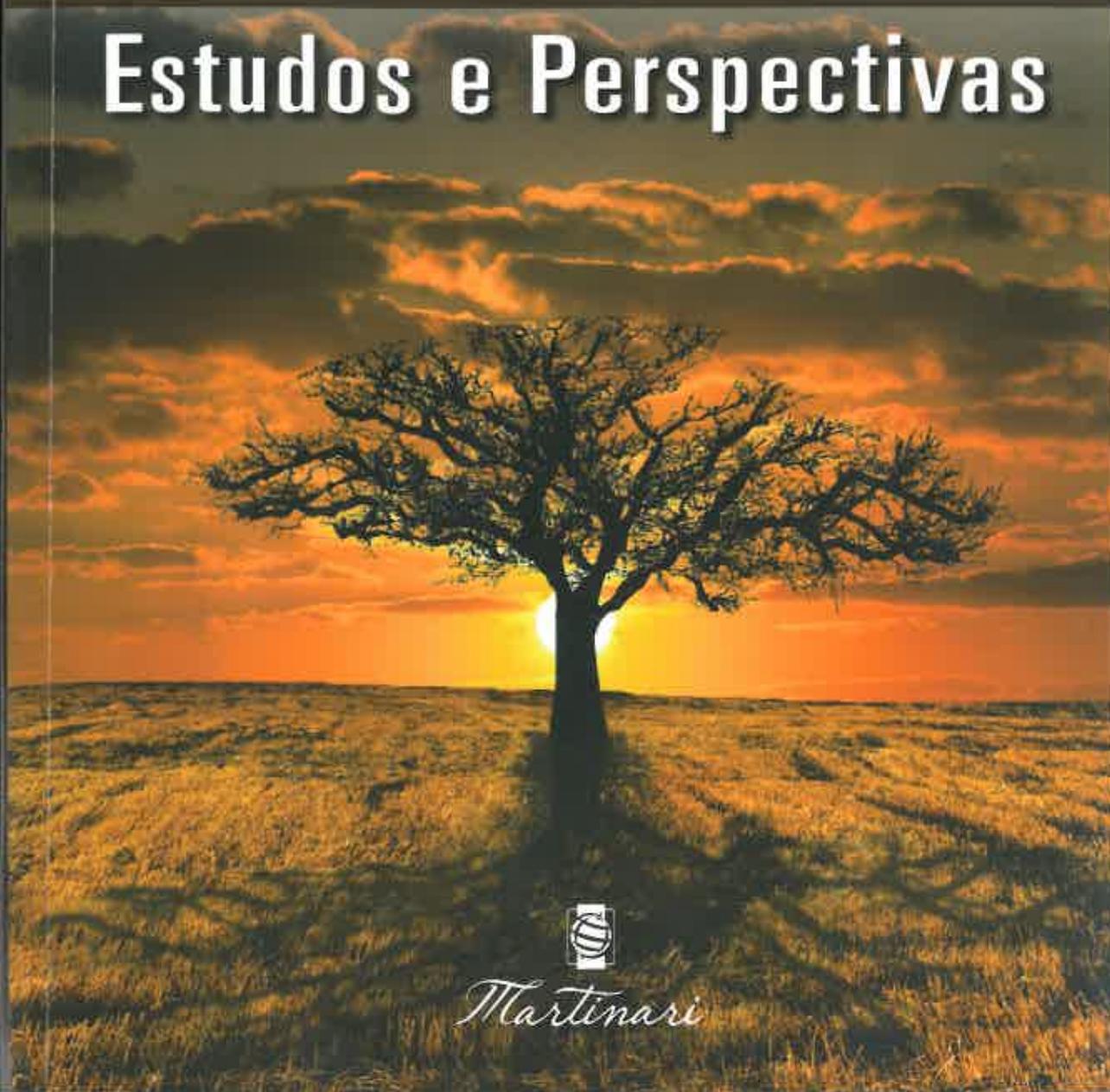


Organizadores

Manuel José Lopes • Felismina R. P. Mendes • Antónia Oliveira Silva

ENVELHECIMENTO

Estudos e Perspectivas



Martinari

Organizadores:

Manuel José Lopes • Felismina R. P. Mendes • Antónia Oliveira Silva

ENVELHECIMENTO

Estudos e Perspectivas

1ª Edição
São Paulo
2014



Martinari



Do Silêncio à Cumplicidade: Violência Sobre Idosos

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca – UE (Pt)

Manuel José Lopes – UE (Pt)

Maria do Ceu Mendes Pinto Marques – UE (Pt)

Maria Felícia Coelho Verde Pereira Tavares Pinheiro – UE (Pt)

Maria Laurência Gemito – UE (Pt)

O PROBLEMA A SER INVESTIGADO E OBJETIVOS

O envelhecimento demográfico é um fenómeno mundial com inúmeras repercussões a diversos níveis e do qual decorrem distintas problemáticas, sendo a violência sobre os idosos uma das mais preocupantes. Portugal, país em que se destaca a Região do Alentejo como a mais envelhecida, vive-se este complexo fenómeno, pelo que se coloca com toda a acuidade o desenvolvimento de estudos com o objetivo de conhecer melhor os contornos desta realidade e que permitam empreender medidas que ajudem a melhor lidar com ela. Assim sendo, desenvolveu-se o presente estudo cujos objetivos são caracterizar o fenómeno da violência sobre os idosos, no Alentejo e analisar as representações sociais de violência sobre os idosos, no Alentejo.

