



**SOCIEDADE
CRISE E RECONFIGURAÇÕES**

VII CONGRESSO PORTUGUES DE SOCIOLOGIA

19 a 22 Junho 2012

Universidade do Porto - Faculdade de Letras - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

ÁREA TEMÁTICA: Família e Género

(IN) VISIBILIDADES E PARADOXOS NA VIOLÊNCIA CONTRA AS PESSOAS IDOSAS

GIL, Ana Paula

Doutorada em Sociologia

Instituto Nacional de Saúde – Dr. Ricardo Jorge

ana.gil@insa.min-saude.pt

SANTOS, Ana João

Mestre em Psicologia

Instituto Nacional de Saúde – Dr. Ricardo Jorge

ana.carvalho@insa.min-saude.pt

Resumo

O problema da violência contra as pessoas idosas não constitui um problema novo, mas ganha hoje maior visibilidade social. Os resultados qualitativos que apresentaremos surgem no âmbito do projeto de investigação Envelhecimento e Violência, financiado pela FCT, que tem como objetivo estimar a prevalência da violência (física, psicológica, financeira, negligência e sexual) contra as pessoas com 60+ anos na população portuguesa, caracterizando as condições de ocorrência no contexto familiar, bem como os fatores de risco. Na fase exploratória do estudo, e a partir de uma amostra por conveniência, analisaram-se as representações sociais que as pessoas com 60+ anos têm do fenómeno. Os resultados dos *focus group* revelaram que a questão da violência constitui um novo risco social, que se traduz no conhecimento crescente de casos (diretamente ou pelos *mass media*), influenciando as perceções que se constroem sobre a sua natureza e extensão. A sobrevalorização do problema gera uma visão simplificada e reduzida a uma relação interpessoal. A complexidade das relações intergeracionais obriga ao reconhecimento da ambivalência como parte integrante destas e à diferenciação entre conflito e violência. De modo a contribuir para a clarificação das fronteiras conceptuais entre conflito e violência, a perspectiva sócio-ecológica possibilita-nos um modelo teórico multifactorial, compatível com a complexidade do problema em análise e articula fatores de risco: individuais, contextuais e estruturais.

Abstract

The problem of violence against older people although not a new problem, it has achieved greater social visibility nowadays. The qualitative results here presented were obtained within the research project Violence and Aging, funded by FCT, which aims at estimate prevalence of violence (physical, psychological, financial, neglect and sexual) against people aged 60 + years in Portuguese population. It also intends to characterize conditions of violence occurrence within the family and risk factors. The phenomenon social representations of people aged 60 + years, recruited through a convenience sample, were analyzed in the exploratory phase. The results show violence as a new recognized social peril, ensuing in the growing knowledge of cases (directly or through mass media) hence influencing nature's and extent perceptions of the problem. Overrepresentation prevalence generates a simplified view of the problem, reduced to an interpersonal relationship issue. The complexity of intergenerational relations demands recognizing ambivalence as an integral part of it and differentiating between conflict and violence. The socio-ecological framework offers a structure for a multifactorial theoretical model facilitating conflict and violence boundaries' clarification. Compatible with the complexity of the problem it articulates risk factors at different levels: individual, structural and contextual.

Palavras-chave: Envelhecimento, violência, pessoas idosas, família, prevalência

Keywords: Aging, violence, older adults, family, prevalence

(PAP0604)

Em torno da definição de violência contra as pessoas idosas: problema da sobrestimação *versus* subestimação

A presente comunicação pretende dar conta de alguns resultados exploratórios do projeto de investigação *Envelhecimento e Violência*¹. Procura-se, através desta comunicação, abordar algumas das contradições e paradoxos subjacentes à problemática da violência contra as pessoas idosas.

A violência no contexto atual do envelhecimento demográfico tem adquirido visibilidade na sociedade portuguesa, devido ao aumento das denúncias. No entanto, muito pouco se conhece sobre a natureza e a extensão do problema na população portuguesa. Resultados de investigações recentes realizadas em Portugal (projetos europeus ABUEL e AVOW) mostram que a violência *psicológica e financeira* constituem os dois principais problemas que atingem a população idosa. Estes estudos, ainda que constituam um contributo importante, não possibilitaram estimar a prevalência à escala nacional, tornando-se difícil uma comparação das prevalências estimadas pelos estudos internacionais, de base populacional.

Este fato remete para uma questão central. *Quando se fala em taxa de prevalência da violência que números são estimados?* Considerando apenas as taxas globais dos inquéritos de base populacional (Cf. Quadro 1, anexo1), as estimativas variam entre 0.8% para pessoas com 65+ anos a residir em Espanha (Marmolejo, 2008) e 18.4% para o mesmo grupo alvo a residir em Israel (Lowenstein *et al.*, 2009). A oscilação dos valores depende da conceptualização utilizada (definição, tipos), perfil de agressor (tipo de relação) ou da própria vítima (>60 anos, >65 anos ou 65-84 anos) e das metodologias adotadas (via telefone, postal ou entrevista).

Os estudos mais recentes de prevalência têm partido da definição proposta pela Organização Mundial de Saúde como “*qualquer ato isolado ou repetido, ou a ausência de ação apropriada, que ocorre em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, e que cause dano, ou incómodo a uma pessoa idosa. Estes atos podem ser de vários tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou, simplesmente, refletir atos de negligência intencional, ou por omissão*” (WHO, 2002d, p3).

