

Violência contra o idoso: Suportes legais para a intervenção

Maria Mesquita da Fonseca

Hebe Signorini Gonçalves

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo

Este artigo tem como objetivo abordar a questão da violência contra idosos. A complexidade da questão é analisada com base em levantamento bibliográfico de trabalhos nacionais e internacionais. A seguir, são discutidas algumas das dificuldades enfrentadas pelos profissionais que trabalham com a violência contra o idoso, no Brasil. Também apresentamos os documentos legais que sustentam a ação de profissionais que visam a redução das diversas formas de violência enfrentadas na terceira idade. Saúde mental e direitos humanos são temas conexos, e para promover a saúde é preciso assegurar os direitos da pessoa idosa.

Palavras-chave: Violência familiar; violência contra o idoso; direitos humanos.

Abstract

Elder abuse: Legal basis to intervention

The intent of this paper is to discuss the abuse of elders. The analysis of this complex issue is based upon both Brazilian and international studies. Subsequently we discuss some of the difficulties usually faced by professionals working with elder abuse in Brazil. We also present Brazilian legal documents which support the action of professionals aiming to reduce such violence. We believe that mental health and human rights are connected. In order to promote the former, we need to ensure the latter.

Keywords: Family violence; elder abuse; human rights.

Sessenta anos: este é o marco etário que define o ingresso na velhice. Ainda que esse limite não seja fixado em qualquer norma internacional, a idade de 60 anos tem sido aceita como padrão a partir do qual uma pessoa pode ser definida como idosa (<www.who.int/whosis>), no Brasil inclusive (Leis 8.842/94 e 10.741/03). Sobre esse marco etário, são calculados os índices de envelhecimento da população, crescentes em todo o mundo. As estatísticas nacionais recentes indicam que também no Brasil o contingente de idosos tem crescido de forma considerável e estima-se que, até o ano de 2020, o país contará com 40 milhões de velhos (<www.ibge.gov.br>), constituindo-se no sexto país com mais velhos no mundo.

O avanço tecnológico, que proporciona melhorias na qualidade de vida em geral e nos cuidados à saúde em particular, está entre as causas mais citadas para o envelhecimento populacional em todo o mundo. O progresso inegável da medicina tem permitido que a população idosa alcance padrões de bem-estar nunca vividos antes; novos medicamentos, novas tecnologias de diagnóstico, novos recursos de intervenção sobre o corpo permitem o prolongamento da saúde, a redução da doença e com isso menor comprometimento da autonomia física com o avançar da idade. No entanto, o despreparo das instituições e dos sujeitos para lidar com as questões sociais e psíquicas próprias do envelhecimento tem feito crescer o conjunto de sofrimentos socialmente impingidos aos idosos. Entre

eles, está a violência, que aumenta consideravelmente em todo o mundo.

Nos Estados Unidos, mais de 2 milhões de idosos sofrem maus-tratos a cada ano; dados disponíveis indicam que apenas 19% dos casos chegam a conhecimento público, percebidos por vizinhos ou policiais (Pagelow, 1984). Quatro em cada cem idosos canadenses sofrem algum tipo de violência; como é típico nos casos de violência em família, a maioria dos sofrimentos impingidos a idosos no ambiente doméstico não é registrada (Queiroz, 1999).

A Delegacia de Proteção ao Idoso de Belo Horizonte recebe a cada dia 8 queixas de violência contra idosos. Entre elas, por ordem decrescente de importância, estão os registros de perturbações da ordem, ameaças, lesões corporais, abandono material e apropriação indébita. Na grande maioria dos casos (80%), o autor da agressão é um parente ou conhecido da vítima (Brasil, 2001). A Delegacia de Proteção ao Idoso de São Paulo recebe 30 queixas de violência por dia, a maioria das quais se refere a delitos de lesão corporal, furtos, maus-tratos e injúria, além de extravios de documentos e mal uso dos bens dos idosos pelos próprios familiares (Figueiredo, s/d). Estudo conduzido em Curitiba mostra que 60% das mortes de idosos são de causa desconhecida, o que denuncia a ausência de cuidados e de acompanhamento médico; discriminação, ofensas, agressões físicas e morais são práticas que vitimam os idosos daquela cidade (Teixeira, 1996).

