



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

O IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

MÔNICA CARNEIRO TORRES

BRASÍLIA
DEZEMBRO/2010

MÔNICA CARNEIRO TORRES

O IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Monografia apresentada como requisito para a conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, orientada pela Prof. Mestre Maria do Carmo Lima Meira.

DEZEMBRO/2010

BRASÍLIA



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

Prof. Doutor

Prof. Mestre

Prof. Mestre Maria do Carmo Lima Meira (Orientadora)

A Menção Final obtida foi:

BRASÍLIA
DEZEMBRO/2010

Aos meus pais, Angel e Wanda, por terem me acompanhado
durante toda a minha formação escolar.

Ao meu filho, Lucas, pelo incentivo nos momentos difíceis.

Resumo

A violência é tradicionalmente entendida enquanto um fenômeno social, político e cultural amplo e complexo. No meio acadêmico, sua discussão é uma das mais extensas matérias discutidas. Em uma abordagem específica, sabe-se que a violência cometida contra o idoso tornou-se mais evidente nos estudos científicos a partir dos anos 70 quando se investigou a violência intrafamiliar ao se falar do caso de espancamento de vovós ou *granny bashing/ granny battering*. Os casos de espancamento, evidentemente, tratava-se de brutais agressões físicas. Contudo, há um tipo mais sutil e mascarado de violência contra a pessoa idosa que é de base fundamentalmente psicológica. Entre as diversas formas de violência ocorridas contra o idoso, interessa-nos discutir e refletir acerca da denominada *violência psicológica*, que, no espaço do Distrito Federal, configura-se enquanto modalidade numericamente expressiva em comparação a outros tipos de violência contra o idoso, como mesmo, a violência de cunho físico. Para Faleiros (2007), sumariamente, a violência psicológica se baseia na relação de poder com uso da força da autoridade ou da ascendência sobre o outro, de forma inadequada e com excesso ou descaso. Ela se manifesta pluralmente de diversas maneiras que, inclusive, são eventualmente aceitas pela sociedade — xingamentos, escárnios e pilhérias para com a pessoa idosa compõem uma parte cruel da faceta desse fenômeno de violência que ocorre desde tempos antiquíssimos. Já o envelhecimento, este é fenômeno comum a todos os seres vivos: modifica sensível e profundamente as funções orgânicas de pessoas; modifica também a mundividência e experiência do indivíduo. Tendo como consideração essas referências, a violência psicológica conjugada ao processo humano de envelhecimento constitui o interesse central deste trabalho, que procura esboçar o panorama da situação do Distrito Federal no que diz respeito aos casos de violência psicológica cometidas contra a pessoa idosa e quais são os seus relacionamentos estabelecidos com a saúde psíquica da tal pessoa. A violência foi considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um grande problema de saúde pública — pensá-la, então, em uma perspectiva científica é tarefa importante para equacionar os questionamentos contidos no universo da violência e seu relacionamento intrínseco com a saúde.

Palavras-chave: 1. Idoso– 2. Violência psicológica – 3. Saúde pública

Sumário

Introdução	1
1. VELHICE: A COMPLEXIDADE DE UM PROCESSO HUMANO	3
1.1 Da etimologia e da concepção acerca da velhice na antiguidade greco-latina	4
1.2 A cultura na (pós-)modernidade sobre velhice	6
1.2.1 Dos questionamentos sobre a velhice – o que diz Beauvoir	11
1.3 Da fisiologia da velhice.....	12
2. VIOLÊNCIA: UMA PROBLEMÁTICA CONJUGADA À SAÚDE	15
3. VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DE SUA SAÚDE PSÍQUICA	26
3.1 Dados sobre a violência psicológica contra a pessoa idosa no DF	28
3.2 Das políticas públicas	31
Considerações finais	33

O presente trabalho pretende refletir acerca da violência psicológica contra o idoso e suas problemáticas na saúde psíquica da pessoa idosa vítima deste tipo de violência. É de relativo conhecimento entre o meio não-especializado os abusos cometidos contra a pessoa idosa. Contudo, por mais que se pense, leigamente, que os abusos físicos sejam sobrepujantes, pretende-se relatar neste trabalho o alto grau de existência, no Distrito Federal, da violência de caráter psicológico contra o idoso.

Procura-se aqui também 1) elencar embasamento teórico significativo na literatura especializada sobre violência psicológica contra o idoso; 2) determinar as políticas públicas envolvendo a proteção ao idoso vítima de violência e 3) traçar o perfil do idoso vítima de violência psicológica no DF.

Conquanto a discussão de violência no meio acadêmico já se tenha consagrado como matéria privilegiada, não nos podemos isentar de delinear perspectivas que considerem, especificamente, a violência cometida contra o idoso. Como aponta Faleiros (2007, p. 22): "A questão da violência contra a pessoa idosa tornou-se mais evidente nos estudos científicos a partir dos anos 70 quando se investigou a violência intrafamiliar, inicialmente com a expressão utilizada por Burston em 1975 ao falar das "avós espancadas" ou *granny bashing/granny battering*." Portanto, considerando que a discussão inicia-se nos anos 70, há que se equacionar a discussão da violência contra o idoso em termos talvez ainda não significativamente contemplados.

No que tangencia particularmente o contexto da saúde psíquica de um idoso vítima de violência, ainda não há larga expressividade e divulgação do tema, por mais que já se enxergue tentativas louváveis (a título de exemplo, os estudos de Minayo e Faleiros). Entre as inúmeras formas de violência contra o idoso, interessa-nos discutir e refletir acerca da

denominada *violência psicológica*, pois esta se configura enquanto modalidade numericamente expressiva em comparação a outros tipos de violência contra o idoso (Faleiros, 2007).

O primeiro capítulo contextualiza o processo de envelhecimento e discute sua dinâmica enquanto um processo, por excelência, humano. Além disso, também é discutida a etimologia da palavra *velho* e a concepção acerca da velhice na antigüidade greco-latina, a concepção de envelhecimento na (pós-)modernidade e a fisiologia do envelhecimento.

Em seguida, no segundo capítulo, a violência é introduzida em um plano concernente à saúde pública. Investiga-se parte de bibliografia especializada sobre violência. A base é a de Michaud (2001) e Faleiros (2007).

No terceiro capítulo, contextualiza-se o caso particular do Distrito Federal da pessoa idosa vítima de violência psicológica no contexto de sua saúde psíquica. Novamente, a pesquisa de Faleiros (2007) é usada como subsídio.

1. VELHICE: A COMPLEXIDADE DE UM PROCESSO HUMANO

"Toda velhice é uma espécie de saudade."

Guimarães Rosa

O envelhecer, ainda que fenômeno comum a todos os seres vivos, é certamente motivo de controvérsias no que diz respeito a sua natureza e à dinâmica de seu processo intrínseco. Para Litvoc e Brito (2004), restam dúvidas sobre os mecanismos que acarretam modificações sensivelmente profundas das funções orgânicas de pessoas idosas. Tanto a caracterização como a definição do fenômeno do envelhecimento está repleta de dificuldades:

A existência de numerosos conceitos e de mecanismos propostos para explicar o fenômeno [do envelhecimento] deixa clara a dificuldade de aceitar em sua plenitude qualquer das numerosas definições, pois todas estão longe de vislumbrar os intrincados caminhos que permeiam o processo. De qualquer forma, pode-se aceitar, com a restrição assinalada, que o envelhecimento é caracterizado como um *processo dinâmico, progressivo e irreversível, no qual interagem múltiplos fatores biológicos, psíquicos e sociais*. (Litvoc & Brito, 2004, p. 6) (grifos meus)

Tal fenômeno, destarte, é considerado em sua potência dinâmica, progressiva e que não se reverte. "A velhice não é um processo único, mas a soma de vários outros, distintos entre si." (Simões, 1998, p. 27). Vários fatores conjugam-se ao envelhecimento; ademais dos já acima transcritos, há ainda que se mencionar fatores históricos e culturais (posto que a abrangência do rótulo "fatores sociais" não evidencia todas as discussões possíveis que abarcam o fenômeno referido.)