Um primeiro problema na investigação diz respeito à definição concetual e operacional do significado da violência. Tem-se assistido, na última década, a uma diversidade de conceitos, excessivamente amplos ou restritivos, o que não tem permitido chegar a um consenso relativamente aos critérios que determinam com exatidão se uma situação é, ou não, abusiva ou violenta. Na definição conceptual, Johnson’s alerta-nos para a importância de serem consideradas várias dimensões de análise: a *intrínseca* (crenças e representações do significado coletivo de comportamento abusivo) e a *extrínseca* (manifestações comportamentais, categorizadas como físicas, psicológicas, sociais ou jurídico-legais). A *definição operacional* traduz-se em termos de intensidade (frequência e severidade) e densidade das condutas (singulares ou múltiplas), e a *definição causal* pressupõe uma intencionalidade (passiva ou ativa) do agressor (Bennett e Kingston, 1993).

A preocupação com as definições concetuais e operacionais justifica-se por dois potenciais riscos em que se incorre na estimação da prevalência: “a sobrestimação do fenómeno se o campo tem fronteiras muito ténues e o risco de subestimação se a definição é muito estreita” (Hugonot, 1990, p.24). O risco de sobrestimação coloca-se quando numa mesma categoria linguística existem diferentes interpretações e entendimentos sobre o problema. O risco de subestimação ocorre quando existe uma desvalorização da vitimação. O problema reportado pode ser subavaliado devido a sentimentos inibidores da denúncia (vergonha, medo, culpa e desconhecimento dos mecanismos de denúncia), com consequências inevitáveis nas estimativas de prevalência obtidas.

Os aspetos culturais, associados às representações coletivas do significado do envelhecimento e da violência, constituem uma dimensão, quase sempre, ausente das matrizes teóricas que identificam os fatores de risco. A abordagem teórica que agrega maior heterogeneidade de fatores é o modelo sócio-ecológico (Schiamberg e Gans, 1999; WHO, 2010), que agrupa as causas em diferentes subsistemas: *macro* refere-se aos determinantes estruturais (sistema de crenças e normas culturais), *exo* e *meso* (relações de trabalho, rendimento, redes sociais de suporte) e *nível micro* (relações entre pais-filhos). Este último inclui as características individuais da vítima, agressor e os fatores de risco contextuais. Neste âmbito, têm surgido

alguns estudos qualitativos que salientam a dimensão cultural que surge, muitas vezes, associada às percepções coletivas da violência (Corral *et al.*, 2004; Mouton, *et al.*, 2005; Mercurio *et al.*, 2006).

As especificidades culturais podem gerar diferentes entendimentos, dependendo da posição social que os indivíduos ocupam na estrutura social. *Qual o entendimento e as interpretações que vítimas e não vítimas (população em geral) fazem do fenómeno? Como o definem? Que categorias linguísticas são utilizadas? Como definem as várias formas de violência? Quais as causas? Como concebem a denúncia?* Estas são algumas das interrogações colocadas durante a fase exploratória desta pesquisa, cujos resultados se apresentam, parcialmente, nesta comunicação. Ao centrarmo-nos no ponto de vista dos atores sociais, definindo a partir das suas próprias categorias de entendimento, os significados que estes atribuem ao *constructo* maltrato, abuso, violência, negligência, os campos semânticos que invocam e a carga afetiva que implicam, os sentidos que atribuem, as formas de justificação e interpretação da realidade social, estaremos a captar os valores, estereótipos e crenças sobre o processo de vitimação na velhice. Captar os diferentes significados simbólicos, a partir de dois grupos distintos (vítimas e não vítimas), permitirá analisar o modo como um mesmo problema pode expressar diferentes posicionamentos de *sobrevalorização ou subestimação*.

I. Método

A estratégia metodológica desenvolvida é essencialmente qualitativa, tendo sido utilizadas duas técnicas em dois grupos distintos: *vítimas e não vítimas*. Realizaram-se entrevistas em profundidade a 13 vítimas de violênciaⁱⁱ, com o objetivo de compreender a história de vitimação: os ato(s) de violência; condições de ocorrência, agressor e o tipo de relação e percepções sobre a vitimação. Utilizou-se também outra técnica qualitativa, a dinamização de *focus group* (Duchesne *et al.*, 2004) para explorar definições e percepções da violência a partir de um grupo de pessoas constituído por 60+ anos. Foram contempladas 60 pessoas (4 subgrupos) selecionadas diferenciadamente (universidade sénior, centro de dia, juntas de freguesias) e oriundos do meio urbano, semiurbano e rural da área metropolitana de Lisboa. Os quatro *focus group* incluíram grupos heterogéneos de pessoas, homens e mulheres de diferentes idades e categorias socioprofissionais. As entrevistas (individuais e coletivas) foram alvo de uma análise de conteúdo temática.

II. Apresentação de alguns dados exploratórios

1.1. A perspetiva da população em geral: terminologias, definições e crenças

Ainda que seja transversal aos vários grupos focais a indissociabilidade dos termos de *violência, maltratar e abusar, a negligência* acaba na prática por se diferenciar dos restantes, mais associada a outros problemas: *abandono, o não querer saber da pessoa e isolamento social*.

