrando um viver mais digno em sociedade (BRAGA, 2005).

“Que os sonhos se transformem em conquistas. Sonhos de uma velhice plena, com direito à vida, à paz, à diversidade, à inclusão social, à cidadania, à boa aposentadoria, à boa qualidade de vida e à boa qualidade de morte. É preciso levar dignidade aos dias finais” (BRASIL, 2007, p.15).

O envelhecimento constitui-se em um direito de cada indivíduo, e o mesmo não pode ser negado pela sociedade; ele acontece de forma gradual e irreversível. A família tem importante papel em todo o processo, desde a concepção do ser humano até a sua morte, havendo a necessidade de relações familiares sólidas para o enfrentamento da senescência e da senilidade. Com o surgimento de deficiências e patologias, o envelhecimento torna-se, de certa forma, um peso para o idoso, para a família e para a sociedade; por vezes, dependendo do contexto em que a família viveu, a ocorrência de violência torna-se inevitável, como forma de solução de relações conflituosas.



---

Há pouco tempo surgiram dispositivos para a detecção e controle da violência contra idosos, como a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, entre outros. Porém, percebe-se ainda que a população encontra-se inerte frente a esta problemática e não possui conhecimento sobre o conteúdo que está contemplado no Estatuto. As políticas públicas existentes andam de forma lenta, resultando em uma sociedade que banaliza o velho, ao mesmo tempo em que não percebe ou não quer perceber a ocorrência de violência dentro das residências, permanecendo obscura e intocável, considerando a mesma como um problema familiar. “A efetividade das ações para o enfrentamento da violência contra o idoso passa pela co-responsabilidade do Estado, da sociedade e da família, na propagação de uma cultura de reconhecimento deste grupo como sujeitos de direitos dignos de exercer sua cidadania” (GASPAROTO, 2009, p.213).

Na família moderna existem lacunas de convívio entre os membros: a mãe que saiu para o mercado de trabalho, delegando a outros a criação do filho; o pai que não está presente, pelo árduo trabalho necessário para manter um pouco de dignidade; o pai e mãe viciados em álcool e drogas; o convívio com outras gerações no mesmo ambiente familiar, devido às necessidades econômicas; a criança vivenciando a violência diariamente contra a mãe, pai, avós e irmãos; enfim, um ciclo difícil de ser mudado, pois se a pessoa convive com a situação diariamente, perdurando por anos e anos, é evidente que esta seja visualizada como natural, tornando a violência intrafamiliar contra idosos mais uma etapa normal no desenvolvimento da convivência em família, no entendimento de seus componentes. Florêncio, Ferreira Filha e Sá (2007) afirmam que o ser humano sensível e capaz de perceber e repudiar a violência constitui-se de atitudes éticas; os valores éticos devem ser cultivados e preservados por todos, com o grande objetivo de preservar a vida humana.

Atualmente, no Brasil, existem políticas de combate à violência contra idosos, mas infelizmente não ocorre a efetivação da prevenção. Quanto à sociedade, a mesma não dá o devido respeito ao fato e evita olhar o assunto de forma adequada; por parte da família não há conscientização e nem amor (FLORÊNCIO; FERREIRA FILHA; SÁ, 2007).

Nesta pesquisa ficou explícito que os conflitos familiares foram os principais causadores da violência. Porém, o idoso, muitas vezes, percebendo que sofre violência,

---

permanece inativo de ações para o combate, pela consideração que ainda carrega em seu ser sobre a convivência com a família restando, no fundo, uma esperança de conciliação e arrependimento por parte de quem o violenta diariamente. Em seu íntimo, esta possibilidade existe, tornando-se um objetivo a ser buscado dia após dia, sendo este um dos principais fatores pelos quais não ocorrem as denúncias.

As relações, os valores e o convívio vivenciado dentro da estrutura familiar são construídos e reconstruídos diariamente por todos os seus membros. Desta forma, há a necessidade de estabelecer elos duradouros, construir valores sólidos, manter convívio harmonioso e melhorar em todos os dias as relações para que os valores voltem a fazer parte do cotidiano entre as pessoas e, de uma forma geral, entre as famílias, a sociedade e os idosos.

