

Violência doméstica contra idosos: agressões praticadas por pessoas com sofrimento mental

Domestic violence against aged persons: aggressive acts committed by individuals suffering from mental distress

Violencia doméstica contra ancianos: agresiones practicadas por personas con transtorno mental

Valdenir Almeida Silva¹, José Lúcio Costa Ramos², Fabíola Souza Queiroz³, Juliana Bezerra do Amaral⁴,
Cíntia Maria Souza de Oliveira⁵, Maria do Rosário de Menezes⁶

RESUMO

Pesquisa exploratória, qualitativa, que tem como objetivos identificar a relação entre violência contra idosos e sofrimento mental do agressor; analisar as implicações da violência praticada contra idosos por familiares com sofrimento mental. Foi realizada na Região Metropolitana de Salvador-BA, a partir de denúncias de violência intrafamiliar contra idosos em quatro delegacias de referência. Os sujeitos do estudo foram idosos que haviam prestado queixas de violência intrafamiliar tendo como agressores familiares que apresentavam algum sofrimento mental. As entrevistas foram realizadas no período de agosto de 2005 a abril de 2007, e a partir das falas dos sujeitos emergiram quatro categorias: desestruturação familiar; exploração/perdas financeiras; enfrentamento da violência pela afetividade; e desajuste social. Faz-se importante que a doença mental dentro da problemática da violência doméstica contra idosos seja bem esclarecida e adequadamente abordada, uma vez que envolve situações geralmente crônicas, com muitas evidências prévias, negadas ou mal manejadas.

Descritores: Saúde do Idoso; Enfermagem; Violência Doméstica; Saúde Mental.

ABSTRACT

The objectives of this exploratory, qualitative study were to identify the relationship between violence against aged persons and the aggressor's mental status; and analyze the implications of violence against aged persons by relatives suffering from mental distress. The study was performed in the metropolitan region of Salvador-Bahia, based on reports of intrafamily violence against aged persons filed in four police stations. The study subjects were aged persons who had filed reports of intrafamily violence by relative aggressors with mental illness. The interviews were performed between August of 2005 and April of 2007, and four categories emerged: family breakdown; financial exploitation/losses; coping with violence because of affection/love felt for the aggressors; and social maladjustment. It is important to clarify and adequately approach mental disease related to domestic violence against aged persons, as it involves situations that are usually chronic, with prior evidence of acts that are often denied or poorly handled.

Descriptors: Health of the Elderly; Nursing; Domestic Violence; Mental Health.

RESUMEN

Investigación exploratoria, cualitativa, que objetiva identificar la relación entre violencia contra ancianos y transtorno mental del agresor, analizar las implicancias de la violencia practicada contra ancianos por familiares con transtorno mental. Realizada en Región Metropolitana de Salvador-BA, a partir de denuncias de violencia familiar contra ancianos en cuatro delegaciones policiales de referencia. Los sujetos estudiados fueron ancianos que habían efectuado denuncia de violencia familiar, siendo sus agresores familiares con algún tipo de transtorno mental. Entrevistas realizadas entre agosto 2005 y abril 2007. A partir de los testimonios, emergieron cuatro categorías: desestructuración familiar; explotación/gastos financieros; enfrentamiento de la violencia por afectividad y desajuste social. La importancia de la enfermedad mental dentro de la problemática de violencia doméstica contra ancianos necesita esclarecerse y abordarse adecuadamente, toda vez que se trata de situaciones en general crónicas, con muchas evidencias previas, negadas o mal manejadas.

Descriptores: Salud del Anciano; Enfermería; Violencia Doméstica; Salud Mental.

¹ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Salvador, BA, Brasil. E-mail: valdenirenf@yahoo.com.br.

² Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EUFBA). Salvador, BA, Brasil. E-mail: lucio_enf@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da EEFBA. Salvador, BA, Brasil. E-mail: fa_sq@hotmail.com.

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da EEFBA. Salvador, BA, Brasil. E-mail: julianabamaral@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Salvador, BA, Brasil. E-mail: cintia_mso@terra.com.br.

⁶ Enfermeira, Doutora em Saúde do Adulto e Idoso. Professora Adjunta da EEFBA. Salvador, BA, Brasil. E-mail: menezes@ufba.br.