1.1 Da etimologia e da concepção acerca da velhice na antiguidade greco-latina

Do latim *vetulus*, diminutivo de *vetus*, encontramos a origem diacrônica da palavra *velho*. O *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa* de Antônio Geraldo da Cunha alude ao seguinte campo semântico "remoto, antigo, idoso, antiquado, gasto pelo uso." Na mitologia grega, à divindade grega Velhice atribuíam-se o adjetivo *oulómene*, *i.e.*, funesta. O poeta latino Virgílio, na epopéia Eneida, caracterizava *Senectus*, a Velhice, como *tristis*, triste. A semântica negativa conferida a esse estado da vida possivelmente adaptou-se hoje em dia no entendimento vulgar sobre a velhice. Na cultura norte-americana, por exemplo, "a palavra velhice é freqüentemente associada a imagens da saúde precária, inatividade, isolamento social e incompetência física e mental". (Schaie & Eillis, 1996 citado por Hockenbury, 2003, p. 357). Tal como nos Estados Unidos, o Brasil se configura em semelhante percepção quanto à velhice. Basta pensar nos aforismos e provérbios preconceituosos (não menos violentos) sobre a pessoa idosa, que circulam na fala dos brasileiros e brasileiras.

Retornando ao mundo greco-latino, do qual nossa cultura deve considerável parte de suas idéias, veio a concepção de velhice e envelhecimento. Acrescente-se a isso a tradição judaico-cristã e eis uma fórmula que compreende até os dias de hoje o pensamento ocidental acerca da pessoa idosa. Assim aponta Joaquim Brasil Fontes:

O horror - creio não estar exagerando - pela velhice atravessa, como um arrepio, o mundo antigo, de Hesíodo aos latinos da decadência; ele está presente tanto na iconografia quanto na literatura; e um dos primeiros líricos gregos, Mímnermo de Esmirna, da segunda metade do século VII a.C., lança, num de seus mais belos fragmentos, este grito de medo contra o devir que a todos consome: *Sem a Afrodite de ouro, que vida existe, que alegria? / Melhor morrer, quando não mais tiver / o secreto amor, presentes de puro mel, o leito: / são estas as*

flores da juventude, boas / para homens e mulheres. Quando chegar, dolorida / a velhice que torna o homem/ torpe e feio, seu ânimo cruéis pensamentos corroem:/ não se alegra mais olhando a luz do Sol, / mas se faz odioso aos rapazes, as moças o desprezam; / de tantos males cobre o Deus a velhice. (Neri, 2001, pp. 185-186)

Não só de aspectos funestos e decrépitos, no entanto, constituía-se a figura da pessoa idosa na antigüidade clássica. N'A *República* de Platão, logo no início do livro, ocorre um diálogo entre Sócrates e o ancião ateniense Céfalo. Ambos discutem perspectivas do envelhecimento e velhice. Sócrates afirma que aprecia conversar com os velhos e pensa que se deve aprender com estes, posto que são pessoas que antecederam num caminho que os homens trilharão, seja áspero e árduo ou tranqüilo e cômodo. Quando o filósofo pergunta como Céfalo julga este momento da vida, este relata:

— Agrada-me, Sócrates, expressar meu pensamento. Cultivo o hábito de encontrar-me com pessoas da mesma idade. Muitos de nós lamentam-se, recordam os prazeres da juventude e, ao lembrar do amor, da bebida, da boa comida e de outros prazeres, atormentam-se como pessoas privadas de bens notáveis, que em outra época viviam bem e que, agora, nem ao menos vivem. Vários manifestam pesar pelas ofensas oriundas dos parentes e imputam à velhice a causa de tantos sofrimentos. Contudo, em meu modo de ver, Sócrates, eles se enganam a respeito da verdadeira causa de suas misérias, pois, se ela fosse realmente a velhice, também eu sentiria o mesmo desconforto, assim como todos aqueles que chegaram a esta fase da vida. Mas a

verdade é que tenho encontrado velhos que se expressam de maneira muito diferente.(...) Porque é bem verdade que a velhice nos proporciona repouso, livrando-nos de todas as paixões. (...). E como se nos libertássemos de inúmeros e enfurecidos senhores. No que diz respeito aos desgostos, aos aborrecimentos domésticos, estes têm apenas uma causa, Sócrates, que não é a velhice, mas o caráter dos homens. Se eles tiverem bom caráter e espírito equilibrado, a velhice não lhes será um fardo insuportável. Para os que não são assim, tanto a velhice quanto a juventude lhes serão desgostosas. (Platão, 2000, pp. 13-14)

Portanto, apesar de, mitológica e literariamente, a pessoa idosa estar relativamente associada à caracteres negativos e sinistros, em contrapartida, vê-se a tentativa platônica (na figura de Sócrates) em reavaliar os valores associados à velhice — que antes de tudo, agora, valer-se-ão pela ética e moral do homem (não pela sua faixa etária).

1.2 A cultura na (pós-)modernidade sobre velhice

Antropologicamente, há inúmeras maneiras de se perceber a visão social acerca da velhice na modernidade. "Pensar antropologicamente a velhice e as outras etapas do ciclo de vida é analisar as representações sociais dos fenômenos da natureza humana relativos ao ciclo de vida. (Peixoto, 2004, p. 14). Considerando a natureza do presente trabalho, há que se ressaltar a relativa inviabilidade de uma pesquisa que contemple consideravelmente a abertura de diversas interpretações pertinentes à cultura da/sobre velhice no ocidente e, particularmente, na modernidade e pós-modernidade. Valemo-nos de alguns autores que pensam a questão em termos da modernidade e da pós-modernidade.

A modernidade refere-se a este conjunto de idéias e valores, a estilos de vida, à experiência vital onde mudanças rápidas, efemeridade de relações sociais e de natureza estão presentes juntamente com uma nova sensibilidade marcada pela racionalidade nas formas de conhecimento e de organização social. Estas últimas, desmitificadas e dessacralizadas, promovem a libertação dos homens da compulsória do grupo, do local, do tempo circular das tradições. (Peixoto, 2004, p. 14).

Quanto à pós-modernidade:

Viver e envelhecer hoje, neste tempo de mudanças sociais e econômicas, de grandes afirmações científicas ao lado da incerteza do dia-a-dia, têm sido uma experiência difícil para muitas pessoas. Este período, conhecido como 'pós-modernidade', é caracterizado pelas mudanças rápidas de conhecimentos, pelo questionamento de valores, pelo fenômeno da globalização, pela confiança nos sistemas abstratos, pela obsolescência e descartabilidade de objetos, pessoas e relações, com um certo menosprezo pelo valor da vida. A dúvida institucionalizada e a incerteza em relação ao futuro geram insegurança, consumismo desenfreado de bens e até de relações, levam à busca de segurança e preenchimento do vazio interior por meio das drogas, da associação a grupos de fundamentalismo religioso e do culto ao sucesso material e ao sexo (Freire & Sommerhalder 1999, Morais 1997, citado por Neri, 2001)

Tanto a modernidade quanto a pós-modernidade, portanto, organiza em seu sistema complexamente articulado noções de descartabilidade, esquecimento, desprezo, obsolescência

etc. O capitalismo fixa máximas de produção que prestigiam os corpos jovens e com potencialidade em suas respectivas força de trabalho; a pessoa idosa, à margem da produção econômico-social, perde parte de seu valor e é escamoteada do bojo econômico-material da sociedade e, não somente aí, é também escamoteada de um relacionamento complexo de vida. No *locus perversus* da sociedade pós-moderna, descartável e que exclui o "obsoleto", a dignidade e os valores humanos da pessoa idosa se significam de maneira a excluí-la de seu próprio protagonismo.