## 5 CONSIDERAÇÕES

*“Aprendi o silêncio com os tagarelas; a tolerância com os intolerantes e bondade com os maldosos. Não deveria ser ingrato com esses professores”.*

*(Gibran Kahlil Gibran)*

O envelhecimento é uma realidade cada vez mais próxima de todos. Percebe-se dia a dia a presença de um número maior do contingente idoso na família e na sociedade. Verifica-se, também, que estes, em muitos casos, vivem harmoniosamente sua senescência e, por vezes, a senilidade no seio familiar. Outros, mesmo saudáveis, possuem dificuldades várias no convívio com a família, esta, já modificada pela vida moderna, onde é comum a convivência de vários rearranjos familiares no mesmo lar devido às pressões econômicas, e isto se faz necessário por uma questão de sobrevivência.

A violência, inserida na família, contra ao idoso, acontece diariamente sem que a população de uma maneira geral perceba. Cabe salientar que nem o próprio idoso, por vezes, não valoriza e não visualiza tal comportamento como agressão. A violência contra o idoso fere os direitos fundamentais da pessoa humana, fere a sua dignidade e debilita sua saúde física e mental, trazendo prejuízos do ponto de vista social, econômico e de relações familiares.

Percebe-se que na sociedade capitalista e com a evolução tecnológica o velho tornou-se obsoleto, sendo substituído facilmente pelo novo. Porém, este conceito não ficou restrito somente a materiais, equipamentos e imóveis, entre outros; foi estendido às pessoas, neste caso, o idoso. Neste cenário, os valores, o respeito e, por que não dizer, o amor acabou por ser sucumbido pela sociedade que admira o novo e exclui de forma impiedosa o velho.

Nesta pesquisa ficou claro que a convivência familiar é perigosa, sendo traduzida por violência, tendo como principais fatores os conflitos familiares especificado por dificuldade de relacionamento entre o casal, com os filhos, noras e genros. As mulheres são as principais vítimas desta, visualizando que apesar das mudanças sociais e de tecnologia, a posição histórica do homem ainda permanece com certo status. Estas mulheres têm a faixa etária entre 60 a 80 anos, período em que as reservas funcionais vão diminuindo de forma mais significativa, tornando-a mais vulnerável; elas são, em sua maioria, casadas e viúvas.

---

Infelizmente, as casadas podem estar sofrendo violência dos companheiros; as viúvas dos filhos, noras e genros. De qualquer maneira ela está exposta a todos os tipos de violência das pessoas mais próximas e, por vezes, as mais queridas.

A questão da raça e da procedência, tanto da vítima quanto do agressor, ficou incógnita, pois todos os casos amostrados foram da raça branca e procedentes da zona urbana, despertando a curiosidade e a reflexão de que não haverá violência na zona rural, ou esta não está sendo denunciada e/ou supervisionada. A violência é praticada por agressores da raça branca e só acontece para pessoas, também, da raça branca. Outro fator relevante é que poderá estar havendo falhas no preenchimento dos Boletins de Ocorrência.

O agressor, em sua maioria, é do sexo masculino, com idade variando de menos de 40 anos até 60 anos, aposentado e casado. Estabelecendo um comparativo entre a idade do agressor e da agredida, observa-se que os homens são mais jovens do que as idosas que sofrem violência, podendo ser este um fator pré-disponente para maiores consequências físicas, levando em consideração que a violência física ficou mais evidenciada nas denúncias, seguida da violência psicológica. Percebeu-se, também, que o próprio idoso denunciou a violência, verificando-se um pedido de socorro da população idosa.

Na pesquisa realizada no Fórum, ficou clara a falta do comparecimento do idoso para dar prosseguimento ao processo. Considera-se que o idoso não vai para o Fórum por questões como: represália sofrida no domicílio; receio de perder sua única fonte de cuidado, mesmo não sendo o cuidado mais indicado; e, insegurança por parte do idoso, de qual será o seu futuro e para onde será encaminhado. Desta forma, vários são os questionamentos advindos na verificação dos inquéritos e processos instaurados; alguns resultaram em conciliação entre as partes, verificando que ainda há possibilidades de convívio entre idoso e familiar. Infelizmente, os processos que estavam em andamento e que determinaram medida protetiva ao idoso não foram obtidos permissão para verificação; logo, identifica-se que os processos que obtiveram segmento resultaram em formas de proteção.

