

# A INTERFACE DA VIOLÊNCIA COM A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

## VIOLENCE INTERFACE AFTER AGED PEOPLE INSTITUTIONALIZATION

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira<sup>1</sup>; Edith Ana Ripardo da Silveira<sup>2</sup>;  
Edmara Maria Peres Martins<sup>3</sup>; Maria Vieira de Lima Saintrain<sup>4</sup>; Juliana Guimarães e Silva<sup>5</sup>

### RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o discurso do sujeito coletivo de idosos sobre os tipos de violência sofridos que determinaram o seu ingresso em uma instituição asilar e identificar a concepção desse coletivo sobre violência. Com abordagem qualitativa, foi realizada em uma Unidade de Abrigo em Fortaleza, Ceará, Brasil, com a participação de 13 idosos residentes nesta instituição. Os dados foram coletados por entrevista semi-estruturada e sua análise deu-se mediante a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os resultados apresentaram as seguintes ideias centrais: (a) concepção sobre violência, (b) violência sofrida e (c) abandono e falta de opção. O DSC mostrou a interface da violência com os aspectos culturais e sociais que circundam o envelhecimento. A tipologia da violência mais referida pelos idosos foi a violência física, sexual e abuso financeiro. A institucionalização foi motivada pelo abandono das famílias, lacunas na co-responsabilidade social e na ineficácia das políticas de atenção à saúde e cidadania do idoso. Nesse sentido, é necessário discutir a função do idoso na sociedade pós-moderna como expressão política, econômica e social fazendo cumprir o que está preconizado nas políticas de atenção à saúde do idoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Violência. Maus-Tratos ao Idoso. Institucionalização. Pesquisa Qualitativa.

### ABSTRACT

This survey analyzed the discourse of elderly citizens about the types of violence that made them join an institution and their views about violence. We made a qualitative analysis of 13 residents of a facility in Fortaleza, CE, Brazil. Semi-structured interviews provided data that were analyzed according to the Discourse of Collective Subject (DCS) technique. Results showed the following core aspects: (a) conception of violence, (b) violence suffered, and (c) abandon and lack of option. The DCS showed the violence interface with cultural and social aspects involving old age. The violence typology most mentioned by the elderly was physical and sexual violence and financial abuse. Institutionalization occurred because of abandon by family members, gaps in social co-responsibility, and ineffective health care and citizenship policies for the elderly. It is necessary to discuss the role of elderly citizens in post-modern society as political, economical and social players, and enforce the provision of health care policies for the elderly.

**KEY WORDS:** Aged. Violence. Elder Abuse. Institutionalization. Qualitative Research.

<sup>1</sup> Universidade de Fortaleza. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará. Professora Titular do Curso de Enfermagem e do Mestrado em Saúde Coletiva. Doutora em Enfermagem. E-mail: janceyre@unifor.br

<sup>2</sup> Universidade de Fortaleza. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem. E-mail: aninha.ripardo@click21.com.br

<sup>3</sup> Universidade de Fortaleza. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem. E-mail: edmara\_peres@hotmail.com

<sup>4</sup> Universidade de Fortaleza. Professora Adjunta do Curso de Odontologia e do Mestrado em Saúde Coletiva. Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva. E-mail: mariavieira@unifor.br

<sup>5</sup> Universidade de Fortaleza. Enfermeira. Discente do Mestrado em Saúde Coletiva. Bolsista da FUNCAP. E-mail: julliana\_gs@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo aceleradamente e isto se deve basicamente a diminuição da mortalidade, da fecundidade, desenvolvimento socioeconômico, cultural e tecnológico. Este envelhecimento exacerbado, observado nas modificações na pirâmide etária, pelo declínio da população jovem e acréscimo da população idosa, carrega problemas sociais, econômicos e políticos para os países (NERI; DEBERT, 1999).

Esta transição demográfica pela qual vem passando o Brasil suscita a reflexão acerca do envelhecimento e das suas demandas que exigem, dos diferentes setores (saúde, educação, assistência social, entre outros), ações direcionadas à proteção e garantia da qualidade de vida do idoso.

Contextualizando o envelhecimento populacional em números, estudo realizado no Brasil aponta que, em 1960, havia três milhões de idosos no país. Em 1975, esse número aumentou para sete milhões e, em 2002, para 14. O Ministério da Saúde informa que, em 2005, o número de pessoas idosas correspondeu a 33,9 idosos para cada 100 indivíduos jovens o que representou uma proporção de 9,2% da população neste mesmo ano (RUIZ *et al.*, 2007; DATASUS, 2005).