A velhice, originariamente vista como questão privada, foi integrada à agenda pública com a intervenção da filantropia e com a contribuição da Gerontologia (Debert, 1999). Na sociedade contemporânea, os dispositivos legais admitem, de forma consensual, que os cuidados para com os idosos são de responsabilidade concomitante da família, da sociedade e do Estado; assim, retoma-se a centralidade da família, com auxílio e suporte do Estado. De um lado, parece razoável que o idoso seja alvo do cuidado prioritário pela família: é ali que se desenvolvem e exercem os vínculos básicos do indivíduo, criando uma certa cultura, com seus códigos, sintaxe, regras, ritos e jogos próprios, um universo enfim de significados particulares que confere identidade ao sujeito (Brant, 1995). De outro lado, não se deve ignorar que o espaço privado tem sido palco de inúmeras formas de violência que afetam os membros mais frágeis, entre os quais estão os idosos.

As diversas formas de violência impingidas aos idosos no ambiente doméstico não podem, no entanto, ser interpretadas como uma temática exclusiva do espaço privado (Boudreau, 1993). O lar é o *locus* onde essas violências ocorrem, mas é preciso reconhecer que a sociedade contemporânea colocou novas demandas na vida familiar que alteram os papéis sociais tradicionais e as estruturas que sustentam os modos de vida em família. Até há poucas décadas, o papel de cuidadora atribuído à mulher podia ser desempenhado sem o acúmulo de tarefas que hoje lhe é imposta. Familiares próximos deixaram de ser cuidadores principais das gerações precedentes, e o que se verifica hoje é que grande parte das violências contra idosos ocorre em casos em que diferentes gerações convivem na mesma unidade doméstica, uma evidência de que o convívio plurigeracional não pode ser visto como garantia de velhice bem sucedida, e nem mesmo sinal de relações mais amistosas entre as sucessivas gerações (Debert, 1999).

O convívio entre as gerações tem sido imposto pelo empobrecimento da população, pela estrutura e crescimento desorganizado das cidades, fatores que se associam à ausência de políticas públicas voltadas para a saúde e a assistência, contribuindo para que a população idosa fique à mercê da violência social, física e psicológica. Desse modo, a precariedade social e econômica tem contribuído de forma contundente na construção e na constituição do fenômeno da violência. Em outras palavras, a violência estrutural pode ser o fio condutor da violência que atinge o homem e a família.

A esse contexto desfavorável, soma-se o fato de que, no mundo atual, o idoso deixou de ser o depositário da experiência familiar e comunitária. Ao contrário, a sociedade contemporânea estimula o indivíduo a adotar estratégias de combate à deterioração e à decadência; velhice e envelhecimento são, por conseguinte, concepções que acionam e põem em jogo temas como a degeneração, a decadência, o desequilíbrio demográfico e o custo das políticas sociais (Debert, 1994). O prolongamento da vida fez surgirem dificuldades próprias do envelhecimento: o

prolongamento da existência torna mais freqüente o convívio com portadores das muitas doenças degenerativas que atingem os idosos, comumente caracterizadas pelo declínio cognitivo. Assim, o idoso tem sua imagem associada à decadência, à perda de habilidades cognitivas e de controles físicos e emocionais, fundamentos importantes da autonomia dos sujeitos, e as várias doenças crônicas de que são portadores colocam-nos em estado de dependência que demanda cuidados para os quais a família nem sempre está disponível. Nesse processo, o idoso passa a ser visto como um objeto da técnica médica (Veras, 1997), que tende a tratar os processos biológicos do envelhecimento à parte de parâmetros culturais e sociais (Amendoeira, 1998).

Neste contexto, cria-se um caldo de cultura que impulsiona a violência.

Formas da Violência Familiar contra o Idoso

A lei estabelece que todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência, maus-tratos ou desrespeito ao idoso. A literatura define como formas mais comuns de violência familiar contra o idoso:

- 1) os abusos físicos, entendidos como ações agressivas e brutais que podem ocasionar fraturas, hematomas, queimaduras ou outros danos físicos (Fernandes & Assis, 1999);
- 2) os abusos psicológicos, definidos como as diversas formas de privação ambiental, social ou verbal; a negação de direitos, as humilhações ou o uso de palavras e expressões que insultam ou ofendem; os preconceitos e a exclusão do convívio social (Fernandes & Assis, 1999);
- 3) os abusos financeiros ou a exploração econômica, definidos como a apropriação de rendimentos ou o uso ilícito de fundos, propriedades e outros ativos que pertençam ao idoso (Fernandes & Assis, 1999);
- 4) a negligência, entendida como a situação na qual o responsável permite que o idoso experimente sofrimento. A negligência é caracterizada como ativa quando o ato é deliberado, e como passiva quando resulta de conhecimento inadequado das necessidades do idoso ou de estresses do cuidador, resultante da necessidade de ministrar cuidados prolongados (Pagelow, 1984).