A população, de maneira geral, não se encontra sensibilizada para atuar de forma incisiva contra a violência intrafamiliar em todas as faixas etárias, podendo ser verificado diariamente na sociedade através da omissão, quando são identificados casos de violência,

---

seja pelo medo da exposição, tanto sua quanto da sua família, ou por falta de interesse e envolvimento, pelo não conhecimento das estratégias de enfrentamento ou simplesmente por ser alheio aos problemas sociais. A sociedade também não está articulada e, tão pouco, solidária ao tema; a vida contemporânea, cada vez mais capitalista, torna o homem quase que um robô, pois ele só tem a sua concentração no trabalho-carreira-sucesso. Este ciclo de visão umbilical não permite ao homem vislumbrar novos horizontes, olhar a frente de maneira significativa, atuar junto as políticas públicas e sociedade contra a violência intrafamiliar e a favor da preservação dos direitos humanos.

A família contemporânea passa por dificuldades no sentido econômico, social e psicológico, pois se encontram casais que possuem filhos, mas estes, nem sempre, são do mesmo pai e da mesma mãe, sendo um fator predisponente para a violência. Outro fator são as dificuldades financeiras, a falta de emprego e de condições dignas de vida, sobrevivendo a marginalidade social, em que existem condições subumanas de sobrevivência, de educação, de amor; enfim, faltam, dentro das casas desta família, laços sólidos para construir e manter uma estrutura familiar de respeito, carinho e dignidade. Por vezes, nesta família está inclusa a bebida alcoólica e a droga, que andam lado a lado com a violência.

Neste desenvolver de relações difíceis e dolorosas, fica quase impossível vislumbrar que na velhice deste indivíduo ele seja poupado e não sofra violência dentro de sua própria residência, provocada pelas pessoas que lhes são mais importantes. Fica explícito a necessidade urgente de mudança no contexto da família: “De nada adianta culpar e punir a família se a ela não forem dadas as oportunidades de modificação real do comportamento, o que requererá, muitas vezes, mudanças na conjuntura em que vivem” (FLORÊNCIO; FERREIRA FILHA; SÁ, 2007, p.856).

Portanto, não há como responsabilizar somente a família na questão da violência intrafamiliar contra idosos. Há a necessidade do poder público, juntamente com a sociedade, elaborar meios efetivos e eficazes de aumentar a renda, ofertando maior número de empregos; profissionalizando os marginalizados; levando as crianças para a escola; resgatando os valores éticos e humanos; atuando de forma mais incisiva, diminuindo o percentual de famílias vulneráveis; estabelecendo medidas de combate a violência; e, ampliando a rede de apoio às

---

famílias. Acredita-se que uma família estruturada e com convívio harmonioso possua melhores condições de preservar a integridade dos idosos, valorizando e respeitando esta fase que a vida impõe e que, apesar das restrições, este poderá gozar dos direitos garantidos ao ser humano. Infelizmente esta realidade ainda está distante, desta maneira, faz-se necessário que a sociedade, os profissionais da saúde e o poder público municipal coloquem em prática ações de prevenção e de proteção à violência.

Carazinho-RS está aderido às prerrogativas da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso. Possui o Centro de Referência de Assistência Social, que recebe denúncias de maus tratos a idosos, e faz os encaminhamentos necessários para garantir a proteção a esta população; o Conselho Municipal do Idoso, que também recebe e encaminha denúncias de maus tratos e realiza orientações aos idosos a respeito da prevenção da violência; e, um posto de atendimento da Universidade de Passo Fundo, que realiza atividade de orientação e encaminhamento de idoso sob risco de violência.

Em 2010 foi dado início ao Programa de Prevenção à Violência do município; foi realizado o mapeamento e definida a área de abrangência para a implantação do Programa. As ações já iniciaram, contando com o apoio de vários segmentos da sociedade civil, bem como de entidades públicas. O principal objetivo do Programa é prevenir todas as formas de violência havendo, desta maneira, o envolvimento de profissionais da saúde que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família deste local.

As estratégias estão sendo realizadas, porém percebe-se que não há articulação entre as políticas, o município, os profissionais e a sociedade, dificultando a efetivação de ações. Sugere-se que a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal de Assistência Social, o Hospital e a Estratégia de Saúde da Família envolvam-se, no sentido de referendar os casos suspeitos ou confirmados de maus tratos para, desta forma, integrar-se nesta luta. Os profissionais da saúde também precisam estar sensibilizados para esta temática, sendo necessário realizar treinamentos e discussões a respeito da relevância do tema.