O World Populations Projections (2007) destacou que, entre 2005 e 2050, metade do crescimento populacional será relacionado ao aumento de pessoas com 60 anos ou mais. Nos países desenvolvidos, se prevê que a população de idosos passará de 245 milhões, em 2005, para 406 milhões em 2050.

Atrelado a este envelhecimento demográfico, encontra-se a transição epidemiológica em que, às doenças transmissíveis associadas à pobreza, desnutrição e saneamento básico deficitário, somam-se as doenças crônico-degenerativas e aquelas relacionadas ao ambiente e aos aspectos sociais, dentre as quais se podem citar as relacionadas a violências e acidentes (MOTTA; AGUIAR, 2007).

Nessa perspectiva, a atenção à saúde do idoso, o combate à violência, a busca de paz e harmonia são diretrizes estabelecidas no Pacto de Saúde: pacto pela vida, consolidação do SUS e Gestão e devem incluir os princípios filosóficos e operacionais da Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2006).

Deste modo, pensar em certos atributos como paz, lazer, harmonia, respeito, solidariedade é um grande desafio a ser alcançado pela promoção de saúde em contextos onde a violência é uma realidade. Minayo (2006) pontua que a violência contra o idoso é caracterizada pelo ato, único ou repetido, que acarreta danos ou aflição e que

ocorre em relações na qual existe expectativa de confiança. (MINAYO, 2006).

Dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) demonstram que, em 2004, morreram 16.790 (7,47%) idosos vítimas de acidentes e violências. Excluindo-se desses dados os óbitos por acidentes de transporte, que corresponderam a 4.704 (0,28%), tem-se neste grupo etário um total de 12.086 (7,19%) mortes em consequência da violência (DATASUS, 2005).

Estes eventos ocorrem tanto no âmbito familiar, como nas instituições de abrigo. Estudo realizado na Suécia acerca da violência contra idosos sob cuidados institucionais aponta que a violência nas instituições de cuidados para idosos possui características heterogêneas devido à diversidade cultural e às diferentes organizações. Além disso, afirma que essas ocorrências fazem parte do cotidiano dessas instituições em diversos países, entre eles, Ucrânia, Estados Unidos, Canadá, Alemanha e a própria Suécia (SANDVIDE *et al.*, 2004).

O processo de internação numa instituição asilar representa muito mais do que simplesmente mudança de um ambiente físico para outro. Representa a necessidade de estabelecer relações com todos os aspectos de seu novo ambiente (CORTELETI *et al.*, 2004). Desse modo, investigar a existência de violência nestas instituições é responsabilidade do profissional que lida com o ser humano. Omitir-se no processo é tornar-se conivente com a perpetuação desses eventos que banalizam a vida.

Neste sentido, a Política Nacional do Idoso - PNI, dentre os tópicos que considera importantes para transformar o modelo assistencial vigente, aponta a necessidade de o profissional desenvolver a sua capacidade para aplicar procedimentos de investigação de situações de violência (BRASIL, 2002).

Em consonância com a PNI, o Estatuto do Idoso pontua que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e que todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, terá uma pena na forma da lei, sendo obrigação de todos prevenir ameaça ou violação aos direitos do idoso (BRASIL, 2003).

Com o aumento da longevidade, é preciso que se amplie o saber acerca do envelhecimento e sobre como a pessoa idosa está inserida nos diversos contextos que a circundam. Além de se investigar as possibilidades de amenizar as repercussões do envelhecimento na esfera biológica, é necessário, também, conhecer os múltiplos aspectos que impossibilitam a pessoa idosa de usufruir de uma boa qualidade de vida. A violência é um desses aspectos e influi negativamente na manutenção de uma vida saudável.

Por outro lado, as instituições asilares desempenham as funções de guarda, proteção e alimentação, abrigo de idosos que são rejeitados por seus grupos diretos à medida que sua presença afigura-se incômoda, difícil e insustentável, o que torna a sua participação familiar e social limitada ou até impossibilitada (CORTELLETTI *et al.*, 2004).

Assim, esta pesquisa teve como objetivos: (i) analisar o discurso do sujeito coletivo de idosos sobre os tipos de violência sofridos que determinaram o seu ingresso na instituição asilar; e (ii) identificar a concepção desse coletivo sobre violência.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trilhou na abordagem qualitativa, iniciando-se por uma fase documental. A pesquisa qualitativa é uma proposta metodológica fundamentada na possibilidade de entender o comportamento humano e a complexidade dos fenômenos sociais. Dentre as modalidades deste tipo de abordagem, selecionamos o estudo de caso Yin (2005) na condução deste trabalho.