Comumente, vemos o idoso partir para o isolamento, passando de um mundo amplo e público (enquanto produtivo) para um mundo privado e restrito; é como se o idoso entrasse em um *período de hibernação*, não lhe sendo permitida mais a participação nas decisões do sistema social, como, por exemplo, o engajamento nas campanhas dos reajustes salariais a que têm direito. (Simões, 1998, p. 32) (grifos meus)

Para Barros (citado por Peixoto, 2008), é com os olhos da juventude que se percebe a velhice. Esta é vista como um declínio e, mormente, como a impossibilidade de "ser positivamente valorizada na medida em que já ultrapassou o ponto máximo do ciclo de vida, seja do ponto de vista da capacidade física e psíquica, com a perda gradual da capacidade de controle do corpo e da mente." (Peixoto, 2008, p. 17)

Simões (1998) se utiliza de uma metáfora bastante apropriada para explicar essa situação. A sociedade planta uma árvore frutífera e, para o desenvolvimento dessa, aquela oferece água e, eventualmente, adubo. As árvores são regadas. À medida em que elas crescem e começam a dar flores e frutos, a própria estrutura social providencia grama ao redor das árvores para proteger os frutos que, maduros, caem no chão. Com o passar do tempo, entretanto, junto à grama, o mato também cresce e alguns montes de terra aparecem e

começam a arruinar os frutos. Finalmente, o tempo passa e as árvores param de dar frutos como no início; conseqüentemente, a sociedade não vê mais a necessidade de continuar regando a árvore e o mato ao redor cresce mais do que a grama, impedindo que as pessoas desta sociedade, ou as que estão chegando a ela, vejam a beleza e a grandeza da árvore, esquecendo-se de toda a sombra que ela proporcionou durante a vida, sombra essa que protegeu o nascimento e crescimento de outras plantas.

Sob uma lógica similar, tem-se:

A analogia entre o desenvolvimento das plantas frutíferas e o desenvolvimento humano contém três temas centrais para a psicologia do desenvolvimento. O primeiro deles é o desenvolvimento como trajetória de mudanças contínuas e ordenadas: da semente nasce a planta que dá origem à flor; esta gera o fruto contendo sementes que, quando maduras, dão origem a novos seres e assim permitem a perpetuação da espécie. O segundo é o tema da culminância: o fruto dá sementes num momento ótimo de seu curso de vida, para o qual convergem todos os esforços do desenvolvimento, já que, da geração de novas sementes, depende a manutenção da espécie. O terceiro tema veiculado metaforicamente pelo título é o do declínio: depois de cumprir sua missão de perpetuar a espécie, e sem outra razão para continuar existindo, o organismo envelhece e morre.

Para Simões (1998) a velhice "é sinônimo de um período dramático, marcado por incertezas e irrelevâncias, na medida em que a forma correta de agir socialmente está vinculada à idéia do adulto jovem, anulando assim a perspectiva do idoso." (Simões, 1998, p. 32).

Em 1969, foi criado por Butler o termo *ageism*, um neologismo para designar os preconceitos que decorrem de falsas crenças a respeito dos idosos e cujo efeito é a discriminação social baseada no critério de idade. Butler (1969 citado por Vom Simsom et al., 2003) conceituou o fenômeno *ageism* como uma forma de intolerância que pode se comparar à racial, à religiosa ou à sexual, originando práticas segregacionistas, restrição de oportunidades sociais e tratamento desigual aos idosos.

O conceito foi expandido por Kalish (1979), Palmore (1990), Schaie (1993) e Levy (2001). O primeiro estabeleceu que a compaixão e a superproteção com que muitas vezes indivíduos e instituições tratam os idosos são tão prejudiciais a eles quanto os estereótipos negativos. Palmore (1990) referiu-se ao fato de que, além dos negativos, há também estereótipos positivos, que, por meio da supervalorização de atributos, tais como a sabedoria, podem criar falsas expectativas em idosos e não idosos e prejudicar a imagem social e a auto-imagem dos primeiros. Schaie (1993) chamou a atenção para o fato de os pesquisadores basearem hipóteses, procedimentos e interpretações de resultados em falsas crenças sobre a velhice. Levy (2001) desenvolveu a noção de *ageism* implícito - pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação a idosos que existem e operam sem o conhecimento ou o controle conscientes das pessoas, como se fizessem parte das formas habituais e corretas de interagir com os idosos. Dessa forma, não são percebidos nem pelos idosos, que acham normais as formas de tratamento discriminativos a que são submetidos no trabalho, na propaganda ou nos serviços de saúde, e tendem a construir explicações plausíveis para elas. (Von Simson et al., 2003)

1.2.1 Dos questionamentos sobre a velhice – o que diz Beauvoir

O ensaio clássico de Simone de Beauvoir, *La Vieillesse*, de 1970, tece considerações de altíssimo nível acerca das concepções de velhice e envelhecimento no ocidente, o destino das pessoas idosas em suas sociedades, e também como esses temas se configuraram em tabu e são escamoteados não só nas discussões acadêmicas, mas também cotidianas. Valemo-nos da introdução do livro da autora francesa:

De maneira ora gentil, ora irritada, muitas pessoas, sobretudo as idosas, repetiram-me exaustivamente que a velhice é coisa que não existe. Existem apenas pessoas menos jovens que outras, e pronto! *A velhice surge aos olhos da sociedade como uma espécie de segredo vergonhoso do qual é indecente falar. Em todos os campos existe uma vasta literatura versando sobre a mulher, a criança, o adolescente; são extremamente raras as alusões à velhice fora dos trabalhos especializados. (...) A exclamação que ouço com maior freqüência sempre que menciono o fato de estar elaborando um ensaio sobre a velhice é a seguinte: " Que idéia!... Você não é nenhuma velha!... Mas que assunto triste!..." (...) Acobertada pelos mitos da expansão e da abundância, a sociedade trata velhos como párias.* (Beauvoir, 1976, p. 6) (grifos meus)

Portanto, conforme Beauvoir, a velhice é, para a sociedade, um tipo de segredo vexatório cuja exposição ronda os domínios da indecência: jamais se deve discuti-la como se discute a infância, adolescência etc. *A velhice suscita tristeza e é assunto infeliz —o silêncio é seu melhor remédio.* Eis uma síntese adequada quando se admite o contexto histórico-discursivo em que a autora francesa discorre sobre o itinerário do entendimento da velhice

humana. "É exatamente esta a razão pela qual estou escrevendo este livro: quebrar a conspiração do silêncio." (Beauvoir, 1976, p. 6).

