

Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa



Caderno de
Violência contra Pessoa Idosa

ORIENTAÇÕES GERAIS

COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO E
POLÍTICAS DE SAÚDE - CODEPPS

Caderno de
Violência contra a Pessoa Idosa
ORIENTAÇÕES GERAIS

Coordenação Geral

Área Técnica Cultura de Paz, Saúde e Cidadania - CODEPPS/SMS

Coordenador: Nelson Figueira Júnior

Equipe Técnica

Jonas Melman

Maria Ermínia Celiberti

Mariangela Aoki

Organização

Área Técnica Saúde do Idoso / CODEPPS

Sérgio Márcio Pacheco Paschoal - Coordenador

Equipe Técnica

Maria das Graças Lira Oliveira

Marília Anselmo Viana da Silva Berzins

Elaboração

Marília Anselmo Viana da Silva Berzins

Colaboração

IMSERSO - Instituto de Mayores y Servicios Sociales - Ministerio de Trabajo
y Asuntos Sociales - Espanha

FICHA CATALOGRÁFICA

S241ca São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde.

Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais.
Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde -
CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007

68 p.

1. Violência doméstica. 2. Idoso. I. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. II. Título.

CDU 616.89-442

© 2007 - Secretaria Municipal da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Série Cadernos Violência e Saúde

Volume 3 - Violência contra a Pessoa Idosa

Prefeito da Cidade de São Paulo

Gilberto Kassab

Secretário Municipal da Saúde

Januário Montoni

Coordenador da Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS

Cássio Rogério Dias Lemos Figueiredo

Ficha Técnica

Editoração - Uni - Repro Soluções para Documentos LTDA

Reprodução - Uni - Repro Soluções para Documentos LTDA

Edição

1ª edição - 2007

Tiragem: 3.000

Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde

Rua General Jardim nº 36 - 5º andar

Vila Buarque - São Paulo/SP

CEP: 01223-906

Telefone: (11) 3218-4112

E-mail: mariliaa@prefeitura.sp.gov.br

SUMÁRIO

Apresentação

Envelhecer com dignidade, um direito humano fundamental	13
Algumas reflexões sobre o lugar social da velhice do velho	16
Quem cuida de quem cuida?	18
Violência contra a pessoa idosa: uma realidade oculta	21
Violência contra a pessoa idosa: vamos romper o pacto do silêncio!	23
Princípios orientadores	26
Definindo Violência contra a Pessoa Idosa	28
Tipologia da violência	29
Como prevenir a violência contra a pessoa idosa	31
Perfil da vítima e do agressor	33
Avaliação na prática assistencial	34
Atuação preventiva	37
Como detectar a violência contra a pessoa idosa	39
Indicadores de violência contra a pessoa idosa	42
Sugestões para facilitar a comunicação	45
Violência constatada: sugestões para a entrevista	50
Intervenção profissional	55
Violência institucional	59
Declaração de Buenos Aires	62
Conclusões	64
Referencia bibliográfica	65
Anexo	66

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao IMSERSO - Instituto de Mayores y Servicios Sociales - órgão do Ministério de Trabajo y Asuntos Sociales do governo da Espanha, na pessoa da Dra. Ana Buron que autorizou a tradução livre de partes do documento da Colección Manuales y Guías - Serie Personas Mayores: "Malos tratos a persona mayores: Guía de Actuación" publicado em 2006, 2ª edição.

NADA É IMPOSSÍVEL DE MUDAR

Bertolt Brecht

Desconfiai do mais trivial,

Na aparência singela.

E examinai, sobretudo, o que parece habitual.

Suplicamos expressamente:

Não aceiteis o que é de hábito como coisa natural,

Pois em tempo de desordem sangrenta,

De confusão organizada, de arbitrariedade consciente,

De humanidade desumanizada,

Nada deve parecer natural

Nada deve parecer impossível de mudar.

APRESENTAÇÃO

Os problemas relativos à violência vêm ganhando cada vez mais visibilidade, tendo se tornado uma questão importante para a Saúde Pública em nossa cidade. Diminuir o índice de morbimortalidade causada pelas formas mais frequentes de violência e de acidentes constitui um grande desafio para o setor saúde.

Ao mesmo tempo, a compreensão da complexidade do fenômeno exige uma abordagem intersetorial e interdisciplinar na formulação de políticas públicas integradas de superação da violência e prevenção dos acidentes.

Nesta perspectiva, a gravidade e a abrangência do fenômeno exige que todos participem ativamente deste movimento. Trata-se de envolver a comunidade, estimulando o compromisso e a responsabilidade de todos na preservação dos direitos das pessoas e na construção da cultura de paz na cidade de São Paulo.

Para minimizar o impacto da violência sobre os cidadãos que procuram as unidades de saúde, a Secretaria Municipal da Saúde está implementando a rede de cuidado de atenção integral às pessoas em situação de violência, articulada com outras redes sociais, que possa oferecer uma atenção de qualidade às pessoas em situação de violência em cada região da cidade. Da mesma forma, está implantando um sistema de informação que possibilite a produção do conhecimento das diversas formas de violência e acidentes para se dimensionar o seu impacto na vida das pessoas e nos serviços de saúde. Está realizando ações de prevenção e promoção da saúde que visem garantir direitos, valorizar e respeitar a todas as crianças, os adolescentes, as mulheres e os homens, com a participação da comunidade.