O estudo foi realizado em uma instituição asilar que abrigava, no período do estudo, aproximadamente 102 idosos. Esta entidade é mantida pelo Estado do Ceará e pertencente à Secretaria de Ação Social, como órgão da Coordenadoria da Proteção Social e Medidas Sócio-Educativas, que atende idosos em situação de risco. Nessa instituição, somente são aceitos, salvo os casos especiais, os idosos sem referência familiar, como determina a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (BRASIL, 2001).

Os sujeitos da pesquisa foram idosos residentes nessa unidade asilar. Neste estudo, consideramos como idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, como preconiza o estatuto do idoso (MINAYO; SOUZA, 2005).

Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: estar na faixa etária de 60 anos ou mais, ser morador do asilo e ter constatado qualquer tipo de violência no seu domicílio ou em outros ambientes através dos registros nos prontuários ou autoreferida, bem como não ser portador de algum tipo de demência que impossibilitasse o diálogo. O número de participantes foi definido à medida que houve saturação dos dados colhidos (TURATO, 2005) o que consistiu na participação de 13 idosos.

Durante a fase da coleta de dados foi investigado, a partir dos prontuários, o dado significativo - ter sofrido violência - e as informações para caracterizar o perfil sociodemográfico. Em seguida, esses dados foram analisados e, a partir dos resultados, foram selecionados os idosos identificados como vítimas de violência no domicílio ou

em outros ambientes, sendo esse fator determinante para o ingresso do idoso na instituição.

Em um segundo momento, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com os idosos vítimas de violência. Nesse instrumento, foram abordadas as seguintes questões norteadoras: entendimento do Idoso sobre violência, tipo de violência sofrida pelo Idoso e o motivo para morar no abrigo.

As entrevistas foram conduzidas na própria instituição, atendendo aos horários estabelecidos pelos técnicos e a disponibilidade do idoso para realizá-la. Estas foram gravadas para assegurar a fidedignidade das informações.

Para organização e análise dos dados, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esta técnica consiste na utilização das seguintes figuras metodológicas ou operações para a construção dos discursos dos sujeitos da pesquisa: as expressões-chave (ECH), a idéia central (IC), e discurso do sujeito coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

O Discurso do Sujeito Coletivo é a principal figura metodológica desta técnica. Os depoimentos coletivos resultam de extratos dos diferentes depoimentos individuais, sendo que cada um deles veicula uma determinada opinião ou posicionamento, e quando redigidos na primeira pessoa do singular, produzem no receptor o efeito de uma opinião coletiva (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

As entrevistas foram transcritas na íntegra e, após leitura exaustiva, foram efetuados recortes e organização do material de acordo com as operações necessárias à construção do discurso do sujeito coletivo.

O estudo atendeu aos preceitos da Resolução 196/1996 que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), sob parecer 372/2006.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos sujeitos

Participaram do estudo 13 idosos, com faixa etária entre 61 e 81 anos. Dentre estes, seis são do sexo feminino e sete do sexo masculino. Todos têm nacionalidade brasileira, sete são procedentes da capital, três da região metropolitana e três do interior do Estado.

Quanto à escolaridade, dez referiram ser analfabetos e três afirmaram ter cursado o ensino fundamental incompleto. Em relação à renda, sete disseram não tê-la e seis recebem até um salário mínimo. Quanto à religião, todos são católicos.

Em relação à visita de familiares no abrigo, sete recebem visitas. Dentre estes, dois confirmaram ser semanal, quatro mensal e um anual. Como opção de lazer, 11 idosos preferem assistir televisão, nove escutar rádio, três realizar pintura, dois leitura, um atividade física e dois gostam de cantar. Vale ressaltar que os idosos responderam mais de uma atividade.

Quanto à realização das Atividades da Vida Diária - AVD's (Grau de dependência), 12 dos idosos são independentes e um tem dependência parcial. Todos os idosos conseguiram se comunicar verbalmente, quatro praticavam dança e nove negaram participação em atividade cultural.

Apesar de o foco deste estudo não recair sobre a caracterização dos sujeitos, convém uma breve discussão dos resultados. Estes achados não diferem dos encontrados em estudo similar.