ESTADO DA ARTE

Um dos fenómenos mais complexos e marcantes que se observou, com início em meados do século XX, foi o acentuado e contínuo envelhecimento demográfico a nível mundial, particularmente nos países desenvolvidos. De acordo com diversas projeções este fenómeno irá acentuar-se nos pró-

ximos anos. Assim as Nações Unidas preveem um crescimento de 0,78%/ano da população mundial, no período de 2010 a 2060 (UN, 2011a). Todavia, o mesmo organismo prevê um crescimento da população idosa no período 2015-2060 de 4,22%/ano (UN, 2011b).

Portugal é, no conjunto dos países europeus dos que está mais sujeito a este fenómeno. Segundo dados do INE (2012a) manteve-se a tendência de envelhecimento demográfico verificada nos últimos anos. Considerando o último Censos (INE, 2012b) o Índice de envelhecimento da população é de 128, o que significa que por cada 100 jovens (com idade inferior a 15 anos) existem 128 idosos. Valor superior é o que apresenta a Região Alentejo, a mais envelhecida do país, com um índice de 178.

Constata-se que este crescente envelhecimento da população progride a velocidades diferentes, de acordo com o nível de desenvolvimento económico dos diversos países (Florêncio, Ferreira & Sá, 2007). Assim, como existe uma clara correlação positiva entre níveis de desenvolvimento socioeconómico e envelhecimento demográfico, este pode ser visto como uma conquista civilizacional.

Apesar disso o envelhecimento demográfico coloca diversas problemáticas que é necessário equacionar. De entre essas destaca-se a questão dos maus tratos infligidos aos idosos em contexto familiar e institucional (Dias, 2009), pelas consequências que daí advêm para os idosos e para a sociedade em geral. O abuso de idosos é, segundo a mesma autora, “um fenómeno ainda mais invisível do que a violência que é perpetrada sobre as crianças e as mulheres” (Dias, 2009, p. 4). O reconhecimento deste fenómeno resulta de fatores como o “acentuado envelhecimento da população, a inclusão desta forma de violência no espectro geral da violência doméstica, a existência de um sentimento ambivalente em relação à terceira idade...” (Dias, 2009, p. 4).

Ao longo da história da humanidade, diversos acontecimentos foram alterando paulatinamente o entendimento da violência entre humanos. Atualmente e do ponto de vista concetual, prevalece a perspectiva afirmada no artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos que afirma que “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”, a qual exclui qualquer tipo de violência (Lopes, Gemito & Pinheiro, 2012, p. 17).

No que concerne à violência sobre idosos são várias as definições propostas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que os maus tratos na terceira idade podem ser definidos como ato único ou repetido, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança (WHO, 2002a). Por sua vez a Comissão Europeia e o Conselho da Europa definiram o abuso sobre os idosos como cada ato ou omissão de ações apropriadas, cometidas sobre pessoas mais idosas, ocorridas no seio das famílias ou em instituições, que ponham em risco a sua vida, a sua saúde, a sua economia, a sua segurança física e psíquica, autonomia e desenvolvimento da sua personalidade (Soares et al., 2010).

Cientes da problemática da violência sobre idosos, diversos organismos internacionais e nacionais propõem medidas de combate a este fenómeno. Assim, o modelo de envelhe-

cimento ativo preconizado pela (OMS) depende de uma diversidade de determinantes tais como os de ordem pessoal, comportamental, económicos, relacionados com o ambiente físico, sociais e os relativos aos serviços sociais e de saúde. De entre estes, os determinantes sociais envolvem questões relacionadas com a prevenção de violência e abuso (Ribeiro & Paúl, 2011).

Por sua vez a União Europeia propôs que 2012 fosse o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, tendo para o efeito proposto um programa de ação a aplicar em todos os países. Neste âmbito, o Programa de Ação 2012, para Portugal, alerta para a solidariedade necessária e a tomada de medidas concretas que visem as pessoas idosas, nomeadamente no que se refere à pobreza, solidão, esquecimento e violência. Neste contexto, o referido Plano prevê atividades de prevenção da violência contra pessoas idosas que passam pela informação, sensibilização e formação para dirigentes, profissionais e público geral. Refere ainda a importância de se desenvolverem estudos no âmbito da temática do envelhecimento, género e violência, por forma a melhorar a intervenção no domínio da Violência em Relações de Intimidade contra Mulheres Idosas.

Também o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (DGS, 2006) refere a existência de fatores determinantes da saúde das pessoas idosas e o impacto sobre as suas famílias, que ultrapassa os limites da ação do setor específico da saúde, entre os quais, os relacionados com a violência, a negligência ou os abusos físico, psicológico, sexual ou financeiro. O Programa contempla uma visão multidisciplinar e multissetorial de atuação integrada. Para tal, estabelece três grandes estratégias de intervenção nas áreas do envelhecimento ativo, da organização e prestação de cuidados de saúde e da promoção de ambientes facilitadores da autonomia e independência, onde define orientações técnicas para prestadores de cuidados sobre a deteção e encaminhamento de casos de violência, abuso ou negligência em pessoas idosas.

A progressiva vulnerabilidade que, em regra, acompanha o envelhecimento funciona como incremento para o abuso e os maus tratos. A OMS considera que estes abusos se converteram num problema de saúde pública quer pela facto em si e sua dimensão, quer pelas repercussões que tem sobre a saúde das vítimas aos mais diversos níveis (WHO, 2002a).

A violência contra idosos também pode ser entendida como processo social e relacional complexo e diverso, cujo pressuposto de funcionamento é o modelo de sociedade dominante que se estrutura e valoriza na acumulação de bens materiais e de poder (Araújo & Filho, 2009).