“Violência, violência pode ser de várias maneiras, ou física ou psíquica. Negligência é esquecer a pessoa, maltratar já está quase inserido na violência e abusar a mesma coisa. Está tudo interligado (...) A única diferença é a negligência. A única diferença entre as outras três é a negligência, que é o abandono, o não querer saber” (E.13 grupo 1)

“A violência abarca tudo, sim...(...) violência abarca maltratar, abusar e a negligência está ligada ao abandono. E ao abandono está ligado à violência porque eu posso tratar mal alguém feri-la e ser violento e depois não dar apoio, por ex. não chamar o 112, a minha negligência está relacionada com a violência.” (E.1, grupo 3)

Apesar dos grupos atribuírem articulações entre as expressões “violência, maltratar e abusar”, no desenrolar da discussão grupal emergem diferentes intensidades de gravidade que se agudizam no caso das pessoas em idade avançada. É consensual para todos os participantes que o pior, na escala das situações relatadas, o abusar sexual e fisicamente do corpo de uma pessoa em idade avançada é o comportamento moralmente mais reprovável. No entanto, este ato de violência surge, quase sempre, como um ato múltiplo que abrange agressão física e uma intencionalidade última, a violência financeira.

“ O abusar acho que é mais... é mais que maltratar. O abuso é no corpo, é mais no corpo, sexual e físico. Esse abuso eu acho que ainda é pior que maltratar (...) Pelas notícias percebe-se. Talvez antes houvesse, mas nós não estávamos tão atentos. (...) A negligência será praticamente... é deixar o idoso, ou quem quer que seja, entregue à sua sorte, não é? Não há lá praticamente ninguém (...) Fica só. Fica abandonada (..)” (E. 22, Grupo 4)

Estabelecem-se explicações para o abuso sexual por parte sobretudo de netos: distúrbios mentais, toxicodependência, alcoolismo, com o intuito de roubar.

“ Vimos notícias sobre isso nos jornais diários, todos os dias. Na sexual, são casos mais esporádicos... talvez seja para roubar. Se abrirmos qualquer jornal diário as outras 4 encontramos todos os dias em vários pontos do país. Todos os dias aparecem notícias dessas, se é física, é psicológica, senão é financeira, mas a sexual acontece mais esporadicamente mas aparece. (E. 5); “ A sexual é considerado um distúrbio ” (E. 7); “ **M. Acham que o problema da violência é um problema novo?**” Hoje fala-se mais. Antes não se falava (E. 15) “Está mais acentuado. Hoje aparece mais nos jornais, nas notícias, na televisão, aparece mais. Acho que hoje está mais acentuado. Hoje fala-se mais, aparece mais nos jornais. Realmente a negligência é maior. Não conheço nenhum caso de negligência mas sou um cidadão que lê o jornal todos os dias e realmente vejo que a negligência está a aumentar” (E.7); **M. O que significa negligência?**”É abandono e...(E.7)”; A negligência compõe de todas as outras (E. 5); A negligência é não ter as refeições a horas, começa pela impossibilidade de comprar medicamentos que a pessoa precisa, é uma série de coisas” (E.7); A violência sempre existiu. Hoje é que se fala mais, antes não se falava” (E. 15, grupo 3)

Para além do abuso sexual, o abandono dos velhos nos hospitais pela família surge como uma forma de violência, concebida como casos reprováveis e crescentes: “A não ser aqueles que se esquecem dos pais nos hospitais, é muito frequente, então em época de férias deixarem lá (...) os idosos nas urgências e nunca mais os vão buscar darem o número de telefone errado, trocam o número, dão moradas fictícias” (E.18, grupo 2). Vejamos alguns dos casos reportados e descritos pelos participantes sobre diferentes formas de violência identificadas na realidade social.

Quadro 1 – Relatos episódicos de situações de violência

A **violência física** como o conjunto de ações levadas a cabo com intenção de causar dor física ou ferimentos à pessoa idosa.

“Há 2^a feira aparecia lá uma senhora com a cara toda negra, negra. Nós perguntávamos o que tinha acontecido. Ela coitadinha e dizia que caia da cama abaixo, batia com a cara, com os braços. Aquilo era impossível e até que se veio a descobrir que era a nora que lhe batia e que ela aparecia naquele estado. Tinha uma casa e vendeu a casa e foi viver com o filho e era a nora que lhe batia e que ela aparecia naquele estado” (E. 2, grupo 3).

“Quer dizer, era um senhor que vivia como cunhado e com a irmã, o senhor tinha um grau de deficiência não muito grande mas tinha, e era constantemente agredido pelo cunhado, muitas vezes o cunhado punha-o a dormir fora de casa, tinha de ficar na rua (E. 14, grupo 2).

A **violência psicológica, emocional e/ou verbal** descreve todas as ações que infligem sofrimento, angústias ou aflição, através de estratégias verbais ou não-verbais.

“Esse filho infelizmente dizia-se, era alcoólico e portanto muitas vezes, as poucas vezes aliás que a visitei, era quase impossível, ela dizia que tinha vontade de se deitar de uma varanda abaixo porque já não conseguia viver, e era uma violência psicológica” (E. 10 grupo 1)

A **violência económica ou financeira** inclui o

“Um filho, a mãe sem saber assinar, passou-lhe a casa

uso ilegal ou inapropriado, por parte de cuidadores e/ou familiares, de bens, fundos ou propriedades da pessoa idosa-

e o que aconteceu? Esta ficou reduzida a um sofá (...) (E. 10 Grupo 3)

“Encontramos velhos que são hoje agredidos pelos filhos, e motivado porquê? Muitos velhos hoje até tiveram que sair dos lares [7. Lá também são maltratados], porque aquela pequena pensão que tinham foi necessária ao filho ou a um neto que está desempregado” (E. 10 grupo 1)

“Hoje em dia há muitos filhos que vivem, como é que eu hei-de dizer, com as pensões dos pais, não é só o desemprego, consomem mais do que aquilo que ganham, habituados a isso, acho que é um estilo de pronto, eu tenho um caso no meu prédio, um casal vivia se calhar, como todos nós vivemos, com a sua pensão, e penso que eram pessoas bem orientadas, foram fiadores da nora, pôs várias lojas, tiveram de vender o apartamento, fizeram a escritura segunda-feira e saíram de casa e foram viver para um quarto na casa do filho, isto é uma das coisas que me choca bastante”(E. 7 grupo 1).