1.3 Da fisiologia da velhice

Conforme Papaléo Neto (citado por Freitas et al., 2006), em uma visão basicamente biogerontológica, o envelhecimento é conceituado enquanto um processo dinâmico e progressivo, em que ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio-ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte. De outro lado: "A característica principal da velhice é o declínio, geralmente físico, que leva a alteração sociais e psicológicas." (Simões, 1998, p. 27). Para Goldman (1977 citado por Simões, 1998), a visão conceitual do processo de envelhecimento, com o advento da gerontologia, passou a considerar aquele como um processo que inicia ao nascer, ou seja, do berço ao túmulo, e como um processo que varia de acordo com cada órgão, parte e sistema do corpo, de um indivíduo para outro. Eis significativa complementação:

Inicialmente, a abordagem biológica do processo de envelhecimento deu-se do ponto de vista fisiológico e, mais tarde, bioquímico. Com o avanço do conhecimento genético, cresceu também a busca por padrões de hereditariedade da longevidade. A partir da década de 40, abordagens com base nos conhecimentos sobre a evolução dos seres vivos foram incorporando uma série de novos conceitos, permitindo uma avaliação mais profunda do tema do envelhecimento. Isso ocorreu em grande parte devido ao dilema imposto pelo pensamento evolutivo: se a seleção natural atua no sentido de prover, maior

sucesso reprodutivo aos indivíduos mais bem adaptados, qual o papel dos indivíduos de idade avançada no contexto evolutivo? Esse avanço conceitual, combinado com o conhecimento básico já acumulado em bioquímica e fisiologia de eucariontes, somado ao advento da biologia molecular, deu um impulso muito grande à formulação de teorias e hipóteses que tentam explicar o fenômeno do envelhecimento dos seres vivos. (Freitas et al., p. 13)

Senescência (ou senectude) e senilidade são processos respeitantes à idade avançada. O primeiro processo resulta do somatório de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal. Já a senilidade é o processo pelo qual instauram-se afecções que freqüentemente acometem a pessoa idosa. (Freitas et al., p. 10)

Entender o processo que, comumente, denomina-se envelhecimento não é simples. A própria definição do processo é bastante flexível e adapta-se a variados pontos de vista. Grosso modo, para o capítulo, entendeu-se o envelhecimento como "um processo dinâmico, progressivo e irreversível, no qual interagem múltiplos fatores biológicos, psíquicos e sociais". (Litvoc & Brito, 2004, p. 6). Na perspectiva cultural, vimos que o envelhecimento é considerado hoje como um processo marginal: o indivíduo pertencente à lógica do envelhecimento é deslocado de sua condição de sujeito-protagonista para figurar numa complexa cadeia de assistência e, muitas vezes, descartabilidade.

Dadas as presentes considerações, analisaremos agora as perspectivas concernentes à violência e sua vinculação com a saúde pública. Procuraremos mostrar como a violência é entendida a partir da perspectiva da saúde pública, em especial, com a publicação da resolução WHA49.25 da Organização Mundial de Saúde, que decretou que a violência é um problema mundial e crescente de saúde pública. Em tal documento, foi evidenciado os tipos de conseqüências da violência, tanto a curto como a longo prazo, para os indivíduos, as

famílias, as comunidades e os países, e os efeitos prejudiciais da violência nos serviços de atenção à saúde.

2. VIOLÊNCIA: UMA PROBLEMÁTICA CONJUGADA À SAÚDE

"A violência pode ser justificável mas nunca será legítima."

Hannah Arendt

Tarefa que não se presta a conclusões decisivas ou a afirmações definitivas é a discussão da violência que ainda inacabada em suas possibilidades interpretativas e de análise — reserva, espaço relativamente incipiente às ponderações sobre velhice e violência, especialmente no que toca o contexto da saúde. Entretanto, é possível constatar que a velhice e a violência, em ocasiões frequentes, conjugam-se em um cruento relacionamento de sofrimento, angústia, medo, dor etc. O presente capítulo objetiva esboçar um panorama teórico da literatura especializada nas discussões de violência e restringi-las ao domínio da saúde pública no contexto da terceira idade.

Já escreveu Drummond: "*Lutar com palavras / é a luta mais vã / Entanto lutamos / mal rompe a manhã*". Começar pelas palavras e étimos talvez não seja coisa vã. "As relações entre os fenômenos deixam marcas no corpo da linguagem." (Bosi, 2009, p. 11). Exercício certamente valioso o da etimologia no que se refere ao entendimento das origens de determinada palavra: a busca da palavra *violência* leva-nos ao latim. O *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa* de Antônio Geraldo da Cunha diz que a origem reside no verbo *violare*, e conseqüentemente, daí advento, o substantivo feminino *violentia*. Ambos verbetes carregam consigo a idéia de força, poder, transgressão etc. Ademais, originam-se, bem possivelmente, da também latina *vis*: poder, força, potência, vigor. De tal modo, falar de violência é falar nos termos já aclarados de *vis*, *i.e.*, poder.

Para Faleiros "O poder é expressão real de uma relação de força que não só reprime os indivíduos, os instintos, uma classe ou grupo social, mas também a natureza." (Faleiros, 2007, p. 28). Ainda conforme o autor (2007), o impacto da violência é tanto o de reproduzir a

desigualdade, assimetrias e dissemetrias, como o de provocar uma dinâmica de enfrentamentos. De tal maneira, pode-se olhar conflito e poder, de uma perspectiva complexa, apontando que o poder estrutura os conflitos nas relações sociais pela maior ou menor força desempenhada de um grupo ou pessoa sobre outro grupo ou outra pessoa, tanto pela submissão ou reação a esta força, como pela pactuação de normas e trocas. Para Faleiros (2007, p. 28, citado por Faleiros, 2003) "a violência é um fracasso da política como forma de mediar conflitos e de exercer a palavra, de garantir cidadania." O mesmo aprofunda:

[a violência] implica relações desiguais de condições sociais e de poder que negam a vida, a autoridade legítima, a diferença, que destroem a tolerância, transgridem o pacto social de convivência ou legal, violam direitos, negando-se a construção de uma relação mediada de conflitos. A violência implica ainda, prejuízos materiais, morais ou de imagem/imaginário ou a morte do outro, em função de aumento de desvantagens para si ou de manutenção de uma estrutura de desigualdade. (2007, p. 30)

Por outro lado, relata assim Michaud (2001):

Para onde quer que nos voltemos, encontramos portanto no âmago da noção de violência a idéia de uma força, de uma potência natural cujo exercício contra alguma coisa ou contra alguém torna o caráter violento. À medida que nos aproximamos desse núcleo de significação, cessam os julgamentos de valor para dar lugar à força que é, sem consideração de valor. Ela se torna violência quando passa da medida ou perturba uma ordem. (p. 8)

Da violência, portanto, pensa-se necessariamente as relações de força e perturbação. Diz-nos ainda o autor francês: "A violência é, antes de tudo, uma questão de agressões maus-tratos. Por isso a consideramos evidente: ela deixa marcas." (Michaud, 2001, p. 8). Como já apontado acima por Bosi (2009), a violência (enquanto fenômeno relacional e, anteriormente, palavra) deixa marcas no corpo da linguagem, e para além daí, não só no corpo discursivo reside a violência mas também no corpo físico. É na mediação entre os limites da(s) violência(s) física e discursivo-simbólica que apoiar-se-á parte considerável do presente trabalho.

H. L. Nieburg define a violência como "uma ação direta ou indireta, destinada a limitar, ferir ou destruir as pessoas ou os bens" (citado por Michaud, 2001, p. 10) . Já H. D. Graham e T. R. Gurr explicam que "a violência se define, no sentido estrito, como um comportamento que visa causar ferimentos às pessoas ou prejuízos aos bens. Coletiva ou individualmente, podemos considerar tais atos de violência como bons, maus, ou nem um nem outro, segundo quem começa contra quem". (citado por Michaud, *ibidem*, p. 10). Insatisfeito com possíveis falhas das duas anteriores definições, Yves Michaud propõe uma aceção que contemple a violência não de forma insuficientemente objetiva, tentando dar uma definição que dê conta tanto dos estados quanto dos atos de violência. Essa é uma definição basilar de nosso trabalho que respeitará, entre outras coisas, os diferentes tipos de danos impostos pela violência: dará conta também de nosso foco orientador, o dano psíquico.