Segundo Stanhope e Lancaster (2010), uma preocupação constante na população mais idosa relaciona-se com os abusos, sendo estes de cariz físico, emocional e sexual e igualmente a exploração, negligência e abandono. De acordo com estas autoras a identificação do abuso consiste em reconhecer se é um ato com o propósito de causar dor ou lesão física, fragilizar mentalmente por medo ou angústia, roubo ou gestão indevida de dinheiro ou recursos e confinamento excessivo ou privação de serviços.

A identificação de fatores de risco é uma parte essencial da prevenção primária. Os

profissionais de saúde podem identificar potenciais vítimas de maus tratos, incluindo na sua apreciação fatores individuais, familiares e de características comunitárias. Desta forma, a prevenção primária da violência pode ser concretizada através de intervenções comunitárias, familiares ou individuais (Stanhope & Lancaster, 2010).

No combate à violência doméstica, o papel dos serviços de saúde é fundamental pois, os profissionais de saúde contactam com as populações em todas as fases do ciclo vital, pelo que devem questionar todos os aspetos que dizem respeito à saúde e bem-estar das pessoas. Por outro lado, comportando os serviços de saúde uma grande diversidade de profissionais, quando conjugadas as respetivas competências, consubstanciam-se num enorme potencial de intervenção (Lopes, Gemito & Pinheiro, 2012).

Os profissionais de saúde devem estar preparados para avaliar o risco e o impacto da violência, pelo que “devem, como rotina, conduzir uma avaliação de risco em todos os utentes, que lhes permita identificar sinais e sintomas de abuso” (Lopes, Gemito & Pinheiro, 2012, p. 58).

Alguns dos sinais e sintomas para os quais os profissionais de saúde devem estar despertos são: demora na procura de cuidados médicos, explicações pouco plausíveis para determinadas lesões, diferença de anamneses ou ainda procura frequente dos serviços de saúde por agravamento de doenças crónicas (WHO, 2002b).

Segundo Espíndola e Blay (2007, p. 302), “do ponto de vista da saúde global, as diferentes formas de violência contra o idoso comprometem sua qualidade de vida, acarretando somatizações, transtornos psíquicos e morte prematura”.

Na revisão sistemática apresentada por Espíndola e Blay (2007, p. 305), é referido que os “estudos epidemiológicos sobre o abuso na terceira idade proporcionam um olhar panorâmico acerca da problemática e dar visibilidade ao fenómeno é um primeiro plano de ação”. Continuam, referindo que a violência contra idosos “está diretamente relacionada com a cultura, englobando questões de género e de sexualidade, problemas geracionais, de exploração por parte dos filhos” (p. 305).

O estudo realizado por Faleiros e Brito (2007) indica que o contexto socioeconómico pode, de alguma forma, provocar desajustes e desequilíbrios na família. A dependência económica pode propiciar situações de violência. Alguns fatores de risco considerados neste estudo são o desemprego, a dependência económica e a coabitação do agressor com o idoso. Por outro lado, as representações sociais da velhice e a incapacidade para lidar com o processo de envelhecimento podem contribuir para intensificar os maus tratos.

Sobre o fenómeno da violência existe alguma evidência no que se refere aos fatores de risco. Lachs & Pillmer (2004) referem a existência de evidência substancial acerca dos fatores de risco que conduzem a um aumento dos maus tratos, de entre os quais destacamos: idosos que vivam acompanhados, idosos com demências, isolamento social, as características patológicas do agressor, nomeadamente a doença mental e o abuso de álcool e por fim a dependência relativamente à pessoa que maltratam. Por sua vez a OMS (WHO, 2002b), destaca os seguintes fatores de risco: relacionamentos familiares tensos que podem piorar em resultado de stress e frustração quando o idoso se torna mais dependente; a coabitação

com o cuidador e o facto de este ser altamente dependente economicamente do idoso que maltrata e isolamento social. Salientam-se ainda os fatores socioeconómicos e culturais, nomeadamente a representação dos idosos como frágeis, fracos e dependentes, a erosão dos laços intergeracionais e inadequação das redes de suporte.

No que se refere ainda aos fatores de risco Soares et al. (2010), em resultado dos estudos que efetuaram, concluíram que, de entre os fatores predisponentes à violência sobre idosos se encontram o isolamento social, a dependência económica da vítima e os fatores psicopatológicos. Nestes estudos as mulheres surgem como responsáveis pela maior parte das situações de negligência. Concluíram também que as mulheres tendem a ter um maior risco de abuso, sobretudo físico e sexual.

Quando institucionalizados, os maus tratos podem igualmente ocorrer e são mais prováveis quando os profissionais não têm formação ou o rácio não é adequado, acrescido de um ambiente físico e relacional deficiente. Do mesmo modo Bavel, Janssens, Schakenraad & Thurlings (2010), referem que os profissionais e voluntários preparados para lidar com os fatores de risco, estão mais capacitados para prevenir, reconhecer e combater o abuso.

Os estudos realizados dão-nos ainda indicações preciosas quer no que diz respeito aos sentidos atribuídos à violência, às tipologias mais frequentes de violência bem como à prevalência do fenómeno. Interessa por isso compreender um pouco melhor estas dimensões.

Assim, Araújo & Filho (2009), num estudo realizado com o objetivo de apreender as representações sociais da violência na velhice, elaboradas entre idosos inseridos nos Grupos de Convivências (GC's) em Fernando de Noronha-PE, concluíram que os idosos, maioritariamente, demonstraram como formas de violência o *Abandono*, com 35% das unidades de análise, seguindo-se o *Desrespeito* com 29%, a *Negligência* e a *Agressão Física*, ambos com 18%. No estudo de Faleiros & Brito (2007), realizado com idosos brasileiros, os maus tratos são representados e ancorados em “faltas” e “negações”. Frequentemente referem os maus tratos como “falta” tanto na dimensão emocional como material, falta de compreensão, falta de amor, falta de respeito, entre outras. Os idosos referiram sofrer todos os tipos de violência, desde a agressão verbal, negligência e agressão física.