INTRODUÇÃO

Considerado a priori como um fenômeno, o envelhecimento faz parte da maioria das sociedades, sendo visto como uma resposta à mudança de indicadores de saúde como a queda da fecundidade, da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. Desde o século passado, quase todos os países vêm experimentando um processo de envelhecimento populacional e de aumento da longevidade da população, levando à estimativa de que em 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento⁽¹⁾.

No Brasil, em 2008, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) revelou a existência de 21.039 milhões de idosos, correspondendo a 11.1% do total da população. Na região do Nordeste brasileiro, registrou-se a existência de 5.441 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos, ficando atrás apenas da região Sudeste, que possui 9.922 milhões. A Bahia concentra o maior número de idosos da região nordeste: 1.497 milhão e em Salvador e região metropolitana encontram-se 303 mil pessoas com idade maior ou igual a 60 anos. A exemplo do que vem acontecendo com o conjunto da população brasileira, também em Salvador vem aumentando a longevidade da população⁽²⁾.

Atrelado à longevidade está a dependência dos idosos com relação a outras pessoas no sentido de ajudá-los nas suas eventuais limitações, sobretudo quando se trata de pessoas com quadros demenciais. Assim como o aumento do envelhecimento populacional, também aumenta a violência contra pessoas idosas, o que passa a ser considerado um problema mundial, atingindo a todas as populações independentemente dos fatores sociais, econômicos e culturais, deixando de ser considerado como problema particular de cada família⁽³⁾.

As informações de elevados dados estatísticos sobre a violência nas suas mais diversas formas, são revelações concretas da criminalidade crescente e rápida, trazendo repercussões catastróficas para as sociedades.

O desencadeamento da violência pode estar associado a fatores de risco como relações familiares desgastadas, dificuldades financeiras, fatores culturais e socioeconômicos, distribuição de heranças e migração de alguns componentes familiares. A violência contra o idoso é considerada como uma de suas formas mais

cruéis de manifestação. Este pode estar em situação de vulnerabilidade em consequência da fragilidade ou da dependência secundária à incapacidade funcional⁽⁴⁾.

Alguns trabalhos demonstram que a violência contra idosos no Brasil é muito mais séria e de proporções muito maiores do que se possa supor. Muitas formas de violências, como por exemplo, os maus tratos sob a forma de negligência passiva e ativa, omissões, descuidos, isolamento ou o castigo do silêncio, entre outros, não se configuram para a maioria das pessoas como violências que estão presentes na vida dos idosos⁽⁵⁾.

Em Salvador, chama a atenção o número de denúncias de violências contra idosos, registradas na Delegacia Especial de Atendimento ao idoso (DEATI), inaugurada em 31 de julho de 2006 e, em junho de 2007 já contava com aproximadamente 2.500 registros de denúncias de violência⁽⁶⁾.

Do que se sabe, a maioria das agressões sofridas pelos idosos é de natureza intrafamiliar, geralmente praticada por filhos ou netos⁽⁵⁻⁶⁾. Destaca-se que grande parte das agressões contra o idoso (maus tratos, abandono ou exploração financeira) são praticadas por familiares mais próximos, como os filhos⁽⁶⁾. O perfil do abusador familiar com frequência costuma ser em primeiro lugar os filhos homens mais que as filhas mulheres, e a seguir noras, genros e esposas⁽⁵⁾. Acrescenta-se ainda que esta situação de agressão por parte dos filhos se caracteriza pelo fato dos mesmos viverem em coabitação com o idoso e serem dependentes financeiramente da família⁽⁵⁾.

Com relação ao comportamento do agressor, a presença de um agravo mental por si só pode estar relacionado aos atos de violência em geral, ou então potencializá-los⁽⁷⁾. O agressor portador de doença mental na família é uma grande sobrecarga e pode se tornar de grande periculosidade para todos que habitam o mesmo contexto familiar, havendo uma forte associação do comportamento violento com a comorbidade com álcool/drogas e os transtornos de personalidade⁽⁷⁻⁸⁾.

Estudos apontam que há associação entre transtornos mentais, transtornos relacionados ao uso de álcool e substâncias psicoativas com um comportamento violento⁽⁸⁾. Este problema é potencializado quando pessoas com tais transtornos são as responsáveis pelo

cuidado dos idosos. Neste contexto, ao invés de protegê-los, os expõem ao risco de serem violados nas dimensões física e psíquica.