“O principal problema é o da violência financeira (E. 13 grupo 2).

A **violência sexual** refere-se ao envolvimento da pessoa em atividades sexuais para as quais não deu consentimento, não quer e/ou não compreende o seu significado.

“Para mim esta sexual é uma novidade, porque penso que é nesta sociedade em que estamos a viver é que isto se está a passar mais em relação a pessoas idosas (...) a situações destas e de netos até, acho horrível!” (E.10 grupo 1)

A **negligência** compreende a recusa, omissão ou ineficácia na prestação de cuidados, obrigações ou deveres à pessoa idosa.

“Eu conheço um casal, ele morreu 1º tinha uma empregada há muito anos...e disse sempre: não te vai faltar nada porque tens a não sei quê. Os filhos fizeram questão despediram-na logo. Pediram um apoio social lá em casa e não queria três vezes, só queria uma de manhã e outra à noite e ficava sozinha à noite, quando tinha posses dos pais para pagar e era mãe, isto é abusar e negligenciar” (E.2 Grupo 3).

Adaptação Perel-Levin, 2008

A violência por si só é geradora de *paradoxos*, em que as *fronteiras* concetuais do fenómeno são tão ténues que podem suscitar diferentes significados. Vejamos o caso da *violência psicológica*. Quando os participantes são confrontados com o conhecimento na sua rede social de situações de violência, os indivíduos possuem diferentes perceções e valorações sobre o problema. No primeiro caso, a violência contra um pai ou uma mãe assume um dano moral maior, quando comparado à violência conjugal. “*O levantar a mão à minha mulher*” (E.5 grupo 3) é moralmente menos reprovável, dado que o conflito surge como uma dimensão normal que faz parte dos momentos de tensão nas relações familiares. O *gritar, ameaçar, abandonar*, porque se está sobrecarregado física e emocionalmente, consequência de muitos anos de cuidados, descrevem-se não como formas de violência declaradas, mas associadas.

“Às vezes há cuidadores que me dizem: há 23 anos que trato deste homem e às vezes eu enervo-me, chateio-me, não posso viver sem ele, sente-se tão desesperada, às vezes abre os olhos, entre aspas, grita, não posso mais, não aguento, não há violência, mas é uma forma de descarregar a parte emotiva, está-se a lidar com problemas muito sérios, e 23 anos é uma vida, muita gente não chega a viver (...) às vezes falta-lhe a

paciência, não é uma situação de 1 semana ou 2 semanas, são 23 anos, é uma vida... a viver com um problema complicado, ela desespera.” (E.1, grupo 3)

O *stress* e o sentimento de sobrecarga do cuidador, embora surja associada à violência, na literatura são concebidos como fatores de risco. A negligência ativa, na esfera da família, pressupõe um ato intencional de provocar um dano físico e/ou mental. Na negligência passiva concorrem vários fatores. Pode-se ter um “comportamento negligente” porque se está exausto física e psicologicamente, pelo isolamento social a que o próprio cuidador está votado, pela falta de serviços (saúde e sociais) e de informação (para identificar sintomas e necessidades) ou, simplesmente, porque não se possui competências psicológicas para desempenhar a função de cuidador (Gil, 2010). Para além destas duas dimensões, a negligência é remetida pelos participantes para *abandono, solidão e isolamento*. Por definição o isolamento social é suscetível de várias interpretações (Biordi *et al*, 2009), podendo ser voluntário ou involuntário. Quando é involuntário este pode estar associado a dissolução ou fragilidade dos laços sociais (familiares, amizade, vizinhança), bem como a doença ou perdas funcionais e cognitivas (p. ex. casos de demência).

“Como muitas vezes nós vemos também as pessoas de idade a fecharem-se em casa, mas primeiro hospedarem muitos animais. A terem muitos animais em casa. O lixo vai ficando dentro da casa, vai juntar, juntar e juntar. Às vezes também da pessoa andar tão só que fica com tudo, sei lá (...) como há pessoas que ficam presas em casa porque não conseguem descer as escadas (...) como não conseguem é uma solidão... É uma solidão que mata, que mata (...)” (E. 22, grupo 4).

Para além do abandono e isolamento social, inserem-se na mesma categoria da *negligência* outras situações não de omissão de cuidados, mas de distanciamento ou impossibilidade de prestação de apoio por parte dos filhos. Os indivíduos interpretam estas situações como não cumprimento das obrigações familiares e as pessoas idosas tornam-se assim sujeitas a um maior risco de serem vítimas de negligência ou de outras formas de violência. Esta conceção da realidade assenta num estereótipo que contribui para isolar e fechar numa categoria única - *os filhos, cônjuges ou outros familiares* -, que pela indisponibilidade de prestarem um apoio assíduo e regular, por diversos motivos (trabalho, distância geográfica e emocional) surgem como formas de rutura e *desfiliação familiar*, identificadas como abandono familiar. Ao constituir uma perceção automática sobre a realidade social, sem variações, estes indivíduos padronizam comportamentos, atuações face aos *outros* que se distinguem dos seus, vistos como diferentes. Esta tentativa de categorização - *viver só, velho, abandonado pela família e vitima* - constituem representações sociais que remetem para uma mesma realidade, “constituindo-se como propriedades inscritas na condição social atribuída às pessoas idosas” (Fernandes, 2004, p. 24). Esta forma de representação da realidade nunca é assumida pelos próprios, mas apenas para os outros, vistos como *idosos* (ainda que estejamos perante pessoas, maioritariamente, com idade superior a 70 anos).