Há violência quando, numa situação de interação, um ou vários atores agem de maneira direta ou indireta, maciça ou esparsa, causando danos a uma ou várias pessoas em graus variáveis, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, em suas posses, ou em suas participações simbólicas e culturais. (citado por Michaud, *ibidem*, p. 11)

Sob outra perspectiva concernente ao estudo da violência, assinala o seguinte Hannah Arendt: "Poder e violência, embora sejam fenômenos distintos, usualmente aparecem juntos. Onde quer que estejam combinados, o poder é, como descobrimos, o fator primário e predominante." (Arendt, 1994, p. 41). A autora alemã aprofunda a discussão:

Para resumir: politicamente falando, é insuficiente dizer que poder e violência não são o mesmo. Poder e violência são opostos; onde um domina absolutamente, o outro está ausente. A violência aparece onde o poder está em risco, mas, deixada a seu próprio curso, ela conduz à desapareição do poder. Isso implica ser incorreto pensar o oposto da violência como a não-violência; falar de um poder não-violento é de fato redundante. A violência pode destruir o poder; ela é absolutamente incapaz de criá-lo. (*idem, ibidem*, p. 44)

Em uma interpretação relativamente dissonante das vozes anteriores mencionadas (Michaud ou Faleiros, por exemplo), vê-se uma notável agudeza crítica que polemiza e polariza os sentidos histórico-políticos de violência e poder. Arendt afirma que ambos violência e poder são opostos; se um há em absoluto domínio, o outro se ausenta.

Sendo a violência construída historicamente, há que se considerar o discurso humano, que também integra a natureza histórica dos homens e mulheres. "Homem velho, saco de azares." "Queda de velho não levanta poeira." "Velho que não adivinha não vale uma sardinha". "Velho que não anda, desanda". Alguns provérbios significativamente conhecidos de nossa cultura popular traduzem uma perspectiva preconceituosa, e por si só já *seguramente violenta* do entendimento cultural brasileiro sobre o envelhecimento e velhice. A violência contra a pessoa idosa, portanto, já transparece no próprio nível discursivo (logo, simbólico) de sua estrutura. Valemo-nos de Faleiros:

Entende-se por violência simbólica o exercício e difusão de superioridade fundada em mitos, símbolos, imagens, mídia, vantagens, estereótipos sociais da discriminação e preconceitos e o estabelecimento de regras, crenças, valores que "obrigam o outro a consentir" ou aceitar. O uso de símbolos religiosos como naturais ou o escárnio a símbolos religiosos sagrados para determinada cultura é um tipo de violência simbólica que pode gerar revoltas. (2007, p. 47)

Em 1996, na 49ª Assembléia Mundial da Saúde, conforme a resolução WHA49.25, declarou-se que a violência é um problema de saúde pública fundamental e crescente em todo o mundo. Nesta resolução, ressaltaram-se as graves conseqüências da violência, tanto a curto e longo prazo, para os indivíduos, as famílias, as comunidades e os países, e advertiu-se os efeitos prejudiciais da violência nos serviços de atenção à saúde.

A Assembléia pediu aos Estados Membros que considerassem urgentemente o problema da violência dentro de seus territórios e solicitou ao Diretor Geral da OMS (Organização Mundial de Saúde) que estabelecesse atividades de saúde pública para lidar com o problema. Segue-se excerto da resolução WHA49.25:

(...)1. DECLARA que a violência é um dos principais problemas mundiais de saúde pública; 2. SOLICITA que os Estados Membros avaliem os problemas da violência em seus territórios e comuniquem à OMS tais informações e suas abordagens referentes a eles; 3. REQUER que seu Diretor Geral, no uso dos recursos disponíveis, inicie campanhas na saúde pública para alertar sobre o problema da violência e assim: (1) caracterizar os diferentes tipos de violência, (...); (2) avaliar os tipos de soluções e a eficácia destas medidas e programas para prevenir a violência e mitigar seus efeitos(...); (3)

promover campanhas que ataquem este problema em ambos os níveis, nacional e internacional, incluindo os seguintes passos: (a) aprimorar o diagnóstico, registro e gerenciamento das conseqüências da violência; (...) (c) promover pesquisas sobre a violência como uma prioridade nas pesquisas da saúde d) preparar e disseminar recomendações para programas de prevenção da violência nas nações, países e comunidades de todo o mundo. (OMS, 2002, pp. XX-XV)

No *Relatório mundial sobre violência e saúde* (OMS, *ibidem*) tem-se o seguinte:

Talvez a violência sempre tenha participado da experiência humana. Seu impacto pode ser visto de várias formas, em diversas partes do mundo. Todo ano, mais de um milhão de pessoas perdem suas vidas e muitas outras sofrem lesões não fatais, resultantes da violência auto-infligida, interpessoal ou coletiva. De forma geral, no mundo todo, a violência está entre as principais causas de morte de pessoas na faixa etária de 15 a 44 anos. Apesar da dificuldade em se obter estimativas precisas, o custo da violência se traduz em bilhões de dólares americanos em gastos anuais com assistência à saúde no mundo todo e, no caso das economias nacionais, mais alguns bilhões em termos de dias de trabalho perdidos, aplicação das leis e perdas em investimentos. (*idem*, *ibidem*, p. 3)

A OMS define a violência como o uso intencional da "força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação." (*idem*, *ibidem*, p. 5)

A tipologia adotada por aquela organização divide a violência em três grandes categorias, conforme as características de quem comete o ato de violência: 1) Violência dirigida a si mesmo (ou auto-infligida), que compreende o suicídio e o auto-abuso; 2) Violência interpessoal, que se subdivide em violência comunitária e de família e parceiro(a) íntimo(a) e 3) Violência coletiva, que

é subdividida em violência social, política e econômica. Diferentemente das outras duas categorias, as subcategorias de violência coletiva sugerem a existência de motivos possíveis para a violência cometida pelos grandes grupos de pessoas ou pelos Estados. A violência coletiva cometida para seguir uma determinada agenda social inclui, por exemplo, crimes de ódio cometidos por grupos organizados, atos terroristas e violência de multidões. A violência política inclui guerras e conflitos de violência pertinentes, violência do Estado e atos semelhantes realizados por grupos maiores. A violência econômica inclui ataques de grupos maiores motivados pelo ganho econômico, tais como ataques realizados visando a interromper a atividade econômica, negar acesso a serviços essenciais ou criar segmentações e fragmentações econômicas. É claro que os atos cometidos por grupos maiores podem ter diversos motivos. (*idem, ibidem*, p. 6)

Evidentemente que uma definição como esta não é isenta de falhas e inadequações: "Há poucas tipologias e nenhuma delas é muito abrangente" (OMS, *ibidem*, p. 6); entretanto, possivelmente, por razões didáticas traçou-se tal modelo de classificação. Já nos disse Freitas (2006) que uma das maiores dificuldades ao se trabalhar com o fenômeno da violência é sua

etiologia e sua pluricausalidade. O que se observa, na exploração de violência dos dias atuais em todos os grupos etários e classes sociais, é a influência de fatores relacionados a problemas macroestruturais, institucionais, relacionais, políticos e de classes, acarretando um forte sentimento de insegurança que tende a exarcebar o individualismo, promovendo a exclusão social e dificultando sentimentos de solidariedade.