É difícil calcular com exatidão a repercussão da violência contra a pessoa idosa, seja a nível local ou mundial, isto porque as fontes de dados confiáveis e expressivas são escassas. Em virtude de a violência permanecer restrita a esfera doméstica, e na maioria das vezes, oculta pela família⁽³⁾. Diante desta situação, cabe ao Ministério Público, aos conselhos de idosos, as delegacias especializadas e a própria comunidade supervisionar, fiscalizar, averiguar, avaliar e denunciar os crimes cometidos contra os idosos.

Dada a complexidade do problema, para uma melhor compreensão é necessária uma abordagem intersetorial e interdisciplinar visando à formulação de políticas públicas integradas. Neste cenário, inserem-se os profissionais da Enfermagem que tem um papel importante no cuidado aos idosos vítimas de violência doméstica. Ações conjuntas são importantes no sentido de identificar, notificar e implementar o combate e a prevenção da violência, somado à existência de um sistema mais eficaz que vise a melhoria das condições de vida e saúde dos idosos e da população.

Diante desta realidade, este estudo objetivou: identificar a relação entre violência contra idosos e sofrimento mental do agressor; e analisar as implicações da violência praticada contra idosos por familiares com transtorno mental.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizada na Região Metropolitana de Salvador (RMS) como recorte da pesquisa intitulada *Revelando a Violência Doméstica Contra Idosos na Cidade do Salvador – Bahia*⁽⁶⁾.

O campo de estudo foi constituído de quatro delegacias de polícia de referência na cidade de Salvador: Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM), localizada no bairro Engenho Velho de Brotas; 14ª. Delegacia situada no bairro da Barra; 7ª. Delegacia localizada no bairro do Rio Vermelho e Delegacia Especial de Atendimento ao Idoso (DEATI), situada no bairro dos Barris, além das residências dos idosos vítimas de violência doméstica.

Os sujeitos do estudo foram os idosos vítimas de violência doméstica com registro de denúncias presencial ou anônima de violência intrafamiliar nas delegacias selecionadas, durante o período de janeiro de 2001 a abril de 2007. Foram considerados como indicadores de violência intrafamiliar a consanguinidade, a proximidade afetiva da vítima com o agressor e a relação com os cuidadores formais.

Os dados foram coletados no período de agosto de 2005 a abril de 2007, a partir das denúncias realizadas pelas próprias vítimas e ou seus familiares, de denúncias anônimas efetuadas por meio do Serviço Disque Denúncia, envolvendo pessoas com idade a partir de 60 anos, nas delegacias selecionadas, e por meio de entrevista domiciliar com uma amostra dos idosos vítimas.

A primeira etapa da coleta se consistiu de levantamento dos dados a partir dos Boletins de Ocorrências, arquivados nas Delegacias selecionadas, sendo identificados 3.350 casos totais de violência envolvendo pessoas idosas e selecionados os 1.838 casos de violência intrafamiliar.

A etapa seguinte compreendeu as visitas domiciliares, neste momento foram encontradas dificuldades para entrevistar os idosos tais como: a não localização de endereços; a recusa em participar; ameaça aos pesquisadores; denúncias infundadas; falecimento, institucionalização ou hospitalização da vítima.

Após localização dos domicílios dos idosos, inicialmente considerando a proximidade dos bairros mais centrais da cidade de Salvador, e posteriormente os bairros periféricos e Região Metropolitana, ao final, realizou-se 892 entrevistas que correspondeu a 48,5% dos casos selecionados. Dentre estes casos, identificaram-se três cujos agressores foram familiares com transtorno mental, os quais são analisados neste estudo.

Foi utilizado um formulário com questões abertas direcionadas para a obtenção de dados relacionados com a violência doméstica praticada contra idosos. Entre outras questões, a que norteou o estudo foi: o que motivou a denúncia? A partir desta questão, os entrevistados, em seus relatos revelaram o cotidiano da vida em família descrevendo as situações de conflitos e agressões. Além disso, utilizaram-se também equipamentos como gravador, MP3 Player, máquina

fotográfica digital e caderno de anotações. Todos os equipamentos foram devidamente utilizados somente após o esclarecimento dos sujeitos sobre os objetivos da pesquisa, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo informações sobre a importância da investigação, nome, endereço e telefone dos pesquisadores e da instituição responsável pelo desenvolvimento do estudo. Quando o sujeito não era alfabetizado solicitou-se o registro da impressão digital.