“Há pessoas que estão muito entregues à sua sorte, a família não lhes dá grande apoio, conheço um caso de uma senhora que agora está gravemente doente (...) tem um filho relativamente a poucos quilómetros, o filho trabalha, a nora trabalha, e é uma senhora que agora se chegou a ela, nem sequer era amiga, mas que viu que ela necessitava e que anda com ela nos médicos, que anda com ela ... uma vizinha, sim, que anda agora com ela porque a família não pode (...). Isto é um caso de pensar que foi uma pessoa da comunidade, externa à família, que se apercebe e que tem de dar a mão a pessoa” (E. 18); *“Eu também tenho um caso ... aparece-me lá no centro três vezes por semana para eu ver a tensão, para ver diabetes, está sempre cheia de problemas, e que é que acontece? Ficou viúva, ainda não há um ano ... e ela não é reformada porque nunca descontou, nunca trabalhou, estava a viver com o marido, vivia da reforma do marido, mas depois que o marido faleceu, está a viver sem a reforma do marido, está aflita (...)”* (E. 11). M. ***Mas é vítima de alguma forma de violência?*** *“Não, não, de violência não. Está sozinha, tem um filho, a filha mora na zona da Guarda, tem uma neta que mora em Loures, mas é longe, é longe, está para ali abandonada, sozinha”* (E. 11) *“Eu tenho lá uma senhora que tem os filhos, tem dois filhos no estrangeiro, não se ocupam dela, ... tem a reforma dela ... mas ela precisa de ir ao médico à amadora, precisa de ir a muito lado, e eu vou com ela (...). Ela não tem ninguém cá na terra (...)”* (E. 3, grupo 2).

Também aqui os indivíduos fazem conjecturas sobre as razões que estarão na base de tais comportamento, segundo estes moralmente reprováveis: ***falta de amor*** (*“Todas estas coisas eu acho que é falta de amor para*

com o próximo ou para com os familiares, se houver amor não há violência” (E. 4 grupo 1); a **valorização dos valores monetários** (“É os valores monetários que estão acima de tudo hoje em dia” (E. 7 grupo 1) em detrimento dos **valores sociais** (“os próprios valores que se foram perdendo” (E. 8). “a estrutura familiar mudou muito nestes últimos anos [2. É o berço, é o berço], o núcleo familiar é que ensina todos os valores, esse núcleo familiar falhou, está a falhar, a escola falhou também, por culpa do sistema... o sistema é que provocou tudo isto, Mas os valores, sejam os valores de trabalho, há outros valores que se adquirem na escola, há os valores sociais ... mas todos esses valores em conjunto é que fizeram esta sociedade que temos” (E. 10, grupo 1).

A entrada da mulher no mercado de trabalho constitui um argumento para a perda do valor da família (“família falhou, a família tem falhado”) e a base do núcleo familiar: “Também enquanto não houver a mãe em casa, se não houver a mãe em casa não dá” (E. 2, grupo 1). Distinto posicionamento tem o grupo focal 2 que atribui ao **álcool** a principal razão para a violência: “Era ... o álcool” (E. 13); **a droga** “por causa da droga” (E. 18); “o stress que as pessoas andam” (E. 18); “a falta de emprego” (E. 17), entre outras razões, “as novas tecnologias” (E. 5 grupo 2).

Quando questionados sobre a denúncia. *As razões que estão na base para as vítimas não denunciarem? Sobressaem sentimentos de vergonha, medo, mas também de descredibilização face ao sistema judicial. “Medo e vergonha”* (E. 13, grupo2); “medo de represálias” (E. 13, grupo 2); “não, para que é que vou apresentar se eles não fazem nada?” (E. 18, grupo 2); “vão queixar-se, denunciar depois não são protegidas... a polícia não tem força” (E. 5, grupo 3); “muitas delas fazem queixa, acabam por não receber proteção nenhuma e acabam por ser mortas, conhecemos 2, 3 casos, a proteção é muito complicada, as pessoas não saem do seu meio” (E. 3, grupo 3).

Vejamos, de seguida, a perspetiva das vítimas.

1.2. A perspetiva das vítimas: processos de vitimação e crenças

Das várias entrevistas realizadas foram reportadas quatro tipos de violência: *física, financeira, psicológica e sexual*. No caso das pessoas idosas vítimas de violência filial, as formas de violência identificadas foram a física, a psicológica e a financeira. Embora não tenha sido possível aferir a existência de negligência – dada a relativa independência funcional dos participantes – a falta de apoio em geral e a solidão são transversais a todos os entrevistados. As vítimas de violência conjugal caracterizam a sua experiência de vitimização através de condutas de violência psicológica, física e apenas num caso sexual.