A identificação dessas formas de violência requer intervenção interdisciplinar e atenção dirigida para os sinais de sua ocorrência. O comportamento agressivo e hostil do cuidador, sua ausência de disponibilidade para prestar os cuidados diários requeridos pela pessoa idosa, assim como a preocupação excessiva com o controle do idoso ou a queixa reiterada da carga que ele representa, são indícios de que a relação deve ser melhor examinada. Além disso, certos tipos de lesões e ferimentos freqüentes no idoso; sua aparência descuidada; desnutrição; comportamento muito agressivo ou apático; afastamento, isolamento; tristeza

ou abatimento profundo são também sinais que merecem investigação (Fernandes & Assis, 1999).

Estudos sobre a violência contra idosos mostram que os autores dessa modalidade de violência são em geral adultos maduros, mais comumente filhos e netos das vítimas, mas também amigos, inquilinos e senhorios (Pillemer & Suito, 1988), cuja saúde física ou mental pode também estar comprometida (Queiroz, 1999). Esses adultos são sujeitos que podem ter vindo de um lar de relações violentas (Queiroz, 1999). Os vínculos estreitos entre agressores e vítimas indicam a necessidade de se levar em conta os elos de dependência entre ambos, o histórico de sua relação e a dinâmica transgeracional, fatores que podem não apenas constituir as condições mais imediatas que precipitam a violência como representar obstáculos importantes para sua redução. Por isso, a natureza e a qualidade do vínculo entre o agressor e a vítima serão especialmente importantes na definição das formas de intervenção que querem reduzir a violência.

A par dessas condições imediatas, há outros fatores que ampliam a possibilidade de ocorrência da violência contra o idoso, entre os quais o empobrecimento da população, a reorganização familiar que tem alterado os papéis sociais tradicionais (Queiroz, 1999), a invalidez física ou mental do idoso, o estresse do cuidador, um padrão prévio de relacionamento permeado pela violência, problemas e dificuldades do cuidador (Fulmer & O'Malley, 1987), a moradia conjunta, as perdas materiais, o isolamento social, a doença do idoso e a conseqüente diminuição de sua capacidade funcional e cognitiva (Fernandes & Assis, 1999). Na medida em que interferem na dinâmica familiar, essas condições merecem ser também levadas em conta na intervenção.

Intervir na questão da violência doméstica implica em trabalhar as relações, denunciando a quebra do respeito e da proteção nas relações de trocas afetivas. No caso da violência contra o idoso, somam-se outras dificuldades: a vergonha, humilhação e o constrangimento, derivados da perda de autonomia; ou o receio das conseqüências de uma denúncia, como uma punição a seu familiar, que é freqüentemente o próprio cuidador. Tais dificuldades, somadas à precariedade de recursos disponíveis, dificultam a denúncia e o encaminhamento das ações de caráter assistencial ou jurídico.

Contudo, a legislação nacional disponibiliza uma série de recursos que têm sido pouco considerados pelos programas e pelos profissionais que trabalham com o tema da violência contra o idoso. Levando em conta que a redução da violência articula-se diretamente ao tema da cidadania, parece sumamente importante que a ação destinada a reduzir a violência esteja amparada na defesa dos direitos, assegurados no conjunto da legislação. Por isso, vale examinar mais de perto esses dispositivos legais.

Constituição Federal, Política Nacional do Idoso¹ e Estatuto do Idoso²

Nos termos constitucionais, o idoso é sujeito de direitos. A Constituição Federal impede qualquer forma de discriminação por idade e atribui à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar o idoso, assegurar sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar e garantir seu direito à vida.

Esses direitos são discriminados na Política, que reafirma a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade; assegura os direitos sociais à educação, à saúde, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social e à assistência aos desamparados; e defende os direitos políticos constitucionais dos idosos, inclusive o voto facultativo a partir dos 70 anos.

O Estatuto do Idoso, além de reafirmar direitos básicos de cidadania, trabalha com a noção de discriminação positiva: propõe atendimento preferencial, imediato e individualizado para o idoso em órgãos públicos e privados, preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas; destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas à proteção; criação de formas alternativas de participação, ocupação e convívio com as demais gerações; priorização do atendimento na família, em detrimento do atendimento asilar, salvo situações de exceção. Reconhecendo o despreparo geral da sociedade no trato da velhice, propõe a realização de programas de capacitação de recursos humanos e a ampla divulgação de informações sobre aspectos do envelhecimento. Nos termos da Política, essas ações se traduzem na promoção de simpósios, seminários, encontros, estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso, que visam a capacitação de recursos humanos para o atendimento.