Este Manual faz parte de uma série de outros manuais para apoiar os profissionais da saúde no atendimento às pessoas em situação de violência, principalmente dos grupos mais vulneráveis à violência doméstica e sexual: criança e adolescente, mulher e pessoa idosa.

ENVELHECER COM DIGNIDADE, UM DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL

Sérgio Márcio Pacheco Paschoal¹

Velhice tem sido pensada, quase sempre, como um processo degenerativo, oposto a qualquer progresso, como se nessa etapa da vida deixasse de existir o potencial de desenvolvimento humano. O estereótipo tradicional da velhice é o de pessoas doentes, incapazes, dependentes, demenciadas, rabugentas, impotentes, um problema e ônus para a sociedade.

Envelhecer é um processo, inerente a todos os seres humanos, que se inicia na concepção e perpassa todos os dias de nossas vidas. A cada instante tornamo-nos mais velhos que no instante anterior. Todos envelhecemos e, os mais jovens, um dia, serão os idosos de seu tempo. Esse processo pode resultar em duas situações-limite: uma com excelente qualidade de vida e outra com qualidade de vida muito ruim. Entre esses dois extremos, diversas situações intermediárias. Em qual extremo vamos chegar depende de inúmeras variáveis, algumas pertencentes a nós mesmos como indivíduos e, as demais, dependentes da sociedade e do meio em que vivemos.

Este Caderno pretende contribuir para compreender a situação de violência que boa parte dos idosos brasileiros vivencia. O recente interesse sobre o tema está vinculado ao acelerado crescimento nas proporções de idosos em quase todos os países do mundo, o Brasil não fugindo à regra. Esse fenômeno quantitativo repercute nas formas de visibilidade social desse grupo etário e na expressão de suas necessidades. Há um fenômeno paradoxal, em que o envelhecimento populacional é visto, de um lado, como conquista da humanidade e, de outro, como um problema, com enormes demandas para a sociedade, como a aposentadoria, a epidemia de doenças crônicas com suas seqüelas e complicações, a necessidade de oferta aumentada de serviços sociais e de saúde, a necessidade de cuidados de longa duração e assim por diante.

¹Coordenador da Área Técnica de Saúde do Idoso - CODEPPS/SMS

Há um "desinvestimento" político e social na pessoa do idoso. A maioria das culturas tende a separar esses indivíduos, segregá-los e, real ou simbolicamente, a desejar sua morte (Minayo, 2003).

Quando se fala em violência contra as pessoas idosas, pensa-se imediatamente na violência física, mas esta não é a única, pois há inúmeras formas de violência, veladas e mascaradas. A violência também pode manifestar-se como psicológica, econômica, moral, sexual, pode ser familiar, social, institucional, estrutural e pode resultar de atos de omissão e negligência. Muitas vezes não a reconhecemos, pois os idosos têm importância menor num mundo que valoriza o vigor e a beleza da juventude. Sem perceber, tornamos os idosos cidadãos de segunda classe. Mesmo com leis avançadas, seu descumprimento desqualifica sua importância como cidadãos: "Apesar da existência do Estatuto do Idoso, os idosos continuam a ter seus direitos desrespeitados, sendo tratados, por vezes, como crianças ou pessoas incapazes" (Mirian Trindade, CMI de João Pessoa, PB).

Pessoas idosas não querem mais do que as outras: desejam equidade, um direito humano. Querem um tratamento digno, independentemente de sexo, raça, origem étnica, deficiência, situação econômica. É necessário mudar atitudes, práticas e políticas, para concretizar as potencialidades do envelhecimento, favorecendo-o como digno e seguro e criando oportunidades de desenvolvimento pessoal. É fundamental garantir a participação dos idosos na vida econômica, política e social, participação como cidadãos em plenos direitos e desenvolver plenamente seu potencial, mediante acesso a recursos culturais, espirituais, educativos e recreativos. Para eliminar a violência e a discriminação, é preciso valorizar a família, garantir a igualdade entre gêneros e criar mecanismos de proteção social.

Deve-se reconhecer as contribuições dos idosos frágeis, doentes e vulneráveis e garantir seus direitos de atenção e segurança, para se construir "uma sociedade para todas as idades", onde mesmo os mais dependentes possam dar alguma contribuição, no mínimo dos exemplos de vida.

O que importa é dignidade! Uma velhice digna e respeitosa, que valha a pena ser vivida! Vivida com conforto, segurança, carinho, atenção, respeito, amor, alegria, felicidade, autonomia e que favoreça o envelhecimento ativo. Independentemente do passado que tiveram, todos merecem respeito nesse instante da vida.

Como profissionais de saúde temos enorme responsabilidade na prevenção, diagnóstico e tratamento da violência contra as pessoas idosas. Organizar nossos serviços para atenção a esse grupo etário em todos níveis, oferecer condutas adequadas através de profissionais preparados e sensibilizados, garantir acesso e acessibilidade, tratar com respeito e dignidade, são condições necessárias para garantia do direito à saúde e condições importantes para que também não sejamos nós os perpetradores de violência contra essas pessoas, que merecem respeito e dedicação.

Que os sonhos se transformem em conquistas. Sonhos de uma velhice plena, com direito à vida, à paz, à diversidade, à inclusão social, à cidadania, à boa aposentadoria, à boa qualidade de vida e à boa qualidade de morte. É preciso levar dignidade aos dias finais!