Sob um viés já específico sobre a violência contra idosos, a partir do documento de *Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde* (BRASIL, 2001) Minayo (s.d, p. 2) aponta três naturezas classificatórias da violência contra o idoso. A saber:

(a) estrutural, aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; (b) interpessoal que se refere às interações e relações cotidianas e (c) institucional que diz respeito à aplicação ou à omissão na gestão das políticas sociais e pelas instituições de assistência.

O mesmo documento também estabelece tipologias padronizadas para discriminar formas variadas de violências praticadas contra a pessoa idosa:

Abuso físico, maus tratos físicos ou violência física: dizem respeito ao uso da força física, para compelir os idosos ou fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte;

Abuso psicológico, maus tratos psicológicos ou violência psicológica: correspondem a agressões verbais ou gestuais com objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social;

Abuso sexual, violência sexual: referem-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses agravos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças;

Abandono: é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção;

Negligência: refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte das responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presentes no país. Ela se manifesta, freqüentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltiplas dependência ou incapacidade;

Abuso financeiro e econômico: consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar;

Autonegligência: diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma. (Alves, p. 4)¹

A saúde pública não se ocupa individualmente quanto aos pacientes. Seu interesse se centra em tratar as doenças, problemas que afetam a saúde, e pretende proporcionar o máximo

¹

Disponível em: <www.mpdft.gov.br/senss/.../Anexo_7.17_-_Alice_Alves.pdf>. Acesso em 24 de outubro de 2010.

benefício para o maior número possível de pessoas. O *Relatório mundial sobre violência e saúde* dedica um capítulo especial para tratar sobre o abuso de pessoas idosas. Já encarado como problema de saúde pública, a violência (e evidentemente a específica contra idosos) já é tema incorporado nas discussões e medidas preventivas de uma série de instituições, organizações etc. Já no Brasil encontram-se mecanismos para repensar e enfrentar a violência contra o idoso.²

Para Faleiros (2007), a violência contra idosos está disseminada na sociedade, mas de modo diferenciado, por região, instituições, família, organização. É também relatada de diferentes maneiras, além de ser um tema que vem se tornando gradualmente mais presente nas investigações científicas e na política pública, com implicações em seu combate e prevenção. Conforme Faleiros (2007), a questão da violência contra a pessoa idosa destacou-se nos estudos científicos a partir da década de 70 quando investigada a violência intrafamiliar, inicialmente com o termo cunhado por Burston em 1975 ao falar do *granny bashing* ou *granny battering* (espancamento de vovós). Tais discussões também devem em parte à crescente divulgação de evidências do crescimento demográfico de idosos:

As preocupações com maus-tratos de idosos aumentaram com a conscientização de que nas próximas décadas, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, haverá um aumento dramático na população do segmento idoso - que em francês é denominado de *le troisième âge* (a terceira idade). Está previsto que, por volta de 2025, a população global de pessoas com 60 anos de idade e mais velhas será mais que o dobro, passando de 542 milhões, em 1995, para cerca de 1,2 bilhão (...). O total de idosos vivendo em países emergentes também será mais que o dobro por volta de 2025,

² ESTATUTO DO IDOSO (LEI 10.741/03). PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA (2004) para citar alguns.

atingindo 850 milhões (...) - 12% da população total do mundo em desenvolvimento - embora se estime que em alguns países, dentre os quais Colômbia, Indonésia, Quênia e Tailândia, o aumento seja quatro vezes maior ou mais. Em todo o mundo, um milhão de pessoas atinge a idade de 60 anos por mês, dos quais 80% encontram-se nos países emergentes. (OMS, 2002, p. 125)

Como apontam Mendes et al. (2005):

No Brasil estima-se que nos próximos 20 anos a população de idosos poderá alcançar e até mesmo ultrapassar a cifra dos 30 milhões de pessoas, o que representará aproximadamente 13% da população. Em 2000, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas com 60 anos ou mais era de 14.536.029, contra 10.722.705 em 1991. (Mendes et al., 2005, p. 423)

Como já evidenciado pela OMS, a violência é algo que diz respeito à saúde pública, pois se configura como significativo problema de saúde em todo o mundo. O abuso de idosos é algo praticado por todas as sociedades, mas muitas vezes, silenciado. Conquanto a discussão de violência no meio acadêmico já se tenha consagrado como matéria privilegiada, não nos podemos isentar de delinear perspectivas que considerem, especificamente, a violência cometida contra o idoso. Procuraremos agora discutir e refletir acerca da denominada *violência psicológica*, pois esta se configura, no Distrito Federal, enquanto modalidade numericamente expressiva em comparação a outros tipos de violência contra o idoso.

3. VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DE SUA SAÚDE PSÍQUICA

"Mens sana in corpore sano"

Juvenal

Neste capítulo, pretende-se equacionar os dados sobre a violência psicológica cometida contra a pessoa idosa no Distrito Federal e refletir sobre o papel profissional do psicólogo inserido nesse contexto. Dificilmente pensa-se a violência psicológica como algo significativamente presente: suas marcas são sutis e evidenciadas com dificuldade. Insultos, humilhações e tratamento indiferente são alguns elementos constituintes da denominada violência psicológica.

De forma geral, as violências contra idosos são muito mais abrangentes e disseminadas no país do que usualmente se comenta. Aquelas evidenciam-se em abusos físicos, psicológicos, sexuais e financeiros e em negligências que não chegam aos serviços de saúde. As violências contra os idosos e, em especial, a violência psicológica, ficam, de certa forma, naturalizadas, sobretudo no dia-a-dia das relações familiares e nas formas de negligência social e das políticas públicas.

A questão da negligência e dos maus-tratos contra os idosos não é um fenômeno recente. Entretanto, apenas nas últimas duas décadas é que essa matéria começou a despertar o interesse na comunidade científica. Dentro do estudo da violência, os maus-tratos contra os idosos foram os últimos a serem apreciados como um fenômeno político e como questão de saúde pública, após os estudos sobre a violência contra a mulher e a violência infantil. (Freitas et al., 2006). Ademais, muitas vezes por medo e cumplicidade, as denúncias de violência contra o idoso são mitigadas, o que dificulta pensar o fenômeno em sua amplitude.

Para Freitas et al. (2006), no Brasil, a partir da década de 1980, as mortes por acidentes e por violências de qualquer tipo e em todas as faixas etárias passaram a responder

pela segunda causa de óbitos no quadro da mortalidade em geral, merecendo portanto a atenção de órgãos governamentais e não-governamentais para o seu estudo, prevenção e estratégias de intervenção para combatê-las. Para Minayo (2003, p. 1), na perspectiva de óbito da pessoa idosa, "Acidentes e violências são a sexta causa de morte de idosos com 60 anos de idade ou mais no Brasil."

No endereço eletrônico *Viellir en Liberté*³, que reúne organizações da Suíça, da França, do Québec e da Bélgica, assinala-se que o abuso psicológico atinge 30% dos casos de violência contra a pessoa idosa. Na Inglaterra, o primeiro estudo nacional de prevalência de maus-tratos foi em 1992 (Ogg & Bennett, 1992, citado por Faleiros, 2007), já incorporando a investigação de maus-tratos financeiros. Os resultados apontaram maior prevalência de maus-tratos psicológicos (5,0%), seguidos de maus-tratos físicos e financeiros (2% de cada categoria). (citado por Freitas, 2000).

Em pesquisa realizada na Cidade do México, em 2006 (Rodriguez, 2006), por meio de levantamento amostral, constatou-se que 15,99% dos idosos, acima de 60 anos e residentes em domicílio, sofreram algum tipo de violência. A mais significativa foi a violência psicológica - 12,74%, seguida da violência econômica - 3,9% , da violência física - 3,66% e da violência por negligência e abandono - 3,49%. Nota-se que a *violência psicológica é bastante significativa*, principalmente, por meio de insultos, humilhações e tratamento indiferente. (Faleiros, 2007, p. 24).