Num estudo efetuado por Rodrigues et al., (2010), no serviço de curadoria do cidadão/delegacia especializada, na cidade de João Pessoa-PB a 30 idosos e 4 profissionais, onde pretendiam conhecer os sentidos associados à violência, concluíram que, maioritariamente, os agressores são membros da família, a violência física é frequentemente acompanhada de violência psicológica e exploração financeira e, por vezes, acompanhada de negligência.

Silva, Oliveira, Joventino & Moraes (2008) desenvolveram um estudo com idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza-CE, com o objetivo de conhecer as percepções do idoso sobre violência; identificar quais os tipos de violência que o afetam; detetar como reage frente a um ato que considere de violência; relatar se há diferença de reação dependendo da pessoa agente da violência/agressão e descobrir a quem este recorre quando se sente agredido. Assim, no que se refere à percepção do idoso sobre violência, grande par-

te dos idosos referiu-a como sendo falta de respeito para com ele, por parte da sociedade em geral. Entre os tipos de violência que os afetam identificam a violência institucional e intrafamiliar; consideram ainda que as crianças e jovens não respeitam o idoso; a sua reação à violência é, por vezes, inexistente ou ocorre de forma solitária e temerosa; apesar de muitas vezes a origem da violência estar na família é a ela que o idoso recorre quando se sente agredido.

Melo, Cunha & Neto (2006), apresentam resultados do estudo realizado na região metropolitana do Recife, Pernambuco, no município de Camaragibe, onde pretendiam descrever a situação de maus tratos contra idosos. Concluíram que dos 315 idosos, 66 referiam sofrer maus tratos, maioritariamente mulheres, sendo a violência psicológica a mais comum (62,1%), seguida da física (31,8%), cometidas por familiares no próprio domicílio.

Segundo Soares et al., (2010), inicialmente o conhecimento empírico sobre a extensão e as características do abuso sobre os idosos baseava-se em cinco investigações com amostras trabalhadas no Reino Unido, Canadá, Finlândia, Holanda e Estados Unidos, demonstrando que o abuso afetava 4 a 6% das pessoas idosas. Estes autores referem estudos mais recentes, nomeadamente de Cooper, Selwood & Livingston (2008) que indicam a violência psicológica como a mais praticada, seguindo-se a negligência e os abusos financeiros. Os autores referem ainda as conclusões de um outro estudo (Laumann, Leitsch & Waite, 2008) no qual o abuso psicológico surge com maior prevalência, seguido do abuso físico e financeiro.

Deste modo, a literatura indica que uma das problemáticas associadas ao envelhecimento é a violência, recaindo essencialmente sobre as mulheres (WHO, 2002c) e, na maior parte das vezes, esta é infligida pelos filhos e outros familiares próximos (Tatara et al., 1998), sobretudo quando estes dependem economicamente dos idosos.

Além da violência comum a outros grupos, nomeadamente, violência física, psicológica, sexual, negligência, nos idosos assume ainda relevância a exploração financeira (Tatara et al., 1998; WHO, 2002c). Salienta-se que, por vezes, a violência física e psicológica aparecem associadas. O abandono e a falta de respeito são mencionados com relevância pelos idosos.

Independentemente do tipo de abuso – de natureza física, psicológica, financeira ou material – o mesmo vai resultar em lesão, sofrimento, dor, violação dos direitos humanos e diminuição da qualidade de vida do idoso (WHO, 2002c). A violência sobre os idosos é uma questão de direitos humanos, impedindo-os de viver com dignidade e de participar na vida social e cultural. O preconceito relativo à idade e a discriminação são promotores da violência sobre idosos. É crucial a criação de medidas que fomentem uma imagem positiva do envelhecimento (Bavel et al., 2010).

A violência é, na atualidade, um problema de saúde pública, pelas consequências que produz no indivíduo e na sociedade. Também parece consensual a necessidade de mais pesquisas neste âmbito tendentes à implementação de políticas de prevenção de maus tratos e violência contra as pessoas idosas. De acordo com Parra-Cardona, Meyer, Schiamberg & Post (2007), ainda existe alguma escassez de quadros teóricos capazes de descrever a dinâmica associada a maus tratos e negligência.

MÉTODOS E TÉCNICAS

Realizou-se um estudo transversal e descritivo, cuja amostra foi constituída a partir das pessoas com mais de 65 anos a 31 de janeiro de 2011 (inclusive) que estavam registados nas bases de dados dos centros de saúde da Administração Regional de Saúde do Alentejo (excluindo Lezíria) (Portugal). Este é parte de um estudo intitulado “Violência, abuso, negligência e condição de saúde dos idosos”, financiado pelo Alto Comissariado da Saúde. A amostra foi definida tendo em consideração os dados disponibilizados no sítio do Instituto Nacional de Estatística, da população residente em Portugal (Nº) por região, ao nível da NUTS II, Sexo e Grupo etário (65-74; 75-84; 85 e mais anos), referentes a 2009 por serem os dados disponíveis à data. Considerou-se um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 2,5%, tendo sido identificados 1518 indivíduos com mais de 65 anos, de ambos os sexos, residentes na região Alentejo. Para estratificação da amostra recorreu-se a: intervalos etários (65-74, 75-84, + 85); sexo; concelho de residência. A repartição da dimensão total da amostra pelos estratos foi feita pela afetação ótima de Neyman. O dimensionamento inicial da amostra foi feito considerando a ponderação de cada estrato em função da sua dimensão na base de amostragem e da variabilidade (o facto de não se conhecer a variância levou a usar variância máxima). A seleção da amostra foi efetuada, em cada estrato, mediante seleção aleatória simples sem reposição, com utilização de números aleatórios em cada estrato.