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O LUGAR SOCIAL DA VELHICE E DO VELHO

Elisabeth Frohlich Mercadante²

A longevidade humana apresenta-se atualmente como uma grande conquista histórica e social.

Viver a longevidade revela o aumento da vida humana em sua duração – *cada vez mais temos velhos mais velhos* – e também aponta para o crescimento de um número maior de pessoas idosas. Esses dados são indicadores seguros que evidenciam os idosos como compondo um dos grupos que mais cresce na sociedade brasileira.

Diante do crescimento populacional do segmento idoso e do aumento do número de anos de vida, impõe-se hoje pensar e analisar a velhice, não como o fim da vida mas, como uma nova etapa a ser vivida.

A nossa sociedade prioriza o novo, destaca a juventude como um valor cultural a ser perseguido por todos e apresenta o futuro como algo próprio que pertence ao jovem.

O velho aparece como o oposto do jovem, sem futuro, vivendo de lembranças de uma vida passada já vivida como adulto e jovem.

Essa visão da velhice é geradora de representações sociais que a homogeneízam, podendo desenvolver atitudes discriminatória em relação ao segmento idoso.

A discriminação presente nos olhares e atitudes manifesta-se nas diversas esferas da vida social – família, trabalho, saúde – criando diferentes formas de violência em relação a pessoa idosa.

Diante desse quadro é importante chamar a atenção do profissional da saúde que lida diretamente com idosos, para o papel que deve desempenhar

²Antropóloga. Coordenadora do curso de Pós Graduação em Gerontologia da Pontifca da Universidade Católica de São Paulo.

como sujeito social ativo, como agente de mudança cultural no sentido de desconstruir uma visão estereotipada da velhice.

Certamente para essa desconstrução o profissional da saúde deverá (ou poderá) contar com o idoso, não como um "outro" que com o profissional contrasta, mas, como um "outro" que está ao seu lado e que também está sujeito ao processo biosociocultural e histórico do envelhecimento.

QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA?

Zally P.V. Queiroz²

O aumento da expectativa de vida da população brasileira, conquistado graças aos avanços tecnológicos e da medicina, não garantiu, no entanto, a qualidade dessa existência prolongada. Já são significativos, no contexto da população brasileira, os percentuais de nonagenários e até mesmo de centenários, na sua maioria portadores de comprometimento da capacidade funcional, exigindo dessa forma cuidados especiais, mais freqüentemente em domicílio, ou em instituições de longa permanência.

Essa situação fez emergir um novo personagem no cenário da atenção a esses idosos: o cuidador doméstico, geralmente um familiar pouco preparado para essa função, que é assumida em decorrência dos arranjos familiares estabelecidos a partir da situação de dependência a ser enfrentada. Fraturas de fêmur e de quadril, artroses, acidentes vasculares cerebrais, doenças reumáticas, demências, são eventos freqüentes em idosos muito idosos, determinando inúmeras limitações e alterando a dinâmica, a economia e muitas vezes a saúde das famílias desses idosos

De acordo com Caldas (1995), a sobrecarga física, emocional e sócio-econômica decorrente dessa situação é muito grande, não se podendo esperar que os cuidadores familiares dêem conta dessa situação, sem dispor de alguma forma de suporte.

Em estudo realizado por Medeiros(1998), os cuidadores entrevistados mencionaram que, por ocasião da alta hospitalar, muito poucos receberam informações claras a respeito da doença dos seus idosos, bem como orientação para o cuidado em casa. De maneira bastante superficial, esses cuidadores foram orientados apenas sobre medicação, alimentação e retornos.

Algumas pesquisas que vêm sendo realizadas nos últimos anos têm mostrado que, em geral, são as mulheres que assumem esse cuidado e essa função é considerada natural, pois é percebida como um prolongamento do

³Assistente social, especialista em Gerontologia pela SBGG, coordenadora do Curso de Especialização em Gerontologia do Centro Universitário São Camilo (SP).

papel de mãe. Cuidar dos seus familiares idosos é, portanto mais uma tarefa que as mulheres assumem, acumulando com todas as outras que tradicionalmente são da sua responsabilidade.

Os estudos têm mostrado também que a maioria dessas mulheres são filhas desses idosos, estão na meia-idade ou já são idosas jovens, têm alguns problemas de saúde como hipertensão, diabetes e problemas de coluna. A maioria dedica muitas horas do seu dia para o cuidado de seu familiar, poucas têm revezamento com outra pessoa nessa função de cuidar, por isso mesmo muitas sentem-se deprimidas e estressadas.

Com certeza, esse quadro geral aponta para a necessidade de suporte para essas cuidadoras, cuja situação se enquadra nos fatores de risco para violência contra idosos, particularmente para as situações de negligência doméstica.

A atenção ao cuidador, e quase poderíamos dizer às cuidadoras uma vez que são muito poucos os cuidadores do sexo masculino, torna-se uma demanda crescente em nossa sociedade que envelhece tão rapidamente. Enquanto não dispomos em nosso país de políticas efetivas para a promoção do envelhecimento ativo, que afastaria a velhice dependente para o extremo final da vida, é preciso pensar na formulação de uma política de atenção ao idoso fragilizado e funcionalmente comprometido, que inclua a atenção ao cuidador informal, geralmente um familiar, por meio do estabelecimento de uma rede de suporte institucional. Como refere Caldas (2003) o cuidador informal poderia e deveria ser visto como um agente de saúde, recebendo orientações relacionadas à prestação de cuidado adequado ao idoso e à preservação da sua própria saúde.