Para Faleiros (2007), a violência psicológica se baseia na relação de poder com uso da força da autoridade ou da ascendência sobre o outro, de forma inadequada e com excesso ou descaso; inversão de papéis de proteção e ruptura de confiança; humilhação; chantagem;

³

Disponível em: <http://www.rifvel.org/documentation_rifvel/_vieillir_en_securite.php>. Acesso em 24 de outubro de 2010.

desvalorização; insulto; (silenciamento) impedir de falar; estigmatização; esconder informações necessárias e significantes; provocar raiva ou choro; deixar longo tempo sozinho; amedrontar; separar de pessoas queridas; desqualificação; negação de direitos e desrespeito - o assédio moral se situa nessa categoria - e, ainda, impedimento de a pessoa idosa namorar.

Conforme Freitas et al. (2006), há vários indicadores que evidenciam casos de violência contra a pessoa idosa. Passividade, retraimento, desesperança, depressão, ansiedade, agitação, medo, medo de falar livremente, imposição de isolamento físico ou social, evitação de contato físico e verbal com o cuidador fazem parte de tais índices.

3.1 Dados sobre a violência psicológica contra a pessoa idosa no DF

Os dados aqui relatados (e tabelas adaptadas) fazem parte do estudo de Faleiros (2007), que por sua vez teve como base os registros das ocorrências na Gerência de Valorização do Idoso, instituição pública que também coordena as ações para a pessoa idosa.

Tabela 1 - Número e porcentagem de idosos por sexo - Brasília

Idade	Masculino	Feminino	Número	% populacional
60-64 anos	19.995	22.117	42.112	2,1
65-69 anos	12.188	14.791	26.979	1,3
70-74 anos	8.223	10.487	18.710	0,9
75 e mais	8.310	13.527	21.837	1,1
Total	48.716	60.922	109.638	5,3

Fonte: Gerência de Valorização do Idoso/Pesquisa Violência contra o Idoso.

A cidade de Brasília apresenta uma porcentagem significativamente pequena de pessoas idosas. Entretanto, por mais que este número seja pequeno, não podemos considerar

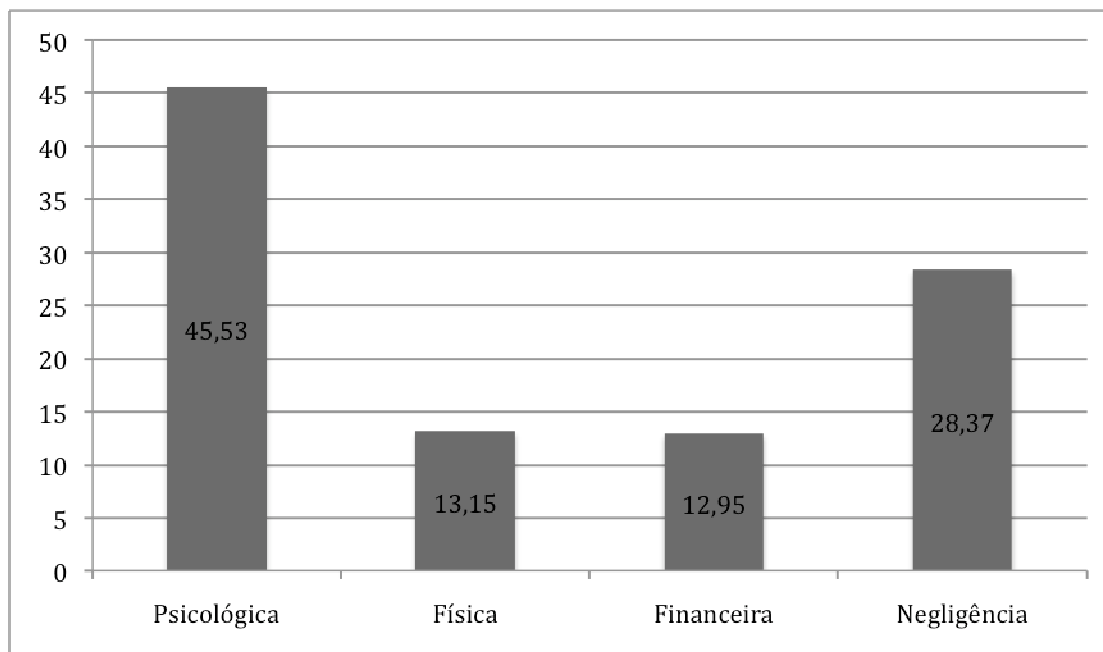
desprezível os casos de violência (especialmente a psicológica) contra idosos. Em um paradigma pautado nos direitos humanos, há que se valer o princípio da universalidade: havendo violência, seja contra quaisquer grupos sociais, etários etc. que existam, o Estado não pode se isentar da promoção de um enfrentamento contra tal conflito — universal e indiscriminatório.

Tabela 2 - Ocorrências e vítimas da violência intrafamiliar de maiores de 60 anos em 2005

Tipo	2005	%
Psicológica	661	45,53
Física	191	13,15
Financeira	188	12,95
Negligência	412	28,37
Total de Denúncias	1.452	100,00

Fonte: Gerência de Valorização do Idoso/Pesquisa Violência contra o Idoso.

É importante ressaltar que, dentre os tipos relatados, a violência intrafamiliar psicológica é a de maior expressão, representando 45,53% dos casos denunciados. A negligência ao idoso responde por 28,37% do total de ocorrências registradas no Distrito Federal. O gráfico 1 ilustra a situação:

Gráfico 1 - Porcentagem de ocorrências por tipo de violência - Brasília

Fonte: Gerência de Valorização do Idoso/Pesquisa Violência contra o idoso

A partir dos dados coletados por Faleiros (2007) verificou-se a cidade de Brasília, apesar de possuir percentual pequeno de população idosa, conta com vários casos de violência psicológica. É importante ressaltar que o Distrito Federal apresentou um índice de exclusão social menor (0,708) frente à realidade nacional, o que demonstra que nem mesmo o alto poder aquisitivo de sua população é garantia de ausência de maus-tratos e agressões ao idoso.

Os agressores por tipo de relação com a vítima são na sua imensa maioria o filho (28,71%) e a filha (15,89%), totalizando 44,60% dos registros de ocorrências denunciadas no Distrito Federal. Freitas (citado por Faleiros, 2007), constatou que dentre os fatores relacionados a esse tipo de violência por parte dos filhos, os três mais expressivos são o uso de bebidas alcoólicas, o uso de drogas como a maconha e a cocaína e os problemas mentais.

Tabela 3 - Agressores por tipo de relação com a vítima, em 2005

Tipos	Total	%
Filho	262	28,71
Filha	145	15,89
Neto	25	2,73
Neta	20	2,19
Companheiro	23	2,52
Companheira	25	2,73
Vizinho	42	4,60
Outros parentes	161	17,63
Idosos agressores	3	0,32
Outros	207	22,68
Total	913	100,00

Fonte: Gerência de Valorização do Idoso - Pesquisa Violência contra o Idoso

Analisando a partir desse contexto, a questão da violência e sua notificação tem sido um tema recente tanto no Brasil como em outros países. No entanto, conforme Freitas (2005, citado por Faleiros, 2007), o aumento das denúncias de violência verificado em 2003 pode estar relacionado com a grande visibilidade dada ao tema pela novela *Mulheres Apaixonadas*, veiculada pela Rede Globo: o caso de Dóris, a neta que agredia os avós, chocou a população brasileira.