A Constituição faz prevalecer a responsabilidade da família, dispondo que é dever dos filhos o sustento e o cuidado dos pais. Esse dever de filiação, reafirmado tanto na Política quanto no Estatuto, exige que filhos maiores e capazes assumam a responsabilidade da prestação de alimentos aos pais que na velhice, por carência ou enfermidade, ficaram sem condições de prover o próprio sustento, principalmente quando se despojaram de bens em favor da prole. A assistência social, em caráter suplementar, garante a renda mínima de um salário mensal para aqueles que não possam prover o próprio sustento nem tenham familiares que os amparem³. Tal benefício pode ser auferido mesmo por idosos abrigados em asilos, quando os dirigentes da instituição podem se constituir em seus procuradores.

A Política Nacional do Idoso assegura direitos e estabelece princípios e mecanismos de coordenação entre a União, os Estados e os Municípios na execução de programas e projetos que têm como alvo a terceira idade. A Política rege-se por cinco princípios: (1) a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, seu bem-estar e seu direito à vida; (2) o processo de envelhecimento

diz respeito à sociedade em geral e deve ser objeto de conhecimento e informação para todos; (3) o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; (4) o idoso é o destinatário e o principal agente das mudanças sociais propostas pela Política; e (5) diferenças econômicas, sociais e regionais, bem como contradições entre os meio rural e urbano, serão levadas em conta na execução das transformações que a Política propõe.

O Estatuto do Idoso reafirma os mesmos princípios, e acrescenta outras cinco prioridades para o atendimento ao idoso: (1) políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para os que delas necessitem; (2) serviços especiais de prevenção e atendimento a vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; (3) serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência; (4) proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos; e (5) mobilização da opinião pública que vise ampliar a participação social no atendimento do idoso.

Ainda que a responsabilidade imediata pelo trato dos idosos seja delegada prioritariamente à família, o Estado não está desobrigado de um conjunto de atribuições que lhe são destinadas tanto pela Política quanto pelo Estatuto do Idoso. Nos termos desses dispositivos legais, são de competência do Estado:

1) A prestação de assistência complementar de modo a garantir o atendimento das necessidades básicas do idoso. Compete ao Estado estimular programas alternativos de atendimento tais como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho ou mesmo formas de atendimento domiciliar. As casas-lares ficam obrigadas, pelo Estatuto do Idoso, a identificarem-se externamente e a firmar contrato de prestação de serviços com os abrigados, sendo facultada a cobrança de participação no custeio desde que ela não exceda a 70% dos benefícios percebidos pelo idoso⁴.

O benefício da prestação continuada, assegurado na Constituição, foi regulado pela Lei Orgânica de Assistência Social e recentemente reafirmado pelo Estatuto do Idoso, que prevê a concessão de 1 salário mínimo mensal, a partir dos 65 anos, a todo brasileiro que não puder prover a própria subsistência, nem dispuser de família capaz de fazê-lo. O Estatuto inova quando afirma que esse benefício pode somar-se a outros, eventualmente concedidos a membros da mesma família.

2) A garantia de assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (Lei 8.080/90); a prevenção, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, mediante programas e medidas profiláticas; a adoção e a aplicação de normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares; a elaboração de normas de serviços geriátricos hospitalares, que devem operar tanto em regime de internação quanto ambulatorial; quando internado, o idoso tem direito a um acompanhante; o

desenvolvimento de formas de cooperação entre União, Estados, Municípios e a criação de Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais; a criação de serviços alternativos de saúde para o idoso; e o acesso gratuito a medicamentos, próteses, órteses e outros porventura necessários, fornecidos pelo Estado. O Estatuto veda a cobrança, por planos de saúde, de valores diferenciados em razão da idade. Para viabilizar esse conjunto de ações, o Estatuto prevê o cadastramento da população alvo de tais benefícios⁵.

3) A adequação de currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso, incluídas aí as formas de acesso a técnicas de comunicação, computação e outros avanços tecnológicos; a inserção de conteúdos voltados para o processo de envelhecimento nos currículos mínimos dos diversos níveis do ensino formal, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto; a inclusão da Gerontologia e da Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores; o desenvolvimento de programas educativos destinados a disseminar informação sobre o processo de envelhecimento; o desenvolvimento de programas de ensino à distância, adequados às condições do idoso; e o apoio à criação de universidade aberta para a terceira idade. O Estatuto, além de reafirmar esses mesmos direitos, prevê a inclusão de horários especiais nos meios de comunicação voltados para a terceira idade.