Os relatos sobre violência física surgem com menor frequência que os de violência psicológica. Esta última insere-se em dinâmicas relacionais muito conflituosas que se foram agravando ao longo do ciclo de vida familiar, até culminar em episódios de violência física, que surgem, em alguns casos, como catalisadores de procura de uma solução: “Então foi quando me deitou as mãos ao pescoço e eu entalei-o na porta da cozinha. [...] Largou-me e depois andamos muito tempo sem nos falar até que eu acabei, pronto, já tava farta vim-me embora.” (E. 4, VCⁱⁱⁱ).

Uma entrevistada refere-se à agressão física que está a descrever, e que precipitou a sua saída do domicílio, como tendo sido “a primeira vez”, ainda que no decorrer da entrevista identifique outros atos de violência física: “deu-me uma bofetada” e “apertou o pescoço” (E.8, VC). Refutando veemente a violência física uma entrevistada acaba também por referir: “Não, não, não foi, não me agrediu. Isso nunca me agrediu. Houve um dia que veio para cima de mim” (E. 6, VD).

A violência psicológica é descrita a partir de atos muito diversificados: “insulta”; “grita”; “bocas feias e nomes”; “palavrões feios”; “ameaçar”; “ignorava” e “humilhar”. Esta forma de violência transversal a todas as entrevistadas é percebida pelos indivíduos como tendo mais impacto emocional que os atos de violência física: “[neto] tinha sempre uma palavra má, um dito, uma coisa qualquer [...] e aquela coisa toda e aquilo doía-me, aquelas que ele me dizia” (E. 2, VD); “Os nomes e essas coisas assim, por que por vezes, eu dizia-lhe muitas vezes a ele: dói mais aquilo que tu me dizes propriamente que se me desses uma bofetada” (E. 5, VC); “chamava-me nomes e tudo mais, aguentei tudo.” (E.8, VC).

A violência financeira surge associada, em alguns casos, a comportamentos aditivos (“Fazer-me pedir dinheiro a pessoas, que às vezes não tenho, tenho de pedir para lhe dar, para ele ir consumir.” E. 11, VD) e à dependência financeira do agressor face à vítima: “Ele nunca me deu um tostão. Nem para a água, nem para a luz, nem para telefone, nem para renda de casa, nem para comer; nada” (E. 1, VD).

Identificaram-se diferentes dinâmicas relacionais. Por um lado, na violência conjugal os comportamentos e condutas violentas estão presentes desde o início da relação e em alguns casos, o processo de envelhecimento poderá até ter potenciado a decisão de pôr fim à relação conjugal: “Foi sempre a minha esperança que ele mudasse, com a idade, com a reforma, que ele mudasse. Só que as coisas cada vez piorarem mais, pronto, até que chegou o ponto que chegou.” (E. 5, VC).

Na violência perpetrada pelos filhos e netos o início e agravamento da vitimização estão associados ao consumo de substâncias, à progressão de uma doença mental ou à deterioração da própria relação familiar.

“Desde, desde logo que eu casei. [...] Desde aí, começaram logo as agressões.” (E. 5, VC)

“Ele foi sempre, ele foi sempre mauzinho para mim. Desde sempre” (E. 8, VC)

“Aí a que era pior. [Quando o filho consumia substâncias psicoativas] Aí ele batia mesmo.” (E. 2, VD)

“E ele andava por aí e a gente andava, mas assim que vimos que ele começou a ficar pior [...]. Já teve internado na psiquiatria. Veio de lá fazendo a diferença” (E. 11, VD)

Quando é identificada uma relação passada mais conturbada entre vítima e agressor, e uma vez que a maioria das entrevistas foi realizada junto de mulheres idosas, a figura masculina, pela força física, surge como um entrave à violência: “mas como o meu marido ele o chamava atenção e parava [...] Foi depois de o meu marido falecer [agressão física], porque enquanto ele foi vivo; ah não deixava!” (E. 1, VD). A perda do progenitor ou a incapacidade física podem aumentar a vulnerabilidade à violência, nomeadamente física: “o pai não era como hoje. Não se deixava ficar.” “[desde o AVC] ganhou-lhe medo” (E. 12, VD).

O desenvolvimento de uma doença mental ou a dependência de substâncias são tidos como incidentes externos à relação familiar e ao próprio agressor. As vítimas percecionam o agressor como inimputável: “Mas ele sabe lá o que faz?” (E. 13, VD); “Ele não tem culpa. Ele não tem culpa porque ele faz aquilo porque ele não está bem.” (E. 11, VD). Independentemente do laço de parentesco, as vítimas tendem a percecionar os atos de violência como um problema de saúde mental: “E eu via que, pelo comportamento dele não era normal; uma pessoa bater noutra e deitar-se na cama e começar, passado cinco minutos estar a rressonar. Ali havia qualquer coisa.” (E. 10, VC); “O meu filho? Claro que tem um problema.” (E. 6, VD); “Não sei, não sei o que é que aquele homem pensava. Não sei se era dele ter os diabetes. Não sei.” (E. 4, VC).

A responsabilização dos atos de violência é também autodirigido. Algumas vítimas expressam sentimentos de culpa e autocrítica, refletindo crenças culturais. No âmbito das relações conjugais, algumas entrevistadas chegam a conceber a violência como atos legítimos.