Sabendo como atuar de forma adequada, esses cuidadores não só estariam contribuindo para uma melhor qualidade de vida do idoso dependente como estariam preservando a sua integridade física e emocional e, desta forma, envelhecendo de maneira mais saudável.

Um outro aspecto a ser considerado é que a implementação de programas de orientação e apoio ao cuidador, promoveria também a prevenção da negligência doméstica, que corre um sério risco de ser praticada por cuidadores estressados, como apontam alguns estudos (Machado e Queiroz, 2006).

Finalizando, gostaríamos de citar Karsch (2003); *"Neste país, a velhice sem independência e autonomia ainda faz parte de uma face oculta da opinião pública, porque vem sendo mantida no âmbito familiar dos domicílios ou nas instituições asilares, impedindo qualquer visibilidade e, conseqüentemente, qualquer política de proteção social."*

Este é, sem dúvida alguma, mais um novo desafio para o setor de Saúde Pública em nosso país, desafio que se coloca de forma pungente para os profissionais de saúde do Brasil.

VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS: UMA REALIDADE OCULTA

Nelson García Araneda⁴

Vivemos em um mundo onde impera a violência, produto de uma crise geral, política, social e econômica que afeta todos os setores da vida social. Neste contexto está incluído um grande número de seres humanos pertencentes às camadas mais vulneráveis da população: crianças, jovens, pessoas portadoras de deficiência, mulheres e pessoas idosas. Estes grupos são os que mais sofrem a violência social em suas múltiplas facetas.

Durante os últimos anos têm aumentado consideravelmente o grau de sensibilidade social pelo fenômeno da violência e o maltrato. No princípio, a atenção foi focada na violência à criança, depois na violência doméstica e recentemente tem despertado interesse o maltrato e negligência de que são vítimas as pessoas idosas.

Este não é um fenômeno recente. É importante que da comunidade científica aos profissionais da saúde haja cada vez mais atenção ao problema, envolvendo também os próprios idosos na conscientização do problema.

Entretanto, para a maioria das pessoas há uma dificuldade de compreender a ocorrência do problema, porque consideram que é somente nas instituições que os idosos sofrem violência e lhes parece improvável que as mesmas possam ser maltratadas em suas próprias casas.

A violência contra pessoas idosas é uma violação aos direitos humanos e é uma das causas mais importantes de lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento e desesperança.

Os direitos, concomitantes com os deveres pessoais e sociais que temos, não são distintos nos ciclos de nossas vidas. A ênfase na proteção aos DIREITOS HUMANOS das pessoas idosas deve superar as desvantagens existentes e evitar que perpetuem as discriminações e as situações de inferioridade dadas socialmente e culturalmente aos idosos.

A violência que os idosos sofrem em todo o mundo se caracteriza por ser

⁴Assistente Social. Mestre em Ciências Sociais. Professor da Universidad del Bio-Bio no Chile onde coordena o Programa de Políticas Públicas para pessoas idosas.

generalizada, habitualmente não se denuncia e tem custos econômicos e humanos muito difíceis de serem pagos pelos governos.

Os custos da violência contra pessoas idosas ainda que não estejam suficientemente documentados têm implicações diretas e indiretas. Os custos diretos podem estar associados à prevenção e intervenção, assim como a prestação de serviços, processos jurídicos, assistência institucional e programas de prevenção, educação e intervenção. Os custos indiretos referem-se a menor produtividade, baixa qualidade de vida, dor e sofrimento emocional, a perda de confiança e autoestima, as incapacidades e a morte prematura.

Para a abordagem e redução dos abusos e violências contra as pessoas idosas, é necessário um atuação multisetorial e multidisciplinar e que participe os profissionais da justiça e dos direitos humanos, segurança pública, profissionais da saúde, da assistência, instituições religiosas, organizações e associações de idosos, poder legislativo e tantos outros atores e protagonistas sociais.

A dificuldade para definir e reconhecer a violência contra a pessoa idosa não deve ser obstáculo para continuar investigando e intervindo. O conhecimento das manifestações dos diferentes tipos de violência é crucial para a intervenção. A avaliação deve ser completa e realizada por um ou vários membros da equipe multidisciplinar que, entre outras habilidades, deve estar preparados para entrevista e a avaliação.

Existem muitas razões para que as pessoas sofram violência, entre a mais frequentes, está a deteriorização e fragilização das relações familiares. Outras causas estão associadas ao estresse do cuidador, ao isolamento social e também no desequilíbrio de poder entre a vítima e o agressor. A atenção a uma pessoa enferma e dependente é um peso para qualquer pessoa. Quando os cuidadores têm um escasso apoio da comunidade podem sofrer um estresse e apresentar comportamentos que levem ao abuso e violência.

Diante da violência contra a pessoa idosa, a sociedade como um todo, deverá prestar mais atenção a pessoa idosa, elaborando alternativas com o fim de erradicar as causas das diversas violências que este contingente populacional sofre. Tenhamos em mente que todas as melhorias investidas nos idosos de hoje é com certeza uma melhora para todos nós que mais tarde deveremos chegar a esta etapa da vida.