Pesquisa realizada por Davim *et al.* (2004) acerca das características sociodemográficas e de saúde dos idosos institucionalizados corrobora os dados desta pesquisa. O autor pontua que 80% dos idosos das instituições asilares encontram-se na faixa etária entre 60 e 80 anos e o sexo feminino predomina, fato que pode ser atribuído à mortalidade diferencial por sexo que afeta a população brasileira. Neste contexto, a faixa etária constitui uma variável importante a ser considerada nos estudos realizados em idosos uma vez que esta influencia diretamente no surgimento de doenças e no grau de dependência.

Continuando com o pensamento do autor (DAVIM *et al.*, 2004), este assinala que o nível de escolaridade destes idosos é baixo, assemelhando-se aos achados deste estudo. Quanto ao aspecto familiar, os idosos afirmaram que recebem visitas de filhos, sobrinhos e irmãos e não gostariam de conviver com a família; as atividades de lazer são desenvolvidas por estes e reconhecidas como prazerosa e necessária (DAVIM *et al.*, 2004).

**Discurso do Sujeito Coletivo:** ouvindo os sujeitos da pesquisa

O DSC mostra os tipos de violências sofridos pelos idosos, como também o seu entendimento sobre situações de violência familiar, institucional e social. Desse modo, os discursos são formados a partir de sua coerência, posicionamento próprio dos sujeitos e encontram-se distintos entre os discursos complementares e antagônicos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003). Neste sentido, as experiências dos indivíduos, as causas selecionadas são ditadas por um sistema de representações sociais. São essas representações que aparecem nos DSC, que foram identificados na fala dos sujeitos (MOSCOVICI, 2003).

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que corresponde à questão O entendimento do idoso sobre violência, apresentou três idéias centrais (IC): “desconhece/não quer falar”, “brigando e matando os outros” e “desrespeito”. As IC apresentam complementaridade, e essas podem ocorrer quando uma resposta apresenta mais de um DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

### **Entendimento do Idoso sobre Violência**

Em relação ao entendimento do idoso sobre a violência, emergiram da análise temática três (3) ideias centrais (IC). A primeira foi identificada como “Desconhece/Não quer falar.” Nesse sentido os participantes do estudo desconhecem ou tendem a não querer verbalizar o seu entendimento pela temática violência: “Eu não sei não. Não é nada não. Portanto, eu não quero falar sobre violência não. Eu não gosto de conversar sobre violência não.”

Neste discurso, percebe-se o desconhecimento sobre o que seria violência para alguns idosos. Os sujeitos da pesquisa aparentavam receio em falar sobre violência, por se tratar de um tema que assusta, comove e causa medo. Alguns deles tinham conhecimento, mas não queriam expressar sua compreensão.

Entre os principais problemas enfrentados e designados como violência pelos idosos, ficou evidente o abandono pela família e os maus-tratos sofridos anteriormente. Este fato demonstra que, à medida que a idade avança, crescem também a vulnerabilidade e a relação de dependência e, além da violência sexual, psicológica e física, a família pode utilizar o benefício financeiro pessoal do idoso o que acarreta desvio de atenção dos familiares às suas necessidades (SALIBA *et al.*, 2007).

Estas situações criam, no idoso, a falta de perspectiva de um lar que ocasiona um mutismo que foi percebido, pelas pesquisadoras, como medo. Este medo levou o idoso a falar sobre violência, e uma vez identificada, a falta do conhecimento sobre a definição de violência contra a pessoa idosa, contribuiu para as não verbalizações.

A assembleia mundial de saúde declarou violência como um problema de saúde pública mundial, tendo em vista suas graves consequências a curto e longo prazo para indivíduos, família, comunidade e países, além do aumento da demanda que acarreta em serviços de saúde em todo o mundo (MELO, 2006).

Por outro lado, o DSC pode inferir outros significados e, a exemplo do DSC A, a compreensão dessa violência pode estar associada à presença de indicadores como angústia, depressão, tristeza, reconhecimento, carência de orientação, desespero, falta de proteção e a não compreensão são alguns

indicadores que se configuram como violência simbólica (GONÇALVES, 2005).

A segunda IC, “Brigando e matando os outros”, revela que os idosos conhecem a magnitude da violência e, na percepção deste grupo, estas ocorrências se traduzem principalmente pela agressão física. Além disso, os participantes consideraram a violência como atos perversos. O depoimento a seguir ilustra esta compreensão: “A violência é muito grande hoje. Todo dia é o povo matando os outros. Para mim é gente brigando, querendo bater na gente, é muita briga, guerra e morte. É uma coisa muito ruim.”