Considera-se que há a necessidade de implantação de uma área específica direcionada a violência contra o idoso, para que o mesmo sinta-se mais acolhido e protegido e, também, de esclarecimento à população sobre as políticas existentes no município para, desta forma,

conscientizar as famílias, a sociedade e os profissionais sobre a importância do combate e prevenção à violência, mostrando os meios pelos quais são feitos os encaminhamentos; estes meios são simples: denúncia a polícia militar, Delegacia de Polícia, Conselho Municipal do Idoso e Ministério Público. As instituições de saúde contam com profissionais da área da saúde que são qualificados para identificação dos casos de violência, existindo suporte do serviço social que está inserido nestas instituições.

## REFERÊNCIAS

ARANEDA, N.G. Violência contra pessoas idosas: uma realidade oculta. In: *Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais*. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. São Paulo: SMS, 2007

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

BECK, C.L.C.; GONZÁLES, R.M.B.; COLOMÉ, C.S. Os desafios impostos pelo processo de envelhecimento humano. *Revista Técnico-Científica de Enfermagem*, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 122-126, mar./abr. 2003.

BRAGA, P.M.V. *Direitos do idoso*. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 16 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. *Lei nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003*. Estatuto do Idoso. Brasília, DF, 2004.

\_\_\_\_\_. *Lei nº. 8.842 de 04 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 1994. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm)>. Acesso em: 16 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. *Ministério da Saúde*. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 1996. Disponível em:  
<[http://www.unip.br/serviços/aluno/suporte/ceppe/download/manual\\_pesquisa.doc](http://www.unip.br/serviços/aluno/suporte/ceppe/download/manual_pesquisa.doc)>. Acesso em: maio 2009.

\_\_\_\_\_. *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*. Estatuto do Idoso. Lei nº. 10.741. 2. ed. Brasília, 2007. Disponível em <<http://www.mds.gov.br>>. Acesso em: 09 maio 2009.

BRUNO, L.M.S.M. Considerações sobre o abuso financeiro de pessoas idosas e a dinâmica das relações familiares. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 273-275, 2005.



---

CADERNO de violência contra a pessoa idosa. *Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais*. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

CALLEGARI, J. *Bioestatística: princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CAMARANO, A.M. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CAMPOS, M.A. *Musculação: diabéticos, osteoporóticos, idosos, crianças, obesos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2004

CARREIRA, L.; RODRIGUES, R.A.P. Estratégias da Família utilizadas no cuidado ao idoso com condição crônica. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, PR, v. 5, p. 119-126, 2006.

CARVALHO FILHO, E.T. Fisiologia do envelhecimento. In: NETTO, M.P. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2005.

CAVALCANTI, S.V.S.F. A violência doméstica como violação dos direitos humanos. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 901, 21 dez. 2005. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/7753>>. Acesso em: 22 mar. 2010.

CÓDIGO Penal Comentado: doutrina e jurisprudência. Lei nº. 10.406.

CORTELLETTI, I.A.; CASARA, M.B.; HERÉDIA, V.B.M. *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. Caxias do Sul: EDUCS, Editora da Universidade de Caxias do Sul, 2004.

COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. *Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

CRUZ, J.M.O. et al. Cuidados com idosos: percepção de idosos e de profissionais de saúde sobre maus tratos no espaço familiar. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 2003.

---

DINIZ, N.M.F. et al. Violência conjugal: vivências expressas em discursos masculinos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 81-88, jun. 2003.

DIOGO, M.J. Modalidades de Assistência ao Idoso e a Família. Impacto sobre a qualidade de vida. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

DOLL, J. et al. Atividade, desengajamento, modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 12, p. 07-33, 2007

ELSNER, V.R.; PAVAN, F.; GUEDES, J.M. Violência contra o idoso: ignorar ou atuar? *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano: Publicação Multidisciplinar da Universidade de Passo Fundo*, Passo Fundo, RS, v. 1, n. 1, jan./jun. 2004.

FLORENCIO, M.V.L.; FERREIRA FILHA, M.O.; SÁ, L.D. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. *Revista eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 9, n. 3, p. 847-857, set./dez. 2007.

FONSECA, M.M.; GONÇALVES, H.S. Violência contra o idoso: suportes legais para intervenção. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 2, n. 7, p. 121-128, 2003.

FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GAIOLI, C.C.L.O. *Ocorrência de maus tratos em idoso no domicílio*. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2004.

GAIOLI, C.C.L.O.; RODRIGUES, R.A.P. Occurrence of domestic elder abuse. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, v. 16, n. 3, jun. 2008.