4) A garantia de mecanismos que impeçam qualquer forma de discriminação do idoso no mercado de trabalho; a priorização do atendimento nos benefícios previdenciários; e a criação e o estímulo a programas de preparação para aposentadoria. O Estatuto do Idoso assegura a preservação dos rendimentos provenientes da aposentadoria e fixa data de reajuste anual em 01 de Maio. Estimula ainda a participação do idoso no mercado de trabalho com duas medidas: veda a discriminação por idade na contratação e nos concursos públicos, e cria estímulos às empresas privadas para a contratação de idosos⁶.

5) A criação de mecanismos que priorizem o idoso em programas de moradia e habitação. Dentre esses mecanismos, a legislação nomeia a inclusão de melhorias nas condições de habitabilidade e adaptação de moradia; a diminuição de barreiras arquitetônicas urbanas; e a elaboração de critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular.

6) A promoção e a defesa dos direitos da pessoa idosa; o zelo pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos.

7) A garantia de participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais; o acesso aos locais e aos eventos culturais, mediante preços reduzidos em 50% em todo o território nacional; o incentivo a movimentos que visem atividades culturais; a valorização do registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural; o incentivo a

programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida.

Ao idoso, a Política Nacional garante ainda o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada. Nestes casos, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.

O idoso tem direitos penais especiais: se condenado, cumpre pena em estabelecimento penal especial; se maior de 70 anos, sua idade é atenuante no tratamento criminal e a execução da sentença pode ser suspensa, com direito a *sursis*, se a pena aplicada for igual ou inferior a quatro anos. O crime cometido contra idosos é agravante da pena nos delitos previstos nos arts. 61, 121 133, 141, 148, 159 e 183 do Código Penal. Segundo a Lei de Execuções Penais, o condenado maior de setenta anos pode ser beneficiário da prisão domiciliar (art. 117).

A pessoa idosa tem direito à gratuidade no transporte coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, a benefícios no transporta público interestadual e a facilidades no transporte privado. A pessoa de 65 anos tem prioridade no atendimento em bancos, órgãos públicos, concessionárias de serviço público e tramitação de processos judiciais em qualquer instância ou tribunal.

Segundo o Estatuto, compete ao Ministério Público a defesa dos direitos dos idosos. As entidades de atendimento ao idoso são obrigadas aos requisitos estabelecidos nos arts. 48 a 51 e serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, pelo Ministério Público, pela Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

Breve análise dos impactos da legislação

O Conselho Estadual do Idoso de São Paulo vem desenvolvendo um programa que visa a implementação de ações de defesa e promoção dos direitos humanos dos idosos no Estado. O espectro de ações envolve desde o trabalho em oficinas de convivência, voltadas para a promoção do envelhecimento saudável e com cidadania, até atividades voltadas para as relações do idoso com seus familiares e a comunidade, buscando a redução dos conflitos sociais e da violência.

O governo de Belo Horizonte desenvolve um projeto para geração de renda com o objetivo de capacitar os idosos a permanecerem ativos no mercado de trabalho. A rede municipal incorpora o Centro Geriátrico, que reúne estudos sobre reabilitação e pesquisas epidemiológicas, trata da capacitação dos cuidadores e oferece programa de alfabetização de idosos. A Prefeitura disponibiliza ainda um serviço especial de taxis, para atendimento a deficientes, idosos e pessoas com dificuldades de locomoção.

No Rio de Janeiro, os esforços para a implementação dos vários dispositivos legais já haviam provocado, até final de 2001, o fechamento de 22 instituições geriátricas (Jornal O Dia, 19.11.2001), obrigando o governo estadual a formular e implementar alternativas para a assistência aos idosos,

de modo a garantir atividades e moradia. O Programa de Assistência ao Idoso inclui repúblicas, hotel e centros de convivência e lazer que têm beneficiado aqueles que sofrem maus-tratos ou discriminação.

A implantação desses programas faz lembrar que os avanços tecnológicos fizeram crescer a expectativa de vida, mas não lograram minimizar os problemas próprios da velhice abandonada e dependente. Elas não resultam de descuido pessoal ou familiar, mas da própria modernização social, que provocou o declínio da família extensa e do Estado de Bem-Estar, fatores que contribuem para colocar os idosos em estado de extrema vulnerabilidade. São essas conjugações que colocam a exigência de uma ação de Estado destinada a dar conta das mudanças culturais nas formas de pensar e gerir e a experiência cotidiana (Debert, 1999).