A análise dos depoimentos se deu em consonância com a técnica de análise de conteúdo de Bardin⁽⁹⁾, sendo conduzida por um recorte interpretativo que levou à identificação da relação entre a violência praticada contra pessoas idosas e o sofrimento mental do agressor, assim como as implicações de tal violência. A partir da leitura e interpretação do material obtido, chegou-se à categoria temática "O comportamento violento da pessoa com transtorno mental" com quatro subcategorias: desestruturação familiar; exploração/perdas financeiras; enfrentamento da violência pela afetividade; e, desajuste social.

Desde o desenho do projeto, esta pesquisa respeitou as exigências das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução Nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o mesmo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Estadual de Saúde Pública, Salvador - Bahia, através do parecer de número 021/2004.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2010 a organização das Nações Unidas (ONU) deu continuidade a uma série de discussões acerca dos direitos das pessoas idosas. Destas discussões resultou um relatório sobre o envelhecimento e os direitos humanos, visando diagnosticar a situação atual e apontar perspectivas para a proteção específica aos idosos. Como já foi abordado neste texto, a violência avança rapidamente e configura-se como um mal social que ameaça os direitos das pessoas em situação de envelhecimento acarretando em perda de qualidade de vida e expondo as lacunas de um sistema que revela-se ineficaz, na proteção do direito à vida com dignidade. Dentre os direitos fundamentais apontados pela ONU está o direito à integridade física, psíquica, emocional e

trato digno. Neste bojo engloba-se a vida em um ambiente pacífico, acolhedor e harmonioso⁽¹⁰⁾.

Há certa dificuldade em se estabelecer a patologia mental como fator de risco para a agressão, uma vez que existem resultados de pesquisa insuficientes e pouca pesquisa nesta área. Com frequência, os agressores apresentam além de uma dependência financeira e psicológica do idoso, também um isolamento social e familiar, bem como uma história anterior de violência, problemas cognitivos e dependência de álcool e drogas⁽⁸⁾.

Neste estudo, foram identificadas denúncias de violência contra idosos onde seus agressores eram familiares que apresentavam algum sofrimento mental. A partir da análise dos depoimentos, chegou-se à categoria temática "O comportamento violento da pessoa com transtorno mental" e suas respectivas subcategorias (Figura 1), a qual emergiu como um caráter desestruturante do núcleo familiar.

Figura 1: O Comportamento violento da pessoa com transtorno mental e suas repercussões. Salvador, BA, 2007.



Desestruturação familiar

O comportamento violento quer seja de uma pessoa com transtorno mental ou não, tem caráter desestruturante do núcleo familiar, provocando afastamento forçado dos seus membros. Assim, aqueles que seriam protetores ficam impedidos de exercer seu papel, expondo os idosos a situações de violência e maus tratos, como pode ser exemplificado pela fala da filha adotiva da idosa MLFC, de 93 anos, que efetuou uma denúncia contra a filha biológica de 54 anos, que morava com a mãe em um apartamento localizado no centro da cidade do Salvador.

Ela é minha mãe adotiva, mas gosto muito dela e nos últimos anos minha irmã não permite que eu veja minha mãe e eu sei que ela está sendo maltratada.(...) A minha irmã não é muito normal e eu já venho tentando dar uma assistência para a minha mãe, porque sei que ela está sofrendo muito, porém não posso entrar na casa dela. Os vizinhos já me falaram que ela está passando necessidade e não recebe os cuidados que precisa, foi por isso que fiz a denúncia. Filha/Denunciante, 56 anos

Segundo a denúncia, a filha biológica vinha mantendo a mãe em cárcere privado. Os pesquisadores não conseguiram ter acesso à residência da idosa, sendo a entrevista realizada com a filha que fez a denúncia.