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: VAMOS ROMPER O PACTO DO SILÊNCIO



**Meu Mundo... Seu Mundo... Nosso Mundo -
Sem violência à pessoa idosa.**

A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno universal e representa um importante problema de saúde pública e cujo interesse tornou-se evidente apenas nas últimas décadas. Nenhuma sociedade, por mais ou menos desenvolvida que seja, está imune a ocorrência da violência e maus-tratos as pessoas mais velhas. Infelizmente, os inúmeros abusos cometidos são sub-notificados, não revelando a magnitude desse fenômeno. Simone de Beauvoir no clássico livro *A Velhice* afirma que há uma "conspiração do silêncio" contra a velhice, manifestada por alguns grupos sociais que perpetuam uma imagem de velhice como fase temida e apavorante da vida. A violência contra a pessoa idosa é parte dessa conspiração.

Os diversos abusos e o maltratos as pessoas idosas representam um grave problema. Infelizmente é um fenômeno pouco reconhecido e denunciado. São graves as suas conseqüências, principalmente aquela que leva a um não reconhecimento do abuso. A sociedade e muitos dos idosos consideram que as condutas são normais da idade. Há resistência e dificuldade nos idosos, nos profissionais e na sociedade em falar sobre o tema e conseqüentemente a sua negação. É preciso romper com este silêncio.

A violência contra a pessoa idosa é uma violação dos direitos humanos e é uma causa importante de lesões, doenças, isolamento e falta de esperança. Enfrentar a violência a pessoa idosa requer um enfoque multidisciplinar.

O ⁵INPEA, instituição de reconhecida relevância internacional na defesa dos direitos da pessoa idosa, em parceria com a Organização das Nações Unidas declarou o **dia 15 de Junho** como o Dia Mundial de Conscientização da Violência à Pessoa Idosa com o principal objetivo de sensibilizar a sociedade civil para lutar contra as diversas formas de violência à pessoa idosa. O ano de 2006 foi a primeira vez que esse dia foi celebrado no mundo e o slogan escolhido foi "*Violência contra a pessoa idosa: vamos romper o pacto do silêncio*". Foi um desafio lançado cujo conteúdo é extremamente atual e cuja repercussão no mundo foi eficiente e oportuno. O tema do ano de 2007 foi "*Vamos em frente*" entendendo que o pacto do silêncio ainda não foi rompido e que existe muita coisa para ser feita na defesa dos direitos das pessoas idosas.

É preciso romper o véu do silêncio que cobre o assunto. A violência à pessoa idosa ocorre na sua grande maioria no contexto familiar, praticada por um membro da família da pessoa idosa. Muitas vezes, em defesa do agressor (filho, filha, neto, neta...) o idoso se cala, omite e muitas vezes, somente a morte cessará a cadeia dos abusos e maus tratos sofridos. É muito difícil penetrar na intimidade da família. Se para mulheres em situação de violência, em muitas situações, é difícil denunciar o marido agressor, para as pessoas idosas a dificuldade acentua-se muito mais em denunciar ou declarar que seus filhos são os agressores. Muitas pessoas idosas se culpabilizam pela violência sofrida ou então ou acham que é normal da idade sofrer a violência.

Este Caderno Temático do Idoso é uma ferramenta para os profissionais de saúde intervirem na violência contra a pessoa idosa. Os serviços de saúde são locais privilegiados de intervenção nas mais variadas manifestações da violên-

⁵The Internation Network for the Prevention Elder Abuse (Rede Internacional de Prevenção de Maus-Tratos a Idosos) foi fundado em 1997 e se dedica à disseminação global de informações como parte do seu compromisso com a prevenção de violência a idosos em todo o mundo. Reconhecendo as diferenças culturais, educacionais e de estilo de vida das diferentes populações no mundo, o INPEA busca capacitar a sociedade, por meio da colaboração internacional, a reconhecer e responder aos maus-tratos a idosos em qualquer situação que ocorram, para que os últimos anos de vida das pessoas sejam livres de maus-tratos, negligência e exploração. Maiores informações no site www.inpea.net

cia. O Caderno pretende colaborar para a melhor qualificação dos nossos profissionais, habilitando-os para uma prática fundamentada no respeito e na dignidade humana.

Todas as formas de violência precisam ser enfrentadas. Minayo considera que o maior antídoto contra a violência é a ampliação da inclusão na cidadania. Como prevê o Estatuto do Idoso, todas as formas de aumentar o respeito, todas as políticas públicas voltadas para sua proteção, cuidado e qualidade de vida precisam considerar a participação dos idosos, grupo social que desponta como ator fundamental na trama das organizações social do século XXI.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

O tema da violência contra a pessoa idosa comporta uma complexidade muito grande, a começar pelo recente reconhecimento do fenômeno pela sociedade. Para facilitar a compreensão dos diversos fatores que envolvem a violência contra a pessoa idosa, chamamos a atenção para os seguintes princípios orientadores:

- Toda pessoa idosa, até que se prove o contrário, é competente para tomar decisões sobre sua vida. É preciso respeitar o princípio da autonomia, condição inerente ao ser humano e que deve percorrer a existência. Envelhecimento não é sinônimo da perda de autonomia. Entretanto, sabemos que a presença da violência pode promover o medo e inibir a capacidade de decisão da pessoa idosa. Deve-se garantir a decisão da pessoa idosa nas intervenções.
- Em alguns casos, a avaliação profissional, a partir da situação apresentada, poderá nos levar a conclusão de que existe a violência contra a pessoa idosa, mas a própria pessoa idosa, não tem a percepção de que ela esteja acontecendo. Essas situações exigem do profissional maior cuidado e prudência.
- Prevenção deve ser a palavra chave. A melhor forma de prevenir é oferecer recursos eficientes e adequados para as pessoas idosas, famílias, instituições e profissionais que superem a precariedade e a falta de sensibilidade. É preciso investir numa cultura que ofereça atitudes positivas na sociedade sobre a velhice e envelhecimento.
- Diversos estudos apontam que a violência contra a pessoa idosa em muitas vezes passa despercebida por profissionais. Para a detecção da violência é indispensável a prontidão e atenção para identificar os sinais de alerta.
- Quando houver a suspeita da ocorrência de violência a pessoa idosa, lembrar que a suspeita, por si só não é a prova da existência da violência. Não podemos dar aos indícios identificados a natureza de prova. É preciso investigar para se chegar à confirmação da violência.

- O diagnóstico e intervenção na violência a pessoa idosa requer a participação de diversas categorias profissionais, bem como diversos serviços e instituições. Torna-se imprescindível o estabelecimento de critérios éticos inter-profissional e inter-institucional para evitar que se provoque incômodos ou danos a pessoa idosa que já está passando por situações difíceis e constrangedoras.
- Para a abordagem da violência à pessoa idosa deve-se partir de uma ética baseada no respeito e na consideração ao ser humano. A atuação profissional exige compromisso e responsabilidade para analisar os princípios morais envolvidos e também nas consequências das decisões tomadas.

DEFININDO VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

São muitos os termos utilizados para definir o que é a violência contra a pessoa idosa. São exemplos: maus-tratos, abuso, negligência, omissão, abandono etc. Cada um destes termos possui significados distintos, dependendo da situação onde é utilizado e existem diferentes percepções sociais, culturais e étnicas sobre o que eles podem definir.

Neste Caderno, usaremos a expressão Violência contra a Pessoa Idosa (VCPI) e optamos em utilizar a definição da International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA) e adotada pela Organização Mundial de Saúde:

A violência contra a pessoa idosa se define como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause dano ou incômodo à pessoa idosa.

Podemos observar no conceito que existem três fatores determinantes:

1. Um vínculo significativo e pessoal que gera expectativa e confiança;
2. O resultado de uma ação: dano ou o risco significativo de dano;
3. A intencionalidade ou não intencionalidade.

Para melhorar a compreensão do conceito, Minayo amplia a definição da OMS e assim define a violência a pessoa idosa:

A violência à pessoa idosa pode ser definida como ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva dos idosos em relação às pessoas e instituições que os cercam (filhos, cônjuge, parentes, cuidadores e sociedade em geral).

TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA

Na cartilha produzida pela Secretaria Especial de Direitos Humanos "Violência contra Idosos – o Averso de Respeito à Experiência e à Sabedoria" escrita pela professora Maria Cecília Minayo são definidas as tipologia das diversas formas de violência contra a pessoa idosa. São elas:

- **Violência Física:** é o uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar dor, incapacidade ou morte.
- **Violência Psicológica:** corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social.
- **Violência Sexual:** refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- **Abandono:** é uma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência.
- **Negligência:** refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência mais presente no país Ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.
- **Violência Financeira ou econômica:** consiste na exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais.
- **Auto-negligência:** diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria a saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

- **Violência Medicamentosa:** é administração por familiares, cuidadores e profissionais dos medicamentos prescritos, de forma indevida, aumentando, diminuindo ou excluindo os medicamentos.
- **Violência Emocional e Social:** refere-se a agressão verbal crônica, incluindo palavras depreciativas que possam desrespeitar a identidade, dignidade e autoestima. Caracteriza-se pela falta de respeito à intimidade; falta de respeito aos desejos, negação do acesso a amizades, desatenção a necessidades sociais e de saúde.

COMO PREVENIR A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA?

A prevenção tem como principal objetivo evitar as diversas manifestações da violência contra a pessoa idosa, detectando situações e fatores de risco e a efetiva intervenção nas suas conseqüências.

Para prevenir é preciso ferramentas que subsidiem a prática assistencial cotidiana em busca da melhoria integral da qualidade de vida das pessoas idosas, incluindo a valorização dos riscos e sobretudo a intervenção dos profissionais, preferencialmente quando feita por uma equipe interdisciplinar.

• Situações e Fatores de Risco

Entre as diversas circunstâncias que podem favorecer a VCPI podemos destacar:

- *A dependência em todas as suas formas (física, mental, afetiva, socioeconômica);*
- Desestruturação das relações familiares;
- Existência de antecedentes de violência familiar;
- Isolamento social;
- Psicopatologia ou uso de dependências químicas (drogas e álcool);
- Relação desigual de poder entre a vítima e o agressor.

Além das situações anteriores, podemos destacar ainda:

- Comportamento difícil da pessoa idosa;
- Alteração de sono ou incontinência fecal ou urinária que podem causar um estresse muito grande no cuidador.