A vulnerabilidade da velhice salta aos olhos no Brasil, onde a garantia de um salário mínimo mensal aos idosos luta contra o milhão de brasileiros que ainda recebem menos de um salário mínimo de pensão (Jornal O Dia, 05.08.2001). As necessidades básicas de saúde do idoso permanecem desassistidas, e as políticas públicas não dão conta das demandas dos idosos ou de seus familiares, como bem demonstram as denúncias que se avolumam contra as clínicas geriátricas em todo o país. As políticas públicas previstas na legislação, quando confrontadas ao retrato que a imprensa oferece das instituições asilares, mostram a necessidade de melhoria dos serviços e indicam que as muitas alternativas propostas, e os projetos apresentados à pessoa idosa, seguem esperando a prática (Costa & Silvestre, 1999). As demandas próprias do envelhecimento, em particular aquelas derivadas das doenças crônicas e degenerativas, não geraram ainda a ordem social que requerem (Brasil, 2002).

A ausência de políticas públicas vem conjugar-se às diversas formas de violência que têm lugar no âmbito doméstico. Diversos autores lembram que a conduta negligente, longe de ser vista como resultado da falta de atenção individual, merece ser interpretada como produto da carência de instituições que promovam serviços adequados para a velhice e/ou supervisão adequada de atenção e cuidados aos velhos em suas próprias casas ou na de seus familiares (Feldman, 1993).

As carências institucionais não são exclusivas do Brasil, mas aqui elas se acentuam por razões macro-estruturais. Os programas voltados para a população idosa custam em média três vezes mais que aqueles destinados aos jovens (Veras, 1997). Dadas as imensas dificuldades enfrentadas pelos programas sociais no país, que vêm se somar ao envelhecimento recente da população, é de certo modo previsível que os programas destinados à terceira idade venha sendo relegados pelo Estado.

Já em 1991, afirmava-se que os planos de saúde no Brasil maltratam os idosos pois, visando sobretudo o lucro, privilegiam a adesão de idosos saudáveis, negam informação sobre a variedade de tratamentos, estimulam a alta hospitalar precoce e estimulam a

administração de medicamentos e exames diagnósticos de menor custo (Brasil, 2002). A legislação que assegura a gratuidade no transporte coletivo é desrespeitada a cada dia, e os centros urbanos assistem à reclusão quase necessária dos idosos em seus domicílios em razão da falta de segurança pública (Veras, 1997).

Nesse cenário, os desafios que a violência contra o idoso impõem merecem ser analisados. Os avanços constitucionais, reafirmados pela legislação complementar, não lograram impedir que os idosos permaneçam reclusos em seus lares, com escasso acesso a recursos institucionais que efetivamente assegurem seus direitos. Permanecem sobretudo sob a guarda de seus familiares, estes também carentes de um mínimo de recursos que lhes permitam cumprir com os deveres que a lei lhes atribui. Somem-se aí as enormes dificuldades econômicas postas à família, e a sobrecarga de tarefas que a vida urbana e moderna lhe impõe, e ver-se-á que está criado o caldo de cultura mais que propício à eclosão dos episódios de violência familiar contra o idoso.

Relatos da imprensa mostram a qualidade e a extensão desses conflitos. Dona Creuza tem 70 anos e vive nas ruas; ela esmola nas ruas de um bairro carioca enquanto luta por uma herança de três casas, alugadas em nome da irmã que não vê há anos (Jornal O Dia, 27.09.1998). Diante de relatos similares, cabe ao profissional de saúde mental, e aos operadores do direito, pensar as exigências que se colocam à sua prática quando se propõem a intervir na questão da violência contra o idoso.

A notificação da violência contra o idoso, exigida pela lei, tem um papel fundamental no combate à violência contra o idoso. No entanto, esse papel pode ser otimizado se não se limitar a uma função meramente punitiva. A notificação pode ser um instrumento de proteção aos direitos do idoso, e uma medida que permite articular ações e recursos públicos e privados que somem esforços para promover ações solidárias e reconstruir relações afetivas. Se os saberes e as práticas institucionais valem-se da notificação para ampliar a análise da dinâmica das relações intra e extrafamiliares; para ampliar a compreensão dos modos como as condições sociais, econômicas e culturais afetam a dinâmica familiar; e se essa compreensão puder contribuir para criar alternativas de intervenção sobre os conflitos, então a notificação pode ser o primeiro passo na proteção do idoso e na defesa de seus direitos.