A colheita de dados relativa à violência sobre idosos, que decorreu entre junho de 2010 e dezembro de 2011, foi realizada pelos profissionais de saúde, através da técnica de entrevista estruturada com recurso a uma parte do questionário “*ABUEL – Elder abuse: A multinational prevalence survey*”. A todos esses profissionais foi, previamente, ministrada formação presencial e disponibilizados os contactos de um dos investigadores para esclarecimento de eventuais dúvidas.

As pessoas selecionadas para a amostra foram convocadas pelos profissionais de saúde para estes efeitos específicos, sendo que, nalguns casos, a colheita de dados foi feita no domicílio das pessoas aquando de uma visita domiciliária.

O instrumento de colheita de dados era constituído por questões que visavam a caracterização sociodemográfica, um estímulo indutor – Violência nos idosos – e questões que caracterizam a violência, o abuso e a negligência, as quais, como anteriormente se referiu, são uma parte do “*ABUEL – Elder abuse: A multinational prevalence survey*” (Barros & Fraga, 2010).

Foram cumpridos os procedimentos ético-legais, em conformidade com a Comissão de Ética da Área da Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora, nomeadamente a obtenção de parecer favorável dessa comissão, e a obtenção do consentimento informado por parte de todos os participantes no estudo.

Para o tratamento de dados recorreu-se ao *software* SPSS®, fazendo-se uso essencialmente de estatística descritiva, o que permitiu fazer a caracterização da violência sobre os idosos no Alentejo, e aos *softwares* Evoc® e SIMI® que forneceram a estrutura das representações sociais de violência, assim como, a força da relação entre elementos.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Responderam ao questionário 903 pessoas tendo-se verificado, após análise estatística, que não há discrepância entre a dimensão da amostra inicial e a dimensão da amostra recolhida. Deve-se referir que a amostra apenas não inclui idosos institucionalizados.

Os dados recolhidos através do questionário permitiram constatar que, dos 903 participantes, 43,2% eram do sexo masculino e 56,8% do sexo feminino. A distribuição das pessoas em função do grupo etário foi o seguinte: 40,2% pertenciam ao grupo etário dos 65-74 anos, 45,8% ao grupo etário dos 75-80 anos e 14% ao grupo etário dos 85 anos ou mais.

As pessoas foram inquiridas acerca da ocorrência de violência em algum momento ao longo da vida e/ou ao longo do último ano. Assim e no que se refere à violência ao longo da vida o tipo de violência com maior relevância é a violência psicológica com 34%, logo seguida da violência física com 24%, a violência financeira surge em terceiro lugar com 11%, seguida da violência com lesões físicas com 9% e por fim com 5% surge a violência sexual. Quando questionados acerca da ocorrência de violência no último ano constata-se uma diminuição em todas as dimensões. Contudo, como podemos observar no quadro 1, a violência psicológica continua em primeiro lugar com 16,8%, seguida da violência financeira com 7,5%, da violência física com 6,7%, da violência com lesões físicas com 3,5% e por fim surge a violência sexual com 2% (ver Quadro 1).

QUADRO 1. Violência sofrida pelos idosos

	Violência psicológica	Violência física	Lesões físicas	Violência financeira	Violência sexual
Violência sofrida ao longo da vida	34,0%	24,0%	9,0%	11,0%	5,0%
Violência sofrida no último ano	16,8%	6,7%	3,5%	7,5%	2,0%

Relativamente à perceção de negligência face à violência por parte dos idosos, é possível verificar que 79% não precisou de ajuda, 20% já precisou de ajuda e obteve-a e 1% precisou de ajuda mas não a obteve, como mostra o gráfico 1.