“Vinha fazer as pazes e tarara: tu és mais bonita quando choras. Imagine! Hoje eu tenho consciência do que isso queria dizer. Na altura não”; “E eu fui educada por uma tia que dizia assim: fraca é a casa que não tem um telhado que encobre o sol e a chuva. Porque as mulheres que não encobrem os defeitos dos maridos não prestam.” (E. 10, VC); “[filho] Batia nela [nora], mas ela era, porque ela também era torta para ele. Ela também era torta para ele.” (E. 2, VD); “Eu sou totalmente contra a agressão física, mas eu digo-lhe uma coisa, as coisas que a minha filha faz eu tenho; como ainda ninguém a estrangulou eu acho isso” (E. 6, VD); “Eu nunca lhe deixei, nunca lhe deixei de fazer as coisas. Não havia, é que não havia uma razão, não havia um motivo para ele, que dissesse assim eu trato-a mal porque ela não faz isto, já não faz aquilo, já não faz aqueloutro.” (E. 5, VC)

Relativamente ao processo de denúncia, as diferenças acentuam-se no caso da violência conjugal ou filial. Na violência conjugal, a tomada de decisão foi concretizada com a apresentação de uma queixa nas forças de segurança pública. Inversamente na violência exercida pelos filhos ou netos, apenas num caso a vítima

apresentou queixa. O laço e o amor maternal, reafirmados várias vezes ao longo das entrevistas, surgem como impeditivos de “abandono” dos filhos (agressores), sobretudo pela dependência económica face à vítima: “*Eu não quero é pôr assim para dormir aí debaixo de... Sou, sou mãe, percebe.*” (E.1, VD). Além disso, a desresponsabilização do agressor origina que, em alguns casos, os atos violentos possam não ser concebidos como “crime”, pois o agressor não “*está em si*” ou “*não está bem*”, precisando de “*ajuda*” ou de “*ser tratado*” (E. 11, 12 e 13, VD). Neste sentido, as intervenções solicitadas raramente passam, no caso da violência filial por intervenções jurídico-legais, mas por soluções idealizadas: “*Eu gostava muito era que, pronto, que lhe arranjassem uma casa da assistência social ou assim uma coisa para ele, para ele não ficar na rua.*” (...) *O meu, o meu não tem subsídio nenhum*” (E. 1, VD). Nas situações de reconhecida patologia mental o discurso é pautado pela dificuldade e ineficácia das respostas sociais e institucionais.

III. Notas conclusivas

Esta comunicação levanta algumas controvérsias e paradoxos que surgem em torno da violência contra as pessoas idosas. Procura-se, assim, colocar em discussão os problemas que emergem da apropriação do conceito, confundido, por vezes, com *isolamento, abandono e fragilidade das redes familiares no apoio à dependência*. As práticas de cuidar na doença e a dependência, as tensões familiares resultantes do desgaste físico e mental, o isolamento, abandono e violência são problemáticas que se relacionam e entrecruzam, mas geram também paradoxos e contradições inevitáveis.

A partir de uma abordagem qualitativa demonstra-se como a violência pode suscitar diferentes entendimentos, quer por parte da população em geral (não vítimas), quer das próprias vítimas, refletindo-se na análise do problema. A necessidade de rigor conceptual e operacional do fenómeno torna-se premente, antecipando dois dos principais problemas com que os estudos de prevalência se confrontam: a *sobre e subestimação do problema*.

Do confronto entre as perceções de vítimas e não vítimas sobre a violência sobressaem algumas semelhanças e diferenças. Em ambos os grupos a extensão da violência excede as condutas e comportamentos considerados abusivos e retratados na literatura. Violência é também falta de apoio (moral, emocional), distanciamento (físico e psicológico) e abandono. Percecionado pela população em geral como resultante da perda dos valores sociais e familiares, o significado atribuído às condutas de violência pode contribuir para um excessivo empolamento do mesmo. A sensibilização do problema, através dos *mass media*, como se conclui dos *focus group*, representa uma forma de conhecimento de casos problemáticos, que necessitam de intervenção pública e social. No entanto, a institucionalização do problema, como um novo risco social, pode gerar um efeito contrário, que é a lógica da representação social assente em categorias sociais, velho, doente, viver só, abandono e violência, que nos remetem para uma única e exclusiva realidade social: *o ser idoso*. Estas categorias não são generalizáveis a uma população idosa, que nas últimas décadas tem conhecido ganhos efetivos em termos de longevidade, mas também em saúde. A representação coletiva sobre o fenómeno poderá contribuir assim para a sobrestimação do fenómeno. Enquanto que no grupo das não vítimas, a violência é associada a uma perda de valores sociais e familiares, este argumento raramente é invocado pelo grupo de vítimas. Nos seus discursos os determinantes da violência são - e tal como também reconhecidos pela população em geral - *as dependências, a doença mental e o desemprego*, mas também a progressiva deterioração das relações interpessoais. As relações já conflituosas desde o passado são exacerbadas quer pela perda da figura masculina (geralmente paterna), quer pelo aumento da fragilidade física da vítima.

O modelo sócio ecológico vem contemplar no seu modelo explicativo as dinâmicas relacionais. A violência observada a partir do microsistema é um fenómeno que engloba o agressor, a vítima, bem como a relação estabelecida entre ambos (Schiamberg e Gans, 2000). O enquadramento da violência numa história familiar pode explicar assim a subvalorização que é feita pelas vítimas da violência perpetrada por descendentes. Existe não só uma tentativa de minimização dos atos de violência física, como também uma desresponsabilização por parte dos agressores. Os atos cometidos são concebidos não como um crime, mas associados a doença (física e/ou mental). Este posicionamento diferencia-se em relação às vítimas de