A saúde mental, especialmente quando se debruça sobre a violência em família, parece estar cada vez mais conectada aos direitos humanos. Pois onde não houver respeito pela vida e pela integridade do ser humano, onde as condições para a dignidade não estiverem asseguradas, onde a intimidade e a identidade do indivíduo forem objeto de ingerência indevida, e onde sua igualdade não for garantida, não haverá espaço para a dignidade da pessoa humana (Baltes, 1994).

Considerações Finais

Entre as principais conquistas do século XX, pode ser nomeado o significativo crescimento da expectativa de vida. Entre as principais dificuldades, o crescimento desordenado dos centros urbanos, com reflexos na qualidade de vida dos cidadãos. Somados, o envelhecimento da população e o desgaste da vida moderna amplificam os problemas do homem, da família, e os conflitos de convivência que assomam tanto no espaço público quanto no espaço privado, tomando com frequência a forma de explosões de violência.

Os problemas típicos do envelhecimento, e suas conseqüências sobre a família e sobre o Estado, apenas recentemente se tornaram tema de interesse para pesquisadores, legisladores e governos. Esses atores entraram em cena quando a população já havia envelhecido de forma significativa, e os problemas já se haviam avolumado além do desejado.

A violência contra a criança, alardeada na segunda metade do século XX, ainda não encontrou as respostas mais adequadas. A violência contra o idoso, identificada cerca de 40 anos depois, está ainda mais longe de ser solucionada. Reconhecidamente, o fenômeno da violência em família tem solicitado dos profissionais de saúde ações rápidas e efetivas, pois envolve tanto a saúde quanto a dignidade do indivíduo. Os programas destinados à redução ou à erradicação da violência familiar contra os idosos não lograram ainda estabelecer mecanismos de amparo à família, que é ao mesmo tempo quem promove os primeiros cuidados, quem tem condições efetivas de prestar assistência permanente e continuada, e quem é a autora de parcela importante das violências sofridas pelos idosos.

Os dados mostram o crescimento da violência contra o idoso, o que requer cuidados específicos. Mas os estudos mostram também a ausência de programas que levem em conta as condições e limites daqueles que estão encarregados de cuidar de seus familiares idosos, a despeito das próprias dificuldades econômicas e emocionais, e a despeito da ausência de recursos que deveriam ser providos pelo Estado.

Esse contexto exige que seja repensado o papel dos profissionais da saúde, da saúde mental em particular, e dos operadores do direito. A proteção às vítimas de violência requer uma ampliação do espectro de intervenção desses profissionais, que não podem desconhecer os direitos que a lei assegura ao idoso e à família, e os deveres que a lei estabelece para a família e para o Estado. A ação em saúde mental exige que direitos e deveres estabelecidos em lei sejam efetivamente inseridos nas políticas públicas de proteção, única forma de trabalhar em prol de uma ordem social capaz de priorizar a proteção das vítimas de violência sem promover a culpabilização da família ou a mistificação da violência doméstica. A função dos agentes da saúde mental, e dos operadores do direito, é a proteção de todos com a promoção de relações menos conflitantes e a preservação das trocas afetivas.

O crescimento do número de casos de violência contra idosos nos últimos anos, em todo o mundo,

parece demonstrar que, embora as leis recentes hajam investido em certos princípios de proteção, elas não têm sido capazes de solucionar os problemas da sociedade e os conflitos entre os homens. Estes só poderão se resolvidos com o resgate da dignidade do indivíduo, com o reconhecimento de sua existência cidadã e com a efetiva implantação dos princípios que as leis anunciam.

Dignidade e cidadania são vertentes de saúde mental. Que os profissionais empenhados nessa luta possam, conhecendo a lei, lutar por sua implantação e assim fazer da lei um instrumento de saúde.

Veras, R. P. (1997). A Saúde Pública e a Terceira Idade: Reflexões sobre o tema. *Cadernos do IPUB/UFRJ*, 10, 49-54.