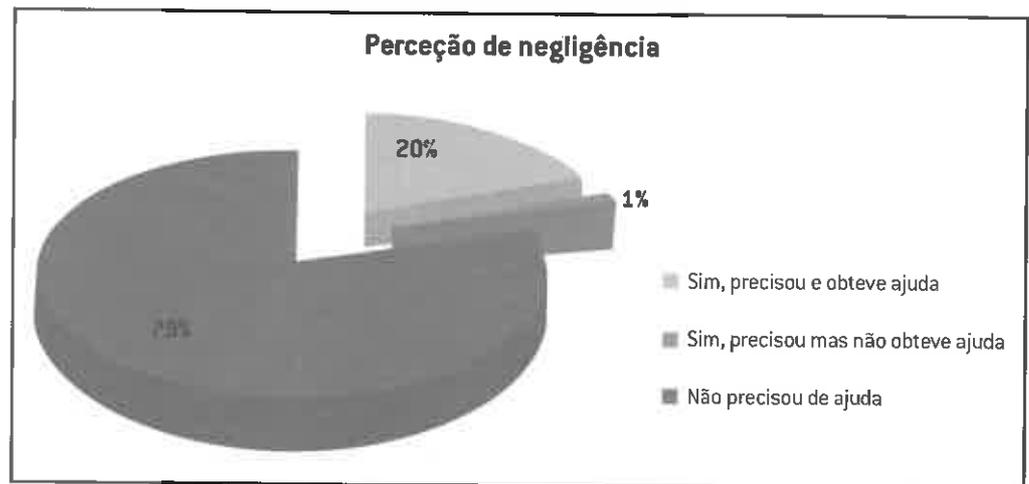


GRÁFICO 1. Percepção de negligência

Relativamente à dimensão representacional da violência e em resposta ao estímulo **violência nos idosos**, foram evocadas pelos idosos 1416 palavras, apurando-se 67 diferentes. Com base nas evocações dos participantes foi possível desenhar uma estrutura das representações sociais. Como elementos mais consensuais, núcleo central, podemos referir que as pessoas que constituíram esta amostra consideram a violência nos idosos como um **mal**, como algo que é **mau**, **acham mal** que exista, que se revela em **maus tratos**, é **horrível**, causa **tristeza**, **violência** e **medo**. A segunda periferia é construída por elementos menos consensuais de carácter mais individual, nos quais destacamos sentidos centrados nas características do agressor e do agredido. O agressor normalmente encontra-se **descontrolado**, sofre de uma **doença**, ou de **nervos**, é **desumano**, **desrespeita** os outros, é **imoral** e pode **matar**. Para o agredido, a violência nos idosos é um **abuso**, um **aborrecimento**, representa **abandono**, não tem **segurança**, é uma **injustiça**, causa **angústia**, **dor** física e/ou psíquica, **vergonha**, está normalmente associada à **pobreza** e à **família** sendo que esta devia ser a fonte de **carinho** e **respeito**.

TABELA 1. Estrutura das representações sociais de violência nos idosos

	1º Quadrante – Núcleo Central			4º Quadrante – 2ª Periferia		
	OME < 1,7			OME ≥ 1,7		
	Elementos	f	OME	Elementos	f	OME
f >= 17	Mai	54	1,278	Abandono	14	1,714
	Mau	201	1,373	Aborrecimento	5	1,800
	Acham mal	108	1,398	Descontrole	14	1,857
	Maus tratos	154	1,519	Doença	8	1,875
	Horrível	22	1,545	Nervos	11	1,909
	Tristeza	34	1,559	Angústia	14	2,000
	Violência	27	1,630	Dor	15	2,000
	Medo	29	1,655	Morte	14	2,000
				Família	10	2,000
				Preocupação	6	2,000
				Respeito	12	2,083
				Segurança	11	2,091
				Abuso	13	2,154
				Desumano	11	2,182
				Pobreza	9	2,222
				Desrespeito	8	2,250
				Imoralidade	10	2,300
			Injustiça	10	2,300	
			Carinho	14	2,357	
			Vergonha	6	2,500	

No sentido de perceber como os sujeitos organizaram o seu pensamento, apresentamos a análise lexicográfica sobre a violência nos idosos. Através da figura 1 podemos verificar que as representações têm centralidade nos elementos **maus tratos** e **mau** e respectivas coocorrências. Estes elementos apresentam coocorrências baixas, destacando-se a mais forte entre os elementos **mau** e **crime** e **maus tratos** e **negligência**.