A enumeração de uma série de características pode nos ajudar a ter uma idéia do perfil das pessoas idosas e dos cuidadores com maior risco de situações de violência, tendo-se o cuidado de que eles não sejam fatores de acu-

sações. Precisamos usar com muita cautela e cuidado. O propósito é para servir de alerta sobre a necessidade de prestar um apoio aos profissionais que lidam com a questão e não promover uma "caça às bruxas".

SITUAÇÕES DE RISCO	
<p>Associadas a vítima</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependência física sem condições de desenvolver suas AVDs • Dependência psíquica: alteração das funções cognitivas • Dependência emocional: associada a transtornos emocionais • Isolamento social 	<p>Associadas ao agressor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estresse e isolamento social do cuidador • Problemas econômicos ou dependência econômica da vítima • Abuso de drogas • Diferentes tipos de transtorno mental • Único cuidador
<p>Associadas a questões estruturais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pobreza absoluta • Discriminação etária • Estereótipos da velhice • Relações intergeracionais desrespeitosas • Descumprimento das leis que protegem os idosos 	<p>Violência Institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profissionais sem formação profissional • Baixos salários • Sobrecarga de trabalho ou número insuficiente de profissionais • Escassez de recursos materiais • Normas de funcionamento inadequadas • Falta de controle e fiscalização

PERFIL DA VITIMA E DO AGRESSOR

Os diferentes estudos realizados apontam que na violência intrafamiliar, o perfil da vítima e do agressor são os seguintes:

Perfil da Vítima:

- Mulher, viúva, maior de 75 anos;
- Vive com a família;
- Renda de até dois salários mínimos;
- Idoso frágil ou em situação de fragilidade;
- Depende do cuidador para suas atividades de vida diária;
- Presença de vulnerabilidade emocional e psicológica.

Perfil do Agressor:

- Filho, filha ou cônjuge da vítima;
- Consome álcool ou droga;
- Transtorno mental;
- Apresenta conflito relacional com a pessoa idosa.

Minayo lembra citando Chaves e Costa que:

Dentre todos os fatores de vulnerabilidade dos idosos à violência familiar, a grande maioria dos estudiosos ressalta a forte associação entre maus tratos e dependência química. Segundo Anetzberger et al (2004), 50% dos abusadores entrevistados por seu grupo tinham problemas com bebidas alcoólicas. Esses autores e Chavez (2002) assinalam que os agressores físicos e emocionais dos idosos usam álcool e drogas numa proporção três vezes mais elevada que os não abusadores. Isso foi também assinalado no estudo de Chaves e Costa (2003).

AVALIAÇÃO NA PRÁTICA ASSISTENCIAL

Os profissionais de saúde em muitas situações são as únicas pessoas que têm contato com as pessoas idosas e muitos deles são os únicos que são autorizados a entrar nas casas e domicílios dos idosos (equipe de Saúde da Família). A responsabilidade destes profissionais aumenta muito na prevenção nas diversas situações de violência.

A prevenção de possíveis situações de violência contra a pessoa idosa nas equipes de saúde deve partir de uma avaliação global, considerando e detectando os fatores de risco e elaborando estratégias eficientes e respeitadas de intervenção.

• Avaliando uma vítima em potencial

Incluir na anamnese uma avaliação focada em possíveis situações de risco. Isto não requer um aumento substancial de tempo. É preciso classificar e ordenar os possíveis fatores de riscos físicos, psicológicos, sociais e econômicos.

Avaliação Física

- Grau de dependência: necessita de ajudar para realizar a maioria das suas atividades de vida diária (vestir, tomar banho, alimentação etc)?
- Idade: tem mais de 75 anos? Quanto mais idade, maior o risco de dependência.
- Sono: Altera o sono do resto da família? Levanta-se diversas vezes à noite?
- Dor: Tem alguma dor crônica que não está sendo tratada de forma adequada?
- Higiene pessoal: Apresenta-se em condições satisfatórias de higiene? Tem forte odor? Suas roupas estão limpas ou muito velhas?
- Alimentação: come bem? Perde peso frequentemente?
- Quedas: a casa está preparada para evitar quedas?

Avaliação Psicológica

- **Solidão:** passa muitas horas sozinho? Tem horários diferentes dos demais membros da família para alimentar, dormir ou realizar a higiene pessoal?
- **Comunicação:** É incapaz de comunicar suas emoções, desejos, sentimentos? Mostra-se inibido? Quando lhe é feita uma pergunta, olha para o cuidador antes de responder, para observar a reação dele, como se tivesse "pedindo autorização" para poder responder?
- **Estado de ânimo:** Parece assustado, desconfiado, tímido, como medo? Chora com facilidade, muda de humor de forma inexplicável?
- **Intimidade:** a sua intimidade é respeitada?
- **Autopercepção:** diz que se sente maltratada? Expressa desgosto quando se refere a convivência com a família?

Avaliação Financeira

- **Autonomia:** Necessita de ajuda para fazer uma compra ou vender seu patrimônio, controlar sua conta bancária ou cartão de seguro? Administra seus recursos financeiros com total liberdade ou delega a uma outra pessoa para administrar este assunto?
- **Condições de moradia:** reside com algum membro da família sem ajudar economicamente?
- **Escassez de recursos:** reclama que está sempre sem dinheiro?