Neste caso, houve tentativa de realização de uma visita ao domicílio da idosa, mas foram impedidos pela

filha de ter acesso ao interior da casa. Os vizinhos foram inquiridos pelos investigadores e confirmaram as suspeitas de maus tratos indicados pela filha adotiva. A síndica do condomínio já havia feito uma denúncia sobre as más condições de vida da idosa, destacando o odor desagradável que exalava do apartamento, indicando a falta de higiene e a suspeita de maus tratos e abandono da mesma. Os vizinhos salientaram que também foram impedidos de visitar a idosa e que ela nunca mais havia saído de casa. De acordo com os investigadores, a filha da idosa denotava sinais de distúrbios mentais. O caso foi encaminhado para ser investigado pelo Ministério Público.

Esta situação de desajuste familiar também pode ser exemplificada em outro caso, onde os idosos tornaram-se vítimas do comportamento agressivo de familiares usuários de álcool:

É briga e discussão todo dia, não é só comigo, mas também com os irmãos. Idosa/Vítima, 63 anos

A vida em família mudou muito, todos sempre tentaram ajudá-lo, ele iniciou vários tratamentos médicos, mas não concluiu nenhum, gastamos muito dinheiro com clínicas caras e consultas. Nós acabamos com as festas na família. Já não havia clima para festas de aniversário, Natal, Ano Novo, São João, nada. Quando a família se reunia para qualquer comemoração era só tristeza, muita tensão. Bebida em casa nem pensar. (...) Eu fui me acabando, meus outros filhos foram se afastando porque não aceitavam o

comportamento do irmão e queriam que ele sáisse de casa.(...) Nós adoecemos. Eu vi meu marido chorar. Quantas noites sem dormir, esperando uma má notícia. Eu sempre tentando proteger os outros e a ele próprio. Idosa, 77 anos.

Ele melhorou um pouco após a primeira denúncia, depois voltou a me agredir novamente. Agora ele me xinga, me bate e ameaça de morte. Eu sou a pessoa que ele mais agride. Eu não costumo falar sobre isto. Idosa, 77 anos.

Por meio dos discursos se percebe a violência intrafamiliar ocasionada pelo uso abusivo de álcool. Em relação à violência na família, apesar das diversas causas que podem provocá-la, podemos dividir os fatores de sua origem em dois grandes grupos: os fatores intrafamiliares, onde estão localizados os relacionamentos familiares como um todo; e os fatores sociais, entre eles, o uso de álcool e drogas, fenômenos comuns na sociedade contemporânea.

Em estudo realizado com famílias pernambucanas que utilizavam álcool, constatou-se que o uso abusivo de bebidas alcoólicas nos finais de semana, associado a fortes pressões socioeconômicas, estilo educacional rígido e punitivo, ambiente sociocultural complexo e exigente, conduz essas famílias, frequentemente, a comportamentos violentos, impulsionados e modulados por esses mesmos elementos⁽¹¹⁾.

No tocante ao idoso, quando a pessoa que cuida apresenta problemas de alcoolismo, dependência de drogas ou dificuldades emocionais, aumenta o risco de ocorrência do maltrato. O abuso do álcool é um forte agravante da violência doméstica física. A embriaguez patológica é um estado em que a pessoa se torna extremamente agressiva, às vezes nem se lembrando com detalhes o que tenha feito durante essas crises de furor e ira⁽¹²⁾.

O alcoolismo, portanto, tem se tornado um grave problema de saúde pública, despontando, então, como um fator a ser levado em conta pelas políticas de prevenção à violência familiar.

Exploração/perdas financeiras

Outra situação conotada é a exploração financeira e as perdas materiais. Sabe-se que muitas vezes o idoso é o único mantenedor do lar e seus poucos recursos advêm de aposentadorias e pensões. Além disso, os seus bens

materiais foram conseguidos após anos de trabalho de modo que sua perda tem um significado diferente quando comparado aos não idosos que conservam sua força física e capacidade para o trabalho.