Recebido: 20.10.2003

Revisado: 25.11.2003

Aceito: 30.11.2003

REFERÊNCIAS

- Amendoeira, M. C. R (1998). *Algumas considerações sobre a velhice e sociedade*. IPUB / Universidade Federal do Rio de Janeiro. Trabalho não publicado.
- Baltes, P. B. (1994). Envelhecimentos cognitivos: Potencialidades e limites. *Revista Gerontologia*, 2 (1), 23-44.
- Boudreau, F. A. (1993). Elder Abuse. Em R. L. Hampton & T. P. Gullotta (Orgs), *Family Violence: Prevention and treatment* (pp. 142-158). London: Sage.
- Brant, M. C. (1995). *A família contemporânea em debate*. São Paulo: Cortez / PUC.
- Brasil. Ministério da Justiça. Secretária Nacional de Direitos Humanos. (2001). *Política Nacional do Idoso: Boletim*. Brasília: Ministério da Justiça.
- Brasil / Ministério da Saúde (2002). *Redes estaduais de atenção à saúde do idoso*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Costa, N. E. & Silvestre, J. A. (1999). Programa de atenção à saúde do idoso do Ministério da Saúde. *Cadernos do IPUB/UFRJ 10: Envelhecimento e Saúde Mental*, 223-228 (2ª ed.).
- Debert, G. G. (1994). Gênero e envelhecimento: Os programas para a terceira idade e o movimento dos aposentados. *Estudos Feministas* 2 (3), 33 - 51.
- Debert, G. G. (1999). *A reinvenção da velhice: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: EDUSP.
- Feldman, K. W. (1993). Why is childhood drowning neglect? *Child Abuse & Neglect* 17, 329-336.
- Fernandes, M. G. M. & Assis, J. F. (1999). Maus-tratos contra o idoso: Definições e estratégias para identificar e cuidar. *Gerontologia* 7 (3), 144-149.
- Figueiredo, S. (s/d). *Abuso em pessoas idosas: Algumas considerações*. Ministério da Justiça. Texto não publicado.
- Fulmer, T. T & O'Malley, T. A. (1987). *Inadequate care of the elderly: A health care perspective on abuse and neglect*. New York: Springer.
- Jornal O Dia. (1998, 27 de setembro). *Vida nas ruas*, p. 17.
- Jornal O Dia. (2001, 05 de agosto). *Viúvas esquecidas pelo INSS*, p. 6.
- Jornal O Dia, Folha Especial. (2001, 19 de novembro). *Cidadania, o desafio da transformação de vida*, p. 3.
- Pagelow, M. D. (1984). *Family violence*. New York: Praeger.
- Pillemer, K. & Sutor, J. J. (1988). Elder abuse. Em V. B. Van Hasselt; A. S. Bellack; R. L. Morrison & M. Hersen (Orgs.), *Handbook of family violence* (pp. 247-270). New York: Plenum.
- Queiroz, Z. P. V. (1999). Participação popular na velhice: Possibilidade real ou mera utopia? *O Mundo da Saúde*, 23 (24), 112-204.
- Teixeira, R. (1996, 20 de outubro). Idosos reclamam de maus-tratos e abandono. *Folha de São Paulo*, p. 8.

Notas:

¹ A Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 04.01.1994, regulamentada pelo Decreto Federal 1.948/96) será doravante designada como PNI ou simplesmente Política.

² O Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 01.10.2003) será doravante designado como EI ou Estatuto.

³ A Lei Orgânica de Assistência Social (Lei 8.742/93) regula a concessão do benefício pelo Estado. Será considerada incapaz de prover o sustento aos membros idosos a família cuja renda per capita seja inferior a ¼ do salário mínimo. Segundo o Estatuto do Idoso, o acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais (art. 36).

⁴ A conceituação de assistência asilar e não-asilar pode ser encontrada no Decreto Federal 1.948/96. A assistência asilar é aceita nos casos de inexistência factual ou virtual dos cuidados familiares ou impossibilidade de prover o próprio sustento (art. 3º); o art. 4º do mesmo Decreto estipula que as formas nomeadas na Política Nacional do Idoso são assistência não-asilar.

⁵ Na área da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde e da auto-estima da população idosa, o Ministério da Saúde através da Portaria 702/2002, criou mecanismo para a organização e implantação de Redes Estaduais e Municipais de Assistência à Saúde do Idoso, integrando a rede de Hospitais Gerais integrantes do SUS e os Centros de Referência em Assistência à saúde do Idoso em todo o País.

⁶ A renda proveniente da aposentadoria não é sujeita ao recolhimento do Imposto de Renda se o aposentado contar mais de 65 anos e auferir rendimentos exclusivamente de seu trabalho (Constituição Federal, art. 153). Ao aposentado a Constituição assegura ainda o direito à plena participação em associações profissionais e sindicais (art. 8º).

Sobre os autores:

Maria Mesquita da Fonseca: UFRJ. Psicóloga, Especialista em Psicologia Jurídica e em Geriatria.

Hebe Signorini Gonçalves: **UFRJ. Doutora em Psicologia. Endereço para correspondência: E-mail: signocal@ism.com.br**