3.2 Políticas públicas

Particularmente, no tocante à questão da violência contra o idoso, nota-se relativa pequena presença de políticas públicas de assistência social e saúde que atendam às

necessidades de uma população idosa que cresce cada vez mais e que vive um número cada vez maior de anos, pelos problemas sociais e econômicos que afetam considerável parte das famílias brasileiras, para as quais os membros mais velhos significam mais um fardo que uma satisfação, e pela falta de formação continuada/ preparação especializada dos profissionais da saúde e do social para lidar com situações de abusos contra idosos.

Pensar na solução dessa complicada situação tange necessariamente a articulação de ações conjugadas do Estado, da sociedade civil e das comunidades, a partir da sua sensibilização para a profundidade do problema — que é encarado, como já dito, naturalmente.

No Brasil, em 1994, após anos de cobranças de instituições da sociedade civil organizada, o governo federal promulgou a *Lei Federal 8.842/94*, que dispõe sobre a *Política Nacional do Idoso*, tal política regulamentou-se em 1996. "Por essa lei ficam definidos os direitos do idoso e as responsabilidades dos governos em níveis federal, estadual e municipal, no seu atendimento. É ressaltada também a responsabilidade da família e da sociedade no cumprimento da legislação." (Freitas et al., 2000, p. 1157)

O *Plano de Ação para Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa* objetiva promover ações que levem ao cumprimento do *Estatuto do Idoso* (Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003), do *Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento* (ONU/2002) e das deliberações da *I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa*, no respeitante ao enfrentamento de todas as formas de violência e da exclusão social contra esse grupo social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da violência contra a pessoa idosa não se encerra aqui - enquanto não cessar a violência contra o idoso, não cessarão as inquietações acadêmicas relacionadas. O presente trabalho se propôs a refletir e discutir acerca da violência psicológica cometida contra a população de idosos.

O Brasil já não é mais o país da juventude como o fora em tempos passados. O envelhecimento demográfico na população brasileira traz uma série de conseqüências sociais e econômicas que são agravadas pela relativa incapacidade da sociedade e do Estado de lidarem com a questão. Os avanços relativos à longevidade não foram acompanhados por políticas de infra-estrutura específicas para garantir a qualidade de vida da população idosa.

A família não pode ser mais considerada o melhor sistema de suporte e apoio a pessoa idosa. Aquela se mostra gradualmente incapaz de prover condições satisfatórias de vida aos idosos. Ademais, por muitas vezes, é no seio familiar que se engendram as complexas relações de violência contra o idoso — especialmente, as de caráter psicológico, que acabam sendo naturalizadas pela cultura brasileira. Dificilmente, admitir-se-á que a violência psicológica é grave: suas marcas sutis são consideradas, no senso comum, como coisa desimportante.

Em termos culturais, os idosos são indivíduos que se situam à margem das relações sociais. Há um comportamento preconceituoso que a sociedade brasileira historicamente assume com relação ao idoso, rotulando-o como incapacitado, improdutivo e dependente.

Em termos econômicos, para o Estado, os idosos representam uma sobrecarga no orçamento previdenciário pelo decréscimo na quantidade de pessoas que deixam de fazer parte da força de trabalho. Outro fator relevante é o aumento na demanda por serviços de saúde, o que acarreta mais despesas com medicação e realização de exames, internações hospitalares mais freqüentes e maior tempo na ocupação de leitos dos hospitais. A

preocupação está na concentração cada vez maior dos gastos de saúde no atendimento ao idoso, ou seja, em geral, as doenças que acometem os idosos são crônicas e múltiplas, necessitam de atenção de diferentes especialistas e exigem acompanhamento de uma equipe interdisciplinar.

As violências contra idosos, de modo geral, são muito mais abrangentes e disseminadas no país do que geralmente se ajuíza. Abusos físicos, psicológicos, sexuais e financeiros são algumas das formas de violência contra a pessoa idosa registradas. A violência psicológica figura em um contexto particular, posto que é dificilmente percebida sem denúncia: suas marcas são pouco explícitas como em outros tipos de violência.

No Distrito Federal, no que diz respeito à violência psicológica cometida contra o idoso, tem-se um índice percentual que corresponde à 45,53% dos casos registrados. Entende-se, então, que a violência psicológica é marcadamente expressiva no DF. De maneira geral, a violência contra a pessoa idosa, seja ela psicológica ou não, é realizada pelo filho (28,71%) e filha (15,89%).

Portanto, é indispensável que se pense a situação da pessoa idosa que sofre a violência psicológica: os profissionais de saúde desempenham papel importante para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dessa realidade. Há que se ressaltar também que o Estado deve promover, por meio de políticas públicas, programas que tornem o acompanhamento das vítimas de maneira interdisciplinar, o que até agora não acontece da maneira mais apropriada. É importante também lembrar que o profissional de saúde deve se situar fora da exclusividade acadêmica. É desafio lutar para que a interdisciplinaridade se concretize também fora das academias. Como dito por Minayo (citado por Neto, 2007, p. 151) "Há áreas de investigação e prática que nunca poderiam ser abrangidas através de uma única disciplina. Este é o caso da saúde do idoso, em que as questões biológicas estão imbricadas com relações sociais, expressões emocionais, razões culturais e ambientais."

Por mais que tenhamos esboçado um panorama da violência psicológica cometida contra a pessoa idosa no DF, sabemos que o tema não se esgotou — é assunto delicado que deve ser pesquisado incessantemente, com abordagens também em outras áreas que não a de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Alice Gonçalves Ferreira de Azevedo. **Segredos de família**: considerações sobre os casos de violência contra a pessoa idosa. Disponível em: www.mpdft.gov.br/senss/.../Anexo_7.17_-_Alice_Alves.pdf. Acesso em 24 de outubro de 2010.

ARENDT, Hannah. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. 2. ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Difel, 1976.

_____. **A velhice [II]**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.

BOSI, Alfredo. **Dialética da Colonização**. 4. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lexicon Editora Digital, 2007.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Violência contra a pessoa idosa**: ocorrências, vítimas e agressores. Brasília: Editora Universa, 2007.

FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

HOCKENBURY, Don H; HOCKENBURY, Sandra E. **Descobrendo a Psicologia**. 2. ed. Barueri: Editora Manole, 2003.

LITVOC, Júlio & BRITO, Francisco Carlos de. (editores). **Envelhecimento**: prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

MENDES, Márcia R. S. S Barbosa et al. **A situação social do idoso no Brasil**: uma breve consideração. São Paulo: Acta Paul Enferm: 2005.

MICHAUD, Yves. **A violência**. São Paulo: Editora Ática, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos**: relevância para um velho problema. In: *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (2): 783-791, maio-jun, Rio de Janeiro, 2003.

_____. **Violência contra idosos**. Disponível em: www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_.../3.pdf. Acesso em 24 de outubro de 2010.

NERI, Anita Liberalesso (org.). **Maturidade e velhice**: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus Editora, 2001. (COLEÇÃO VIVACIDADE)

NETTO, Matheus Papaléo. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002.

PEIXOTO, Clarice Ehlers; HEILBORN, Maria Luiza & BARROS, Myriam Lins de. **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

SIMÕES, Regina. **Corporeidade e terceira idade**: a marginalização do corpo idoso. 3. ed. Piracicaba: Editora UNIMEP, 1998.

VON SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes; NERI, Anita Liberalesso & CACHIONI, Meire (org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Editora Alínea, 2003. (COLEÇÃO VELHICE E SOCIEDADE).