O meu pai deixou para ela uma pensão no valor de mais ou menos mil reais, mas esse dinheiro não é usado para suprir as necessidades dela. Filha/Denunciante, 56 anos
Não dá para contar os outros prejuízos como acidentes de carro, multas, brigas na rua (...). Às vezes, ele passa dias sem dar notícias e retorna que nem um mendigo e aí dorme e depois quando a ressaca passa vem me pedir dinheiro, é quando começam os gritos e todos os tipos de agressão, principalmente quando o meu marido tenta me defender. Idosa, 77 anos

(...) a minha vida é um calvário, esse meu filho já destruiu tudo o que tem em casa. Idosa/Vítima, 63 anos

Percebe-se por meio dos relatos a condição de fragilidade nas relações que o idoso mantém com familiares, que na outra ponta da relação figuram como "agressores". Nesse sentido, apresentam-se circunstâncias conflitivas que revelam hierarquias e modos violentos de ruptura com os "padrões" de poder e autoridade, no sentido de controle do orçamento familiar e das decisões importantes. Assim, esvazia-se o poder das pessoas com mais experiência de vida, em geral deixando de ouvi-los e percebê-los como sujeitos ativos e com referenciais de vida importantes.

Estudos⁽¹³⁻¹⁴⁾ apontam que os abusos financeiros são uma modalidade de violência praticada frequentemente contra os idosos e se manifestam desde a realização de empréstimos consignados indevidos, com descontos em folha de aposentadoria, até a apropriação de senhas de contas bancárias. Ressalta-se também, que além da violência financeira, deve ser pensada na repercussão psicológica para a pessoa idosa frente a tais fatos, uma vez que se sentem impotentes mediante a tantas perdas que se somam: as financeiras, psíquicas e físicas.

Atualmente, no Brasil, aproximadamente 70% dos idosos vivem em condição de pobreza, contudo, apesar dessa situação, estes ainda se vem na obrigação de contribuir na renda familiar com os recursos proveniente de suas aposentadorias⁽³⁾. Em algumas famílias os idosos são incluídos no âmbito familiar apenas devido a sua responsabilidade pelas despesas da casa, graças a sua

aposentadoria. Nesse contexto, os idosos passam a conviver nas residências dos filhos, ou vice-versa, seja para diminuir os custos com as despesas e dividir os gastos com moradia, alimentação, ajudar na execução das tarefas domésticas e cuidar dos netos e/ou bisnetos.

Desajuste social do agressor

Dona MJBM de 77 anos, viúva, moradora de um bairro de classe alta, falou com dificuldade e com tristeza de uma vida tensa e conturbada com o filho de 43 anos de idade.

Quando o meu filho foi crescendo nós observamos que ele tinha um distúrbio de comportamento. Na escola, ele teve problemas com outras crianças e os professores. Ele chegou fazer vestibular e passar, mas, nunca conseguiu terminar a faculdade. Depois ele começou a beber. (...) É terrível ver um filho nestas condições. Há mais ou menos 4 anos fiz uma denúncia, ele sempre fez uso de medicação controlada, Lexotan, e eu suportava a sua violência.(...) Além da medicação controlada, ele também bebe e quando junta com a medicação a situação piora. Idosa/vítima, 77 anos.

Neste depoimento, a doença mental é relatada através do distúrbio de comportamento, dificuldade de ajuste social e uso de medicações restritas. Nota-se que o comportamento agressivo do familiar potencializou o episódio de violência praticado contra a idosa, sobretudo à medida que houve ingestão de bebidas alcoólicas.

Outro relato destaca a situação de uma idosa vivenciando a violência praticada por um filho que possui transtorno mental e que já esteve internado em um hospital psiquiátrico na cidade de Salvador, mas o tratamento não proporcionou uma melhora da condição de saúde mental deste sujeito.

Ele já fez tratamento no Juliano Moreira (Hospital Psiquiátrico), mas deixou de tomar o remédio controlado porque tinha convulsões. Não sei mais o que fazer, a gente não pode internar ele e eu não estou suportando mais ele dentro de casa com tanta agressão e com tanta violência. Idosa/Vítima, 63 anos.

O modelo assistencial asilar/carcerário para o tratamento das pessoas com transtornos mentais é o de

exclusão, tanto nos hospitais psiquiátricos para *loucos* não infratores como naqueles para *loucos* infratores, onde a exclusão é mais incisiva. As práticas exercidas nos hospitais psiquiátricos brasileiros demonstram que o tratamento dispensado tem legitimado a segregação. Tais instituições configuram-se como espaços de estigmatização e de obscuridade⁽¹⁵⁾. Além disso, o afastamento familiar longo expõe a uma reorganização familiar na qual o sujeito não está mais incluído, perdendo seu lugar no afeto e no espaço doméstico.