violência conjugal, observando-se um discurso mais objetivo sobre a eficácia da intervenção jurídico-legal. Se no caso da população geral a violência conjugal pode ser moralmente menos reprovável que a violência dos filhos, no caso das vítimas de violência conjugal, o fenómeno é atualmente menos estigmatizado e mais facilmente denunciável. As vítimas reconhecem que o problema vivido está associado a valores socioculturais, ancorados numa identidade de género, assente na submissão e passividade do papel da mulher. O discurso das vítimas permitiu também compreender o modo diferenciado como o envelhecimento é percebido, em formas de violência dissemelhantes na sua natureza, mas, por vezes, abordadas globalmente. A idade e o processo de envelhecimento, se por um lado podem aumentar a vulnerabilidade face à violência, devido ao aumento da fragilidade física e mental; pode também contribuir para a tomada de decisão no que respeita à violência conjugal, permitindo a cessação de situações de vitimização prolongadas no tempo. Deste modo, é importante considerar a complexidade do fenómeno, quer pelas diferentes dimensões que abarca, quer pelas especificidades culturais associadas à sua definição. Por isso, uma leitura crítica é necessária ser feita em estudos de prevalência que pretendem estimar o número de pessoas que se encontram em situação de risco de violência na população em geral.

IV. Referências

- Bennett, Gerald e Paul Kingston (1993). *Elder Abuse: Concepts, theories, and Interventions*. New York: Chapman & Hall.
- Biordi, D.; Nicholson, R. (2009). *Social Isolation*. Jones and Bartlett Publishers.
- Corral *et al.*, 2004. Estudio cualitativo SEGG-IMSERSO: la perspectiva de los mayores españoles sobre el maltrato al anciano, *Rev. Española Geriatria Gerontologia*; 39 (2): 72-93.
- Duchesne, S. ; Haegel, F. (2004). *L'Entretien Collectif*, La collection Universitaire de poche, 128, Armand Colin.
- Fernandes, Ana, A. (2004), “Quando a vida é longa... os impactos sociais do aumento da longevidade”, in *O sentido das idades da vida – interrogar a solidão e a dependência*, Lisboa, CESDET, p.13-36.
- Fitzpatrick, Maureen e Hamill Sharon (2010). Elder abuse: factors related to perceptions of severity and likelihood of reporting. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(1), 1-16.
- Gil, Ana Paula (2010). *Heróis do quotidiano: Dinâmicas familiares na dependência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Grande, Eleonora Dal *et al.* (2000). *Interpersonal violence and abuse survey*. South Australia: South Australian Department of Human Services.
- Hugonot, R. (1990), *Violences contre les vieux*, Toulouse: Érès.
- Lowenstein, Ariela, Eisikovits, Zvi e Winterstein, Tova. (2009). Is Elder Abuse and Neglect a Social Phenomenon? Data from the First National Prevalence Survey in Israel. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21, 253–277.
- Luoma, M-L.; *et al.* (2011). Prevalence Study of Violence and Abuse Against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare.
- Marmolejo, Isabel (2008). *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana para el estudio de la Violencia.
- Mercurio, A.; Nyborn, J. (2006). Cultural Definitions of Elder Maltreatment in Portugal, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 18 (2), 51-65.

Mouton, *et al.*, (2005). Multiethnic Perspectives on Elder Mistreatment, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 17 (1), 21- 44.

Naughton, Corina *et al* (2010). *Abuse and Neglect of Older People in Ireland: Report on the National Study of Elder Abuse and Neglect*. Dublin: University College Dublin.

O’Keefe, M. *et al.* (2007). *UK study of abuse and neglect of older people: prevalence survey report*. Londres: National Centre for Social Research and King’s College.

Perel-Levin, Silvia (2008). *Discussing screening for elder abuse at primary health care level*. Geneva: WHO Press, World Health Organization.

Podnieks, Elisabeth (1993). National survey on abuse of the elderly in Canada. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 4, 55–58.

Schiamberg, Lawrence B. & Gans, Daphna (1999). An ecological framework for contextual risk factors in elder abuse by adult children, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(1), 79-103.

Soares, J. F.; *et al.*. (2010).- Abuse and health among elderly in Europe. Kaunas: LITHUANIAN University of Health Sciences Press.

WHO (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2002). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.

Anexo 1

Quadro 1 - Taxas globais de prevalência						
Autor, ano	Naughton <i>et al.</i> , 2010	Lowenstein <i>et al.</i> , 2009	Marmolejo, 2008	O’Keefe <i>et al.</i> , 2007	Grande <i>et al.</i> , 2000	Podnieks <i>et al.</i> , 1993
Método	Telefone	Presencial	Presencial	Presencial	Telefone	Telefone
Prevalência Últimos 12 meses	2.2%	18.4%	0.8%	2.6%	-	4.0%
Desde 65 anos	4%	-	-	3.4%	2.7%	-
População	65+ anos (n=2021)	65+ anos (n=1045)	65+ anos (n=2401)	65+ anos (n=2111)	65+ anos (n=1158)	65+ anos n=2008)
Amostra						

ⁱ Projeto financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (Ref. PTDC/CS-SOC/110311/2009) que tem como entidade proponente o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. e entidades parceiras: CESNOVA/ Faculdade de Ciências Sociais e Humanas; Associação Portuguesa de Apoio à Vítima; Instituto da Segurança Social, I. P. e o Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. e Guarda Nacional Republicana.

ⁱⁱ As vítimas entrevistadas foram selecionadas a partir da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, entidade parceira deste projeto.

ⁱⁱⁱ VC representa as pessoas idosas vítimas de violência conjugal e VD as pessoas idosas vítimas de violência perpetrada por descendentes.