Neste estudo os idosos atribuíram à violência situações que deixam marcas visíveis, que causam ferimentos, agredem, batem, machucam e matam. Eles assumem que a violência física é a mais percebida, pois origina dor e marcas no corpo e na alma.

Reforçando a concepção dos idosos desta pesquisa, estudo realizado em instituição que recebe denúncia de violência contra este grupo etário em Fortaleza, evidencia que 15% dos idosos sofrem agressão física caracterizada pelo uso da força com o intuito de ferir, podendo deixar ou não marcas visíveis. Nesta modalidade, são comuns murros, tapas, agressões com diferentes objetos e queimaduras por líquidos ou utensílios quentes (SOUZA, *et al.*, 2007).

Na terceira IC “Desrespeito”, os participantes o descrevem como sinônimo de violência, e nesse sentido pode-se supor que os idosos sofrem e se sentem violentados diante da inversão de valores e dos conflitos intergeracionais. A fala a seguir denuncia este entendimento: “A pior violência que existe na face da terra é a falta de respeito, é a coisa mais ignorante que existe. Violência são as pessoas que não querem ajudar as outras, é fazer maldade com os outros, isso não é bom.”

Na atualidade, tem-se diluído, entre as famílias e sociedade, a preservação do respeito aos mais velhos. Acredita-se que para os idosos vivenciarem o desrespeito é uma perda do valor moral, o que, para eles, é de grande importância.

Em contrapartida, as dificuldades de relacionamento com os outros membros da família constituem-se como fatores que colaboram para que o idoso seja internado em uma instituição asilar. Perlini *et al.* (2007), em pesquisa que abordou os motivos apontados por familiares para a institucionalização do idoso, mostraram que a característica que os idosos têm de resistirem às mudanças e terem a compreensão de que as suas atitudes devam prevalecer e ser acatadas pelas pessoas que com eles convivem, contribuem para o seu ingresso nas instituições asilares.

### **Tipo de Violência sofrido pelo Idoso**

Ao se indagar sobre os tipos de violência sofridos por esses idosos, o discurso coletivo apontou três ICs: “maus-

tratos físicos e verbais” (DSC-A), “negação sobre violência” (DSC-B) e “abuso sexual e financeiro” (DSC-C).

Por ser um tema complexo, sofrido e que causa embaraço à vítima, detectou-se certo constrangimento dos idosos, ao se colocar em pauta a indagação sobre suas experiências com algum tipo de violência. Os participantes apresentaram, no primeiro momento, reações de medo, exaltação e espanto.

Compreende-se o medo demonstrado pelos idosos, pois a noção que mais sobressai sobre violência, culturalmente atribuída, é a designada como violência física denotada pela IC “Maus - tratos físico e mental”, e expresso no discurso a seguir: “Já fui maltratada, eles falavam mal de mim, só viviam me esculhambando, eu já levei duas mãozadas. Fiquei com muito medo. Quem mora na rua leva de tudo. Eu já sofri violência e fui chamada de rapariga. Ele me machucou, bateu no meu braço, e tacou a mão na minha cara. Eu já fui espancada pelos outros na rua. Eu tinha um amigo que discutia comigo, queria me agredir, mas eu não deixava não. Ele vivia me chamando de nome, já puxou no meu braço e às vezes dizia coisas comigo.”

Nesta IC, os idosos retratam terem sido vítimas de algum tipo de violência física e verbal e, como este tipo de violência causa grande repercussão em suas vidas e deixam marcas irreversíveis, foi a relatada com mais ênfase.

A violência não é apenas uma agressão, mas qualquer ameaça que o indivíduo esteja sofrendo, seja física ou emocional (VELHO; ALVITO, 2000). Reforçando a polissemia e complexidade da violência, Gonçalves (2005) ressalta que na visão dos idosos, atrelado aos aspectos culturais, a violência física é a que se manifesta mais visível o que confirma os achados deste estudo.

Na ideia central, “Negação sobre violência”, percebe-se o receio dos idosos ao verbalizar se já sofreram algum tipo de violência o que ilustram as seguintes falas: “Não Nenhuma. Ninguém nunca mexeu comigo não e nunca sofri violência não. Ninguém nunca encostou em mim, pois eu não deixo ninguém fazer nada comigo não, mas meu filho não gosta de mim não, tem raiva de mim e nem quer saber de mim. A gente passa por cada uma na vida, porque quando a gente mora na rua a gente sabe que a violência é muita.”