GASPAROTO, G.P. Violência contra pessoa idosa: alternativas de enfrentamento. In: MARCHEZAN, N.A.C.; MENDES, L.M. (Org.). *Expressões de violência e seu enfrentamento no CREAS*. Carazinho: Méritos, 2009.

---

GOTTLIE, M.G.V. et al. Aspectos genéticos do envelhecimento e doenças associadas: uma complexa rede de interações entre genes e ambiente. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2007.

GUILAMELON, L.F. *Promoção da autonomia e da saúde em idosos: perspectivas de atuação da fisioterapia*. 2007. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

HAYFLICK, L. *Como e por que envelhecemos*. Rio de Janeiro: ABDR, 1997.

HULLEY, B.S. et al. *Delineando a pesquisa clínica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/cidadesat/historicos\\_cidades/historico\\_conteudo.php?codmun=431410](http://www.ibge.gov.br/cidadesat/historicos_cidades/historico_conteudo.php?codmun=431410)>. Acesso em: 25 jan. 2011.

JARVIS, C. *Exame físico e avaliação de saúde*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, ago. 2008.

KANT, E. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Trad.: Lourival de Queiros Henkel. Rio de Janeiro: Tecnoprint, 1960.

KRAEMER, L.; BIANQUINI, N.T. Violência contra mulheres: a face oculta do problema. In: MARCHEZAN, N.A.C.; MENDES, L.M. (Org.). *Expressões de violência e seu enfrentamento no CREAS*. 2. ed. Passo Fundo: Méritos, 2009.

MENDES, C. A possibilidade de exclusão de inqueritos e processos dos registros de instituto de identificação. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 11, n. 1174, 18 set. 2006. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/8929>>. Acesso em: 22 mar. 2011.

---

MINAYO, M.C.S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1259-1267, 2006.

\_\_\_\_\_. *Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. 2. ed. Brasília, Cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

\_\_\_\_\_. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, jun. 2003.

MORAES, C.L.; APRATTO JR., P.C.; REICHENHEIM, M.E. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2289-2290, out. 2008.

MOTTA, V.T. *Bioestatística*. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2006.

MULLER, E.F. *Violência intrafamiliar contra idosos: um estudo do contexto de CIAPREV – Florianópolis/SC*. 2008. Dissertação (Graduação em Serviço Social), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2008.

NERI, A.L. Teorias psicológicas do envelhecimento. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

OLIVEIRA, E.; HIRONAKA, G.M.F.N. O direito de família. In: DIAS, M.B.; PEREIRA, R.C. (Org.). *Direito de família e o novo código civil*. 4. ed. Belo Horizonte: DelRey, 2005.

OLIVEN, R. *Violência e a cultura no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1989.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Guia global das cidades amigas das pessoas idosas*. 2007.

\_\_\_\_\_. Organização Mundial da Saúde. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. 2002.

---

ONU. Organização das Nações Unidas. *Perspectivas atuais frente ao crescimento demográfico*. Disponível em: <<http://www.who.org>>. Acesso em: out. 2006.

PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2005.

PASCHOAL, S.M.P. Envelhecer com dignidade, um direito humano fundamental. In: *Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais*. Coordenação de desenvolvimento de programas e políticas de saúde. São Paulo: SMS, 2007.

PASINATO, M.T.; CAMARANO, A.M.; MACHADO, L. *Idosos, vítimas de maus tratos domésticos: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2006.

PASQUALOTTI, A.; PORTELLA, M.R.; BETTINELLI, L.A. *Envelhecimento humano: desafios e perspectivas*. Passo Fundo: Editora Universitária UPF, 2004.

PEDREIRA, L.C.; LOPES, R.M.; OLIVEIRA, C. Importância da Capacitação de Recursos Humanos para o cuidado ao Idoso na UTI. *Nursing*, Barueri, v. 70, n. 7, p. 21-24, mar. 2004.

POLETTO, M.; WAGNER, T.M.C.; KOLLER, S.H. Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 20, n. 3, p. 241-250, 2004.

POLIT, D.; BECK, C.; HUNGLER, B. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POMATTI, D.M.; BELITZKI, P.C. Qualidade de vida: percepção dos idosos frequentadores de uma universidade aberta para a terceira idade. In: BOTH, A. et al. *Envelhecer: estudos e vivências*. Passo Fundo: UPF, 2005.