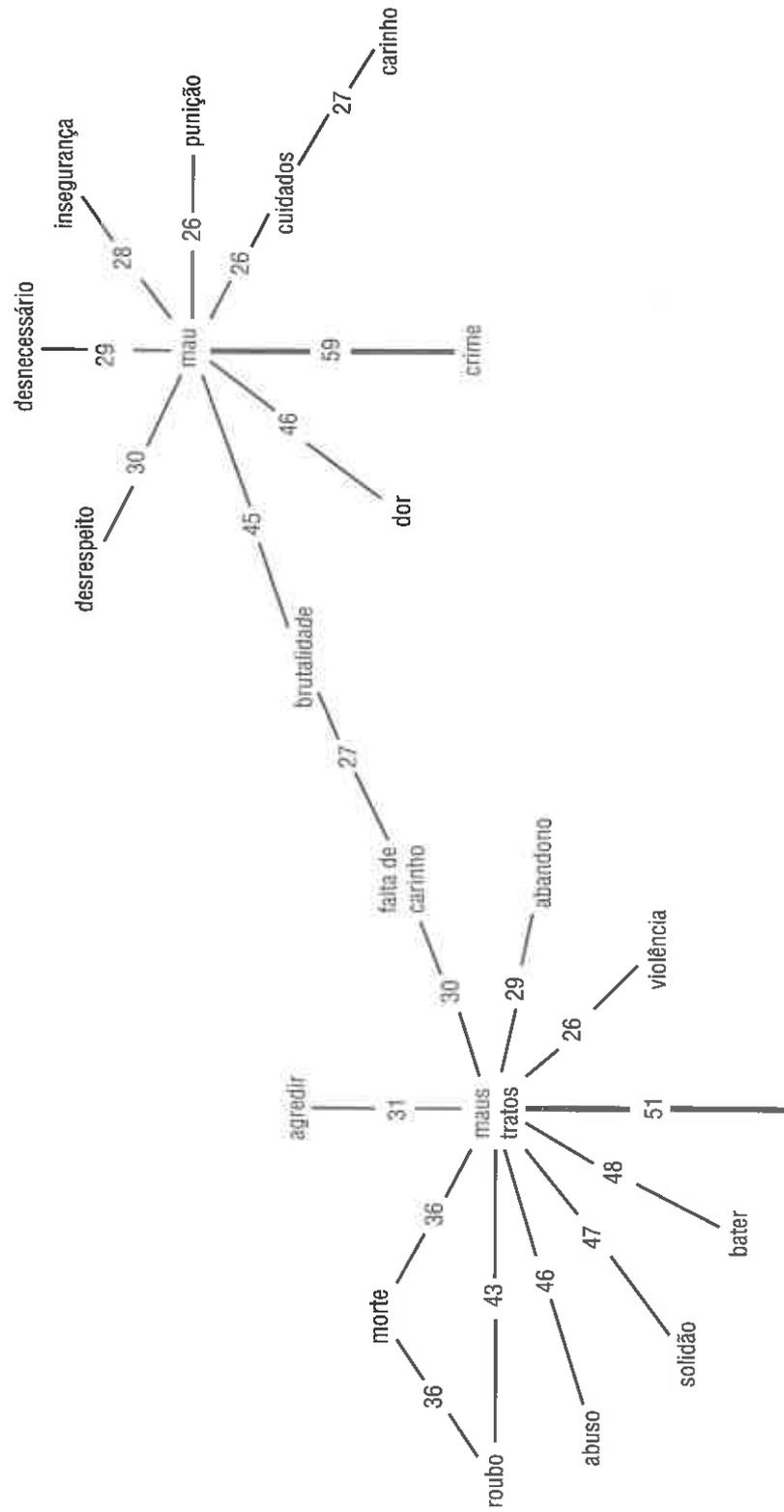


FIGURA 4. Árvore máxima para o estímulo violência nos idosos

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

No que respeita aos dados sociodemográficos, os participantes do sexo feminino são maioritários relativamente aos do sexo masculino ao longo dos grupos etários. A maior representatividade de participantes do sexo feminino encontra-se no grupo etário dos 75 aos 84 anos, logo seguida do grupo dos 65 aos 74 anos, o que está em consonância com a tendência de envelhecimento demográfico verificado pelo INE (2012).

A literatura refere que uma das problemáticas mais atuais associadas ao envelhecimento é a violência, sobretudo a psicológica e física que surgem normalmente associadas, dados que constatamos também neste estudo. Estes resultados são explicáveis em parte, pelo facto de na Europa e em particular em Portugal, o número de pessoas com mais de 65 anos ter vindo a aumentar, sendo a vulnerabilidade que acompanha o fenómeno do envelhecimento um incremento para o abuso e maus tratos (OMS, 2002). Destaque para a violência financeira que, na “violência ao longo da vida”, surge em terceira posição e na “violência no último ano” passou a ocupar o segundo lugar. Estes resultados podem estar associados ao contexto social e económico que o país (Portugal) está a atravessar com o desemprego, a dependência sócio-económica e a coabitação com o agressor a potenciarem o surgimento de situações de violência psicológica e financeira, devido a desajuste e desequilíbrio no seio da família do idoso (Faleiros & Brito, 2007; ABUEL, 2009). Ideia esta também corroborada nos estudos desenvolvidos por Melo, Cunha & Neto, (2006) e Rodrigues et al., (2010) que concluíram serem os agressores membros da família e a violência física normalmente estar associada a violência doméstica, sendo a psicológica mais comum que a física.

Contudo, há que referir que apesar destes resultados sobre violência, as situações de negligência percebida são muito raras o que contraria os resultados de outros estudos. A explicação para tal pode ter a ver com a natureza da amostra a qual é constituída maioritariamente por idosos com elevado nível de autonomia.

No que se refere às representações de violência, os idosos estruturaram as suas representações em torno de elementos consensuais como **mal**, elemento que se encontra associado a um universo simbólico de algo que está mal num sentido muito lato e abrangente, que vai deste o que é contrário ao bem, até ao sinónimo de doença. Quanto ao elemento **mau**, os idosos associam às características de quem pratica o ato de violência, pessoa com mau feitio, má pessoa, com pouca cultura, educação e formação. Como refere Espindola e Blay (2007) a violência contra idosos está diretamente relacionada com a cultura, nós acrescentamos, o carácter do agressor também é fator determinante. Um outro elemento do núcleo central, acham **mal**, é um elemento de opinião, os idosos referem-no para dar relevância ao ato praticado como algo mal feito, do qual discordam e que não devia acontecer. Os **maus tratos** surgem como uma realidade, eles existem e são enunciados como maus tratos pelos familiares, pelos lares, pelas pessoas em geral, está implícito neste elemento, um causador de uma ação que não é aceitável. Esta ideia é, também, encontrada no estudo desenvolvido por Dias (2009), no qual, dos vários problemas decorrentes do envelhecimento destaca os maus tratos

infligidos aos idosos pelos familiares e pelas instituições. Também Araújo e Filho (2009) se referem aos maus tratos, como falta, tanto na dimensão material como na dimensão emocional. Do ponto de vista emocional, encontramos nos resultados a **tristeza**, a referência de **horrível** como algo de terrível muito mau que acontece e **medo**. Nos estudos realizados por Araújo e Filho (2009) e Rodrigues et al (2010) os idosos referem sofrer de todos os tipos de **violência**, verbal, negligência, física, mas acentuam o facto da violência física ser frequentemente acompanhada de violência psicológica e exploração financeira, obviamente que este tipo de situação é horrível e gerador de tristeza e medo.