No decorrer das entrevistas, o medo ficou evidente, seja pelo fato de os idosos não quererem lembrar o sofrimento, uma vez que lembrar é “viver novamente” situações que a memória quer e, em alguns casos, precisa esquecer, ou por não quererem confirmar que vivenciaram uma situação que lhe causou e causa tanta tristeza.

Os idosos vitimados pela violência têm dificuldades para falar sobre o assunto, possivelmente por vergonha,

ansiedade, medo de retaliação e de não serem acreditados. A abordagem da vítima é delicada, requer cuidado e sensibilidade para ler nas entrelinhas, e além do que não foi dito.

Dessa forma, foi necessário estar atenta a cada manifestação do idoso que pudesse significar, para as pesquisadoras, o momento de avançar ou recuar na tentativa de obter revelações sobre as etiologias de violência sofridas.

No DSC-C, a IC apreendida foi “Abuso sexual e financeiro” como o tipo de violência praticada contra o idoso que expressou desumanidade, irracionalidade e perversidade, percebidas pela fala: “Nunca sofri de alguém por me desrespeitar ou me agredir fisicamente na rua. Mas na minha família vejo diferente, em vez de me ajudarem, saber se estou bem, vieram foi atrás do meu dinheiro e me perguntaram se eu tinha me aposentado. Quer dizer para mim é uma ignorância, é a pior violência que já sofri. Eu já fui estuprada, me deixaram inutilizada, fizeram o quiseram comigo.”

Neste depoimento, infere-se a dor física e moral vivenciada pelo idoso. O abuso financeiro denota a agressão, uma vez que é tirado deste idoso o investimento realizado durante a juventude para o usufruto de uma velhice mais segura financeiramente com o agravo de este abuso ocorrer no âmbito familiar.

Neste sentido, o abuso financeiro e econômico, definido por Minayo (2006) como a apropriação imprópria ou ilegal ou mesmo uso não consentido dos recursos financeiros e patrimoniais do idoso, ocorre mais frequentemente no âmbito familiar. Esta afirmação da autora fortalece o discurso do idoso neste estudo.

Pesquisas do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, consolidando dados da delegacia Especializada de Proteção ao Idoso, comprovam que mais de 60% das queixas deste grupo à polícia se referem às disputas dos familiares pela posse de seus bens ou por dificuldades financeiras das famílias em arcar com a sua manutenção (IBCCRIM, 2001).

Vale ressaltar que este depoimento, além de evidenciar o abuso financeiro, denuncia a violência sexual, que se constitui em uma forma de violência difícil de ser identificada sendo, portanto, subnotificada o que dificulta a realização de estudos e o estabelecimento de ações com vistas a enfrentar, prevenir e minimizar estas ocorrências.

### **Motivo da moradia no abrigo**

Ao se investigar sobre os motivos que levaram os idosos a morar na instituição asilar locus da pesquisa, os participantes dos estudos expressaram no discurso coletivo duas idéias centrais (IC): “Negligência” (DSC-A) e “Falta de Opção”.

O DSC-A que traz IC “Negligência” retrata o descaso da família para com o idoso, seja por limitações impostas pela idade, pelas histórias de perda e por problemas de saúde ou de dependência, ou por outras situações que a velhice pode agravar (a exemplo das demências), levando a família e parentes abandonarem o idoso.

Observam-se estas inferências no discurso: “Uma pessoa me trouxe para cá. Eu morava com minha irmã, minha vida era muito apertada lá, não gostava de incomodar ninguém, então fugi de casa e aí a polícia me trouxe para morar aqui. Eu morava com um parente do meu esposo e ele me trouxe para morar aqui no abrigo, não queria mais eu na casa dele. Eu morava sozinha, então uma mulher me trouxe para cá. Ela cuidava de mim, era minha vizinha. A viatura, os policiais me pegaram na rua, então me trouxeram para morar aqui. Eles vieram deixar eu aqui porque disseram que eu estava doente, mas eu não estava doente não, eles queriam era se livrar de mim, por isso eu vim morar aqui.”

Mattos e Ferreira (2005), em estudo acerca do idoso em situação de rua, relatam que vem aumentando acentuadamente o número de indivíduos idosos moradores de rua, porém, ressaltam a escassez de trabalhos que abordam esta temática. Além disso, os autores afirmam a ausência de um recenseamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística voltado para este grupo social.