São escassas as políticas públicas de promoção à saúde mental, de promoção à convivência familiar e de prevenção aos transtornos mentais. Mesmo o Programa Saúde da Família (PSF), implementado a partir de 1994, como proposta de reorientação da atenção básica⁽¹⁶⁾, não tem propiciado, de forma sistemática, uma atenção à saúde mental nas comunidades assistidas. Evidencia-se, assim, a pertinência da discussão e da integração de ações entre o Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde, com participação, em todos os níveis, de representantes do Ministério Público, do Poder Judiciário, da sociedade civil, dos profissionais de saúde, entre outros.

Justifica-se, ademais, a inclusão do tema na formação dos profissionais de saúde, particularmente aqueles envolvidos com o PSF, que pelo nível de participação esperado com a comunidade, deveria ter o potencial na resolução dos problemas de saúde, proporcionando uma identificação precoce dos casos de sofrimento mental, a reintegração do sujeito à sociedade e o desenvolvimento da cidadania por meio de uma abordagem dialógica⁽¹⁶⁾.

Enfrentamento da violência pela afetividade

A afetividade foi apontada como alento para suportar a situação de violência. Para os idosos citados, este é o único motivo que faz suportar a convivência em um contexto tão insalubre.

Essa história já é de muito tempo e tudo que eu faço para ele não dá certo, ele sempre me maltrata. Já pensei muitas vezes em mandar ele ir embora, mas eu vou jogar ele sozinho no mundo? Idosa/Vítima, 63 anos.

Os irmãos têm vergonha e acham que eu e meu marido somos bonzinhos demais com ele, dizem que devíamos ser mais duros e enérgicos e colocá-lo para fora de casa, para

ele aprender a se virar sozinho. Mas, como se pode abandonar um filho? Eu fico pensando o que será dele quando eu e meu marido morrer. Idosa, 77 anos.

É verdade, eu sempre tentei ajudar esse meu filho, tanto pra estudar como para trabalhar. Os outros falam que ele é assim porque eu dou proteção demais pra ele. Não faz muito tempo, eu aluguei um ponto pra ele trabalhar e morar, mas, não tem jeito, nada vai para frente. Idosa/Vítima, 63 anos.

A família é considerada como uma unidade social complexa e fundamental para o processo de viver de todo ser humano, caracterizando-se pela convivência, que por si só já é dinâmica e singular. Neste sentido, extrapola a representação de um simples conjunto de pessoas, chegando até as ligações entre seus membros. Sabe-se que ao longo da trajetória familiar, seus integrantes passam por situações de crise, muitas delas previsíveis e outras ligadas a situações adversas, como as doenças⁽¹⁷⁾. No entanto, suporte adequado oferecido pela família aos seus membros favorece a superação das crises vitais e da desestabilização que tais crises acarretam já que se família é considerada como uma unidade social básica⁽¹⁸⁾ exercendo funções de afeição e formação, o que contribui para o desenvolvimento dos seus componentes.

O efeito do cumprimento dessas funções familiares pauta-se na medida em que os membros da família percebem-na como predominantemente afetuosa, coesa, com boa comunicação e regras flexíveis, desde que os limites e fronteiras estejam claros, provendo recursos necessários ao crescimento individual e apoio diante de dificuldades ou doenças intercorrentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou identificar a relação entre violência contra idosos e sofrimento mental do agressor e também analisar as implicações da violência praticada contra idosos por familiares com sofrimento mental. Destaca-se que a importância da doença mental, dentro da problemática da violência doméstica contra idosos,

necessita ser bem esclarecida e adequadamente abordada. Estas situações geralmente são crônicas, com muitas evidências prévias, negadas ou mal manejadas, com consequências irreversíveis que atingem todos os membros e várias gerações. Desta forma, perturbam a interação social e afeta definitivamente as bases dos princípios afetivos, de segurança e de proteção.

Neste estudo, percebe-se claramente que o comportamento agressivo de um membro portador de doença mental pode levar à desestruturação familiar. Isto pode ocorrer de diversas maneiras, incluindo: exploração financeira, repercussões físicas através dos espancamentos, e a repercussão psicológica, afetando também a saúde mental dos idosos. As repercussões desta violência manifestam-se não somente pela agressão física em si, mas também através do impedimento do idoso de contato social, ou seja, propiciando uma situação de isolamento para com os demais membros da família e da sociedade, além de sofrimento psíquico na sua vítima.