PONTES, R. *Código Penal: comentários*. 2. ed. Curitiba: Guaíra, 2000.

---

PORTELLA, M.R. *Grupos de terceira idade: a construção da utopia do envelhecer saudável*. Passo Fundo: UPF, 2004.

PORTELLA, M.R.; MORAIS, A.M.L. Envelhecendo e cuidando do ser envelhecido: o que leva um idoso a cuidar de outro idoso. In: BOTH, A. et al. *Envelhecer: estudos e vivências*. Passo Fundo: UPF, 2005.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. *Fundamentos de Enfermagem*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

QUEIROZ, Z.P.V. Participação popular na velhice: possibilidade real ou mera utopia? *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 204-213, jul./ago. 1999

RAMAYANA, M. *Estatuto do idoso comentado*. Rio de Janeiro: Roma Victor, 2004.

RAMOS, M.P. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 4, n. 7, p. 156-175, jan./jun. 2002.

RANDAL, J. *The ageing and development report: poverty independence and the world's people*. London: Helpage International, 1991

RITT, C.F.; PORTO, R.T.C. *Teoria da Sociedade conforme Niklas Luhmann e a condição humana de Hannah Arendt, relacionados com a violência contra idosos*. 2007. p. 5544-5564.

SANCHES, A. *Violência doméstica contra idosos no município de São Paulo: Estudo SABE*, 2000. 2006. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

SANMARTIN, R. et al. Violência doméstica: prevalência de suspeita de maltrato a ancianos. *Atención Primaria*, v. 27, p. 331-334, 2001.

SANTIN, J.R. et al. A violência doméstica e a ineficácia do direito penal na resolução dos conflitos. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Paraná*, 2004.

---

SANTIN, J.R.; BOROWSKI, M.Z. O idoso e o princípio constitucional da dignidade humana. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 141-153, jan./jun. 2008.

SANTIN, J.R.; PARNOW, T. A questão penal no estatuto do idoso. In: PORTELLA, M.R.; PASQUALOTTI, A.; GAGLIETTI, M. (Org.). *Envelhecimento humano: saberes e fazeres*. Passo Fundo: UPF, 2006.

SANTIN, J.R.; SANTIN, C.A. Estatuto do idoso: inovações de uma realidade distante. In: PASQUALOTTI, A.; PORTELLA, M.R.; BETINELLI, L.A. (Org.). *Envelhecimento humano: desafios e perspectivas*. Passo Fundo: UPF, 2004.

SANTIN, S. Desafios da ciência do envelhecimento: interface entre a ética e a gerontologia. In: *Envelhecimento Humano: saúde e dignidade*. Passo Fundo: UPF, 2005.

SANTOS, A.C.P. et al. A construção da violência contra idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 129-140, 2007.

SILVA, A.L. *O saber nightingaliano no cuidado: uma abordagem epistemológica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

SIQUEIRA, M.E.C. Teorias Sociológicas do Envelhecimento. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOUZA, J.A.V.; FREITAS, M.C.; QUEIROZ, T.A. Violência contra os idosos: análise documental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 93, p. 268-272, maio/jun. 2007.

TEIXEIRA, I.N. Percepções de profissionais de saúde sobre duas definições de fragilidade no idoso. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, ago. 2007.

---

TOURINHO FILHO, H.; SANTIN, J.R.; VIEIRA, P.S. In: *Envelhecimento Humano: saúde e dignidade*. Passo Fundo: UPF, 2005.

TOURINHO FILHO, H.; WEBER, A. A percepção do idoso sobre a prática de atividades físicas: uma visão do meio rural. In: BOTH, A. et al. *Envelhecer: estudos e vivências*. Passo Fundo: UPF, 2005.

VERAS, R.P.; CALDAS, C.P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, abr./jun. 2004.

VIEIRA, E.B. *Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

VILLELA, J.B. As novas relações de família. *Anais da XV conferência nacional da OAB*. Foz do Iguaçu, 1994.

VIVAN, A.S.; ARGIMON, I.I.L. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, fev. 2009.

WERLANG, É.M.; POMATTI, D.M. Envelhecimento: percepção de um grupo de religiosas sobre essa etapa da vida. In: BOTH, A. et al. *Envelhecer: estudos e vivências*. Passo Fundo: UPF, 2005.



## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados I



VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA IDOSOS

Nº: \_\_\_\_\_

---

### Variáveis relacionadas ao idoso

- 1) **Faixa etária:** ( ) 60 – 70 ( ) 70 – 80 ( ) 80 – 90 ( ) 90 – 100 ( ) >100
- 2) **Escolaridade (em anos):** ( ) 1 a 4 ( ) 5 a 7 ( ) 8 a 11 ( ) ≥12 ( ) Analfabeto
- 3) **Ocupação:** ( ) Aposentado ( ) Dona de casa ( ) Agricultor ( ) Pedreiro  
( ) Servente ( ) Outros
- 4) **Estado civil:** ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Separado judicialmente  
( ) Outros ( ) Ignorados
- 5) **Raça/cor:** ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Ignorados ( ) Indígena
- 6) **Procedência:** ( ) Urbana ( ) Rural
- 7) **Renda (SM):** ( ) 1 a 4 ( ) 5 a 7 ( ) 8 a 11 ( ) ≥ 12 ( ) Sem renda

### Variáveis relacionadas ao agressor

- 1) **Gênero:** ( ) Masculino ( ) Feminino
  - 2) **Faixa etária:** ( ) <20 ( ) 20 – 30 ( ) 30 – 40 ( ) 40 – 50 ( ) 50 – 60  
( ) 60 – 70 ( ) >70
  - 3) **Escolaridade (em anos):** ( ) 1 a 4 ( ) 5 a 7 ( ) 8 a 11 ( ) ≥ 12 ( ) Analfabeto
  - 4) **Ocupação:** ( ) Aposentado ( ) Dona de casa ( ) Agricultor ( ) Pedreiro  
( ) Servente
  - 5) **Estado civil:** ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Separado judicialmente  
( ) Outros ( ) Ignorados
-

**6) Raça/cor:** ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Ignorados ( ) Indígena

**7) Procedência:** ( ) Urbana ( ) Rural

**8) Renda (SM):** ( ) 1 a 4 ( ) 5 a 7 ( ) 8 a 11 ( )  $\geq 12$  ( ) Sem renda

### **Variáveis relacionadas ao parentesco com o idoso e tipo de violência**

**1) Quem denunciou:** ( ) Vizinho ( ) Familiar ( ) Profissional da área da saúde  
( ) Idoso ( ) Outros

**2) Relação com o idoso:** ( ) Filho(a) ( ) Nora ( ) Genro ( ) Esposo(a)  
( ) Cunhado(a) ( ) Ex-marido ( ) Ex-mulher ( ) Neto(a) ( ) Sobrinho(a)  
( ) Irmão ( ) Irmã

**3) Tipo de violência:** ( ) Física ( ) Emocional e social ( ) Econômica  
( ) Psicológica ( ) Sexual ( ) Abandono ( ) Autonegligência  
( ) Medicamentosa ( ) Negligência

**4) Motivo:** ( ) Financeiro ( ) Dependência química ( ) Conflitos familiares  
( ) Outros

## APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados II



VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA IDOSOS

Nº: \_\_\_\_\_

---

» Qual o desfecho do boletim de ocorrência amostrado?

## **ANEXOS**

**ANEXO A – Solicitação de autorização I**

---

**Universidade de Passo Fundo**  
**Faculdade de Educação Física e Fisioterapia**  
**Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano**

---

**Solicitação de autorização**

Passo Fundo, fevereiro \_\_\_\_ de 2010.

**Senhor Delegado Dr. João Batista Egliol**

Pelo presente, solicitamos a Vossa Senhoria autorização para o desenvolvimento da Pesquisa **“Violência intrafamiliar contra idosos: estudo do contexto de Carazinho-RS”** junto à Delegacia de Polícia do município de Carazinho.

---

**Janaína Rigo Santin**  
Prof. Orientador

---

**Leandra Sodréia Tesser da Costa**  
Mestranda

**ANEXO B – Solicitação de autorização II**

---

**Universidade de Passo Fundo**  
**Faculdade de Educação Física e Fisioterapia**  
**Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano**

---

**Solicitação de autorização**

Passo Fundo, fevereiro \_\_\_\_ de 2010.

**Senhor Juiz Dr. Orlando Fachini Netto**

Pelo presente, solicitamos a Vossa Senhoria autorização para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa “**Violência intrafamiliar contra idosos: estudo do contexto de Carazinho-RS**” junto ao Fórum do município de Carazinho.

---

**Janaína Rigo Santin**  
Prof. Orientador

---

**Leandra Sodréia Tesser da Costa**  
Mestranda