Na segunda periferia como elementos menos consensuais e de carácter mais individual foram encontrados elementos de bastante interesse que podemos agrupar em duas categorias, uma relacionada com as características do agressor e a outra com o impacto causado no agredido. São elementos cuja representação mais facilmente pode ser alterada tendo em conta todos os factores circundantes ao fenómeno. Atendendo ao facto de o agressor ser maioritariamente do seio familiar existe ainda a tendência de caracterização do agressor como uma pessoa que não respeita o outro, descontrolada, com nervos ou com uma doença que inflige dor e pode mesmo matar. Também Silva, Oliveira, Joventino e Moraes (2008), no estudo já citado, afirmam que os idosos relatam a violência como a falta de respeito *“caracterizada como uma forma de violência que se expressa não só pela agressão física, mas por valores culturais presentes no contexto geracional destas pessoas”* (p. 128). Apesar de considerarem a violência como um ato desumano, imoral e injusto devido a abuso e abandono, Dias (2009) refere que o abuso dos idosos é mais invisível do que nas crianças e nas mulheres. Stanhope e Lancaster (2010) referem, igualmente, que uma preocupação constante dos idosos está relacionada com os abusos. Destaca-se também nestes elementos mais periféricos da estrutura da representação a dimensão emocional manifestada por angústia e vergonha, devido ao carácter social e económico, claramente evidenciado nos elementos família e pobreza, como salienta Faleiros e Brito (2007) a dependência económica pode potenciar situações de violência.

Sabe-se que as representações sociais são dinâmicas e estão em permanente construção, sobretudo pela interação mantida intra e inter grupos, sobre a forte influência dos meios de comunicação (Moscovici, 2003). O tipo de violência exercida sobre os idosos e as representações de violência construídas pelos idosos Portugueses residentes no Alentejo, encontradas neste estudo, são consonantes com outros estudos já desenvolvidos. Os resultados aqui aduzidos são indicadores de uma realidade timidamente relatada pela sociedade em geral e muito silenciada por quem a vive.

REFERÊNCIAS

- Araújo LF, Lobo Filho JG. Análise psicossocial da violência contra idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2009;22(1):153-60.
- Barros H, Fraga S. Abuel – Elder Abuse: a multinational prevalence survey [documento na internet] 2010 [citado 2013 janeiro 12]. Disponível em: <http://abuel.org/index.html>
- Bavel MV, Janssens K, Schakenraad W, Thurlings N. Elder abuse in Europe: background and position paper. [documento na internet] 2010 [citado 2012 dezembro 07]. Disponível em: <http://users.skynet.be>
- Dias MIC. Os maus tratos aos idosos: abordagem conceptual e intervenção social. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto [documento na internet] 2009 [citado 2012 novembro 28]. Disponível em: <http://repositotio-aberto.up.pt>
- Organização Mundial da Saúde. CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [documento na internet] 2004 [citado 2013 julho 12]. Disponível em: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf
- Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional para a saúde das pessoas idosas. [documento na internet] 2004 [citado 2012 novembro 02]. Disponível em: <http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>
- Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(2):301-6.
- Faleiros VP, Brito DO. Representações da violência intrafamiliar por idosos e idosas. *Rev Serv Social*. 2007;(21):105-42.
- Florêncio MVL, Ferreira MO, Sá LD. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. *Rev Elet Enf*. 2007;9(3):847-57.
- Instituto Nacional Estatística. Estatísticas demográficas 2010. Lisboa: INE; 2012a.
- Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011 – Resultados definitivos. Lisboa: INE; 2012b.
- Instituto Nacional de Estatística. As pessoas. [documento na internet] 2012c [citado 2012 maio 12]. Disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=108445117&PUBLICACOESmodoINE
- Lachs MS, Pillemer K. Elder abuse. *Lancet*. 2004;364(9441):1263-72.
- Lopes M, Gemito L, Pinheiro F, coordenador. Violência doméstica: manual de recursos para rede de intervenção integrada do distrito de Évora. Évora: Universidade de Évora; 2012.
- Melo VL, Cunha JOC, Falbo Neto GH. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006;(6 supl 1):543-8.
- Moscovici S. Representações sociais: Investigações em psicologia social. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
- Organização Mundial de Saúde Europa. Relatório europeu sobre prevenção de maus-tratos a pessoas idosas. Lisboa: Portal da Saúde; 2011.

- Organization United Nations. World population prospects: the 2006 revision. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2007.
- Parra-Cardona JR, Meyer E, Schiamberg L, Post L. Elder abuse and neglect in latino families: an ecological and culturally relevant theoretical framework for clinical practice. *Fam Process*. 2007;46(4):451-70.
- Portugal (Estado). Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, Programa de Ação, 2012 [documento na internet]2012[citado 2012 novembro 02]. Disponível em: www.pt_ey2012_workprogramme.pt.pdf.
- Rodrigues TP, Moreira MASP, Silva AO, Smith AAF, Almeida JLT, Lopes MJ. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. *Rev Esc Anna Nery*. 2010;14(4):772-8.
- Silva MJ, Oliveira TM, Joventino ES, Moraes GLA. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. *Rev Eletr Enf*. 2008;10(1):124-36.
- Soares JJF, Barros H, Torres-Gonzalezv F, Ioannidi-Kapolou E, Lamura G, Lindert J, et. al. Abuse and health: among elderly in Europe [documento na internet]2010[citado 2012 novembro 02]. Disponível em: <http://www.hig.se/download/18.3984f2ed12e6a7b4c3580003555/ABUEL.pdf>
- Stanhope M, Lancaster J. *Enfermagem de Saúde Pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. Loures: Lusodidacta; 2010.
- Tatara T, Kuzmeskus LB, Duckhorn E, Bivens L. The national elder abuse incidence study - final report [documento na internet]1998[citado 2012 novembro 02]. Disponível em: <http://www.aoa.gov.DigitalLibrary>.
- World Population Prospects: 2010 Total population (both sexes combined) by five-year age group, major area, region and country, annually for 1950-2010 (thousands) [documento na internet]2010[citado 2012 novembro 02]. Disponível em: <http://datahub.io/dataset/world-population-prospects-2010-revision-year-2012>