É preciso se ampliar o tratamento com múltiplas abordagens as pessoas portadoras de transtornos mentais, visando atingir problemas específicos apresentados pelos sujeitos (manejo de sintomas, abuso de substâncias, déficits de habilidades sociais e transtornos de personalidade). Tais tratamentos podem ser mais efetivos do que as abordagens tradicionais, centradas unicamente no tratamento farmacológico, podendo, desta forma, contribuir para prevenção do comportamento violento. É importante que os serviços de saúde mental trabalhem para prevenir a perda de contato e não-aderência ao tratamento, assim como também é fundamental que a sociedade e autoridades governamentais atenuem barreiras de acesso a tratamento psiquiátrico e psicossocial para estes indivíduos.

APOIO E FINANCIAMENTO:

Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Universidade Federal da Bahia.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica nº 19 (Brasil). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira - 2009. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica – nº 26. Rio de Janeiro: 2009.

3. Florêncio MVL, Ferreira Filha MO, Sá LD. A violência contra o

- idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007 [cited 2012 apr 27]; 9(3):847-57. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>.
4. Silva MJ, Olivera TM, Joventino ES, Moraes GLA. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2008 [cited 2010 dec 15];10(1):124-136. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a11.htm>.
5. Menezes MR. Violência contra idosos: é preciso se importar! In: Berzins MV, Malagutti W. (org.). Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice. São Paulo: Martinari; 2010.
6. Menezes MR, et al. Revelando a violência doméstica contra os idosos na cidade do Salvador – BA. 2007; Relatório de Pesquisa; UFBA/CNPq.
7. Teixeira EH, Pereira MC, Rigacci R, Dalgalarro P. Esquizofrenia, psicopatologia e crime violento: uma revisão das evidências empíricas. J Bras Psiquiatr. [Internet]. 2007 [cited 2012 apr 22];56(2): 127-133. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n2/a09v56n2.pdf>.
8. Valadares FC, Souza ER. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2010 [cited 2012 apr 22]; 15(6): 2763-2774. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600014&script=sci_arttext.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
10. Huenchuan S, Rodríguez-Piñero L. Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección. Organización das Nações Unidas, CEPAL; 2010.
11. Melo VL, Cunha JOC, Falbo Neto GH. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. [Internet]. 2006 [cited 2010 nov 20]; 6(Supl 1): S43-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6s1/30503.pdf>.
12. Valença AM, VALENÇA, AM, et al. Comportamento violento, gênero e psicopatologia. Rev Latinoam. Psicopat. Fund. [Internet]. 2010 [cited 2012 apr 23]; 13(2):238-252. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v13n2/06.pdf>.
13. Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YAO. Violência contra idosos: uma questão nova? Saúde Soc. [Internet]. 2008 [cited 2012 apr 23];7(3): 80-100. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000300010&script=sci_abstract&tlng=pt.
14. Ramos AM, Kamizono S, Fernandes MSL, Xavier F. Maus-tratos a idosos: relato de casos e comentários sobre a intervenção médica. Revista AMRIGS. [Internet]. 2005. [cited 2012 apr 23]; 49(3): 175-177. Available from: <http://www.amrigs.com.br/revista/49-03/rc03.pdf>.
15. Correia LC, Lima IMSO, Alves VS. Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2007 [cited 2010 nov 20]; 23(9):1995-2012. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000900002.
16. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface. [Internet]. 2005 [cited 2012 apr 23]; 9(16):39-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832005000100004&script=sci_abstract&tlng=pt.
17. Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Labronici LM, Maftum MA. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2011 [cited 2012 apr 23]; 45(2):442-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000200020&lng=pt&nrm=iso.
18. Del Ducca GF, Thumé E, Hallal PC. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2011 [cited 2012 apr 23]; 45(1):113-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102011000100013&tlng=pt.

Artigo recebido em 13/01/2011.

Aprovado para publicação em 18/04/2012.

Artigo publicado em 30/09/2012.

Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 jul/sep;14(3):523-31. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a08.htm>.