Avaliação do possível agressor

- **Tempo do cuidado:** O cuidador está na função há mais de dois anos?
- **Capacitação:** a pessoa que cuida está capacitada para fazê-lo? Tem os conhecimento, habilidades e atitudes precisas para a realização da tarefa?
- **Divisão da tarefa:** é o principal ou o único cuidador? Há revezamento na tarefa?

- Alteração da rotina de vida: foi necessário renunciar um trabalho, férias, estudo para ser o cuidador da pessoa idosa? Tem dificuldades de encontrar tempo para si mesmo? Está isolado, sem relacionamento social, absorvido pela responsabilidade de cuidar?
- Alteração física e psicológica: apresenta sintomas de cansaço no exercício da tarefa? Tem sentimentos de desespero, de impotência, chora ou se irrita com facilidade quando fala do trabalho que realiza como cuidador? Tem problemas de saúde e sente que não pode cuidar de si porque está cuidando da pessoa idosa? Sofre dores crônicas que não têm explicação orgânica?
- Impacto econômico: realiza de forma gratuita a função? Tem dificuldades econômicas?
- Relacionamento com a pessoa idosa: não se comunica com a pessoa idosa? Recebe da pessoa idosa sinais de agradecimento pelo trabalho que o cuidador presta?
- Relação com os serviços públicos: permite que sejam realizadas visitas domiciliares? Dificulta a intervenção dos profissionais?
- Saúde mental: tem problemas com o uso de substâncias químicas? Tem antecedentes de problemas relacionados com saúde mental? Está passando por algum problema de ordem pessoal de extrema importância?

ATUAÇÃO PREVENTIVA

• Recomendações aos profissionais:

- Avaliar periodicamente o nível de independência nas suas atividades de vida diária. Lembra sempre que quanto maior a dependência, maior será o risco da ocorrência de violência;
- Estimular a preservação da independência e autonomia para decidir as questões que envolvem a vida dos idosos;
- Incentivar que os idosos participem de atividades sociais, de lazer e recreação;
- Promover atividades para a informação e prevenção da violência.

• Recomendações às pessoas idosas

- Evitar o isolamento social por meio das seguintes ações:
 - Manter em contato com velhos amigos;
 - Ter um bom amigo com quem possa falar abertamente dos seus problemas;
 - Ter amigos que possam lhe visitar em casa;
 - Aceitar as oportunidades que aparecem para coisas novas, inclusive a novas amizades;
 - Participar de atividades sociais da comunidade (grupos de idosos, centros de convivência etc);
 - Participar dos serviços voluntários;
 - Realizar suas necessidades pessoais;

- Ter controle dos seus pertences;
- Abrir e enviar sua própria correspondência;
- Ter o controle do seu cartão bancário, não fornecendo a senha para estranhos ou terceiros;
- Procurar ajuda legal quando necessitar;
- Ter alguém a quem recorrer quando se sentir maltratado.

COMO DETECTAR A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Dificuldades para a Detecção

Não é fácil detectar a VCPI e por muitas vezes, o fenômeno permanece velado e escondido pelos protagonistas. Entretanto, detectar a violência é uma necessidade e uma responsabilidade do profissional de saúde.

Os profissionais devem estar conscientes de que enfrentarão alguns obstáculos e barreiras que poderão dificultar ou interferir. É preciso reconhecer e superar as dificuldades. Elas podem vir das próprias pessoas idosas, das famílias, dos cuidadores, dos próprios profissionais e até mesmo da sociedade que não enxerga a violência contra a pessoa idosa.

1. Dificuldades advindas da pessoa idosa

O não reconhecimento da existência da violência contra a pessoa idosa. A negação é uma das dificuldades mais comuns e frustrantes para a detecção e informação da violência contra a pessoa idosa. A vítima mostra-se reticente a admitir que está sofrendo o maltrato e da situação vivenciada.

As principais dificuldades que as pessoas idosas manifestam são as seguintes:

- Medo da vítima de possíveis represálias. Por exemplo: o aumento da violência, a institucionalização, a perda da liberdade, etc.
- Medo que ao revelar a existência da violência, o agressor (geralmente membro da família da vítima) torne-se mais violento e ponha em risco a sua vida.
- Sentimento de culpa. A pessoa idosa pode pensar que é sua a culpa por estar sofrendo os maus tratos, pois não foi um bom pai ou uma boa mãe e agora está colhendo os resultados.
- Vergonha. A vítima pode sentir vergonha por não ter conseguido controlar ou superar a situação em que se encontra. O fato dela romper a cadeia de violência poderá abalar a reputação da família.

- Chantagem emocional por parte do agressor.
- Pensar que se relatar o fato ninguém acreditará na sua palavra.
- Déficit cognitivo. A vítima não é capaz de informar a situação que se encontra pelo fato de sofrer de problemas de memória, comunicação e outros distúrbios.
- Acreditar que buscar ajuda é o reconhecimento do fracasso.
- Isolamento social. A pessoa idosa que vive no isolamento social tem menos oportunidade de pedir ajuda.
- Dependência exclusiva do cuidador para prover suas necessidades de vida diária.
- Acreditar que ser maltratada faz parte do processo do envelhecimento: *"isso é normal da idade"*