Assim, acreditamos ser importante a compreensão do processo de constituição da identidade do idoso em situação de rua, pois pode oferecer subsídios teóricos favoráveis às políticas sociais que possibilitem a assistência eficaz ao contingente de pessoas nessa condição.

O sentimento de abandono presente na voz dos idosos origina-se no seio da família e no meio social, provocado pela fragilidade das relações, negligência, perdas afetivas, doença ou ausência de trabalho. As limitações apresentadas pelos idosos que interferem na realização das atividades da vida diária e na capacidade de gerenciar seu domicílio são outros fatores que o levam a morar em instituições asilares.

Estudo acerca dos motivos apontados pelos familiares para o asilamento dos idosos demonstra que o fato de o idoso não ter família nuclear, a impossibilidade dos filhos de conciliar as atividades laborais com o cuidado ao idoso, a dificuldade de relacionamento do idoso com os demais membros da família e o adoecimento são situações que motivam este fenômeno (PERLINI *et al.*, 2007).

No DSC-B, tendo como IC “Falta de Opção”, descortina-se novamente o desamparo à pessoa idosa pelas famílias e governo, resultando em números crescentes de idosos

desabrigados, morando nas ruas, mendigando o amparo a uma sociedade negligente e despreparada para enfrentar o envelhecimento global.

Esta afirmação evidencia-se no depoimento: “Eu vim sozinho, não tinha família, era morador de rua, não tinha para onde ir, então a polícia me trouxe para morar aqui. Eu morava no Lar Torres de Melo, o abrigo de idosos, então me trouxeram para cá, aqui é bom, tenho comida todo dia, assisto televisão, escuto rádio, às vezes vem um pessoal para a gente fazer pinturas. Dois funcionários daqui do abrigo me pegaram no sinal, estava desorientado, despido, não me lembro muito bem não. Eu morava sozinho, eu e Deus num quartinho, saía todo dia 5 h da manhã e ia para o mercado e ficava lá até as 11:00 h e todo santo dia fazia isso. Eu estava no hospital e me trouxeram para morar aqui, não lembro porque fui parar no hospital, bebia muito, só vivia na rua e não tenho família.”

O discurso deste idoso revela que a ausência da família o torna mais vulnerável às situações de violência traduzida no contexto desta afirmação principalmente pelo abandono. Evidencia-se também que as atividades desenvolvidas em alguns asilos (a exemplo da pintura) resgatam a auto-estima do idoso.

De acordo com Cavalcante (2007), a família constitui-se como o primeiro núcleo de socialização do indivíduo na qual são transmitidos valores, costume e hábitos que auxiliam a formação da personalidade, baseando-se na distribuição de afetos e papéis sociais. Destas relações, surgem as disputas de poder e afeto que resultam em sentimentos ambíguos e as famílias, despreparadas para administrar seu próprios conflitos, podem tornar-se violentas.

Uma vez rompidos os vínculos familiares, o idoso torna-se frágil e impotente para conduzir a sua vida o que acaba por levá-lo às situações de rua e às instituições asilares. Neste sentido, os membros da família devem atender essa pessoa em seu processo de vida, de transformações e conhecer suas fragilidades, modificando sua visão e atitude sobre a velhice e colaborar para que o idoso mantenha sua posição junto ao grupo familiar e à sociedade (TEIXEIRA, 2000).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as concepções dos idosos sobre violência, identificou-se o desconhecimento e a abstenção de se posicionar sobre este tema. Atribuíram, por outro lado, o sentido da violência às situações de agressão física. Outro ponto a considerar foi a menção do desrespeito como violência, na visão dos idosos deste estudo.

Entre os tipos de violência sofridos e referidos pelos idosos, salientam-se os maus-tratos físicos e verbais, abuso sexual e financeiro. Contudo não se pode omitir que a negação sobre violência, é uma forma simbólica de não reconhecê-la e aceitá-la. A partir dos relatos, pode-se dizer que o que levou esses idosos a serem institucionalizados foi o abandono e a falta de opção como determinantes da entrada desses idosos nas instituições.

No contexto da atenção básica e das instituições asilares, o desafio encontrado para o enfrentamento da violência encontra-se na abordagem das vítimas e no reconhecimento das situações de violência. Neste sentido, a sensibilização dos profissionais configura-se como uma etapa importante para que medidas voltadas para evitar estas ocorrências sejam efetivadas.

Diante do cenário apresentado, ampliando para um contexto macro, é preciso que as famílias, profissionais de saúde, entidades governamentais e não-governamentais façam cumprir as leis relativas à pessoa idosa, bem como as diretrizes do pacto da saúde sobre o papel do idoso na sociedade.

## COLABORADORES

LJE de S Vieira orientou todas as etapas do trabalho de conclusão do curso, redação e revisão do artigo. EAR da Silveira e EMP Martins trabalharam na concepção teórica, elaboração, execução e redação final da pesquisa. MVL Saintrain e JG e Silva colaboraram na revisão final do texto e das referências bibliográficas.

## AGRADECIMENTOS

À Secretaria de Ação Social do Estado do Ceará e à Unidade de Abrigo, bem como a Fundação Cearense de Amparo e Apoio à Pesquisa - FUNCAP e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq. Processo n. 50.4458/2004-3.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. São Paulo: Saraiva, 2002. 472p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 196/96**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>>. Acesso em: 03 maio 2007.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto de saúde**: 2006. Consolidação do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 43p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional do Idoso. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 86p.
- BRASIL. República Federativa do Brasil. Senado Federal. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 28p.
- CAVALCANTE, F. G. Violência, família e sociedade. In: SOUZA, E. R. (Org.). **Curso Impactos da Violência na Saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ESNP, 2007. p. 55-76.
- CORTELLETTI, I. A.; CASARA M. B.; HERÉDIA, V. B. M. **Idoso asilado**: um estudo gerontológico. Caxias do Sul, RS: Educs/ Edipucrs, 2004. 133p.
- DATASUS. Indicadores demográficos do Brasil 2005. Índice de envelhecimento. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2006/al5uf.htm>>. Acesso em: 4 abr. 2008.
- DAVIM, R. *et al.* Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p.518-524, jun. 2004.
- GONÇALVES, S. R. S. **(In)visibilidade da violência simbólica no cotidiano do cuidador familiar do portador de Alzheimer**. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação em Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2005.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS (IBCCRIM). Núcleo de pesquisa. O idoso em perigo. 2001. Disponível em: <<http://www.ibccrim.com.br/pesquisa>>. Acesso em: 08 maio 2007.
- LEFÈVRE, F.; LEVÈFRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003. 256p.
- MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. O idoso em situação de rua: sísifo revisitado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, n.1, v.22, p.23-32, mar. 2005.
- MELO, V. L. *et al.* Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, (supl. 1), p. 543-548, maio 2006.
- MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. 132p.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência contra Idosos: é possível prevenir. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. cap.5, p. 141-170.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. 404p.
- MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p. 363-372, 2007.
- NERI, A. L.; DEBERT, G. G. **Velhice e sociedade**. Campinas: Papirus, 1999. 232p.
- PERLINI, N. M. O. *et al.* Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.41, n.2, p.229-236, jun. 2007.
- RUIZ, T. *et al.* Avaliação do grau de satisfação dos idosos com a qualidade de vida em um pequeno município do estado de São Paulo. **Revista APS**, Juiz de Fora, v.10, n.1, p.16, 2007. Disponível em: <http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/v010n1.htm>. Acesso em: 2 abr. 2008.
- SALIBA, O. *et al.* Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.3, p.472-477, jun. 2007.
- SANDVIDE, A. *et al.* Violence in institutional care for elderly people from the perspective of involved care providers. Nordic College of Caring Sciences, **Scandinavian Journal Caring Science**, v.18, p. 351-357, 2004. Disponível em: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=7&hid=109&sid=e2555661-c4c4-4b1c-a6b9b39deb39a3c5%40sessionmgr2>> Acesso em: 31 mar. 2008.

SOUZA, J. A. V. *et al.* Violência contra os idosos: análise documental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.3, v. 60, p. 268-272, jun. 2007.

TEIXEIRA, M. O idoso e a família: os dois lados da moeda. **Revista Virtual Partes**, São Paulo, 2000. Disponível em: <[http://www.partes.com.br/terceira\\_idade08.html](http://www.partes.com.br/terceira_idade08.html)>. Acesso em: 29 out. 2006.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005.

VELHO, G.; ALVITO, M. **Cidadania e violência**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/FGV, 2000. 372p.

WORLD POPULATION PROSPECTIONS. The 200 Revision. Disponível em: <<http://www.un.org/esa/population/unpop.htm>>. Acesso em: 04 de mar. 2007.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212p.

---

Submissão: abril de 2008

Aprovação: julho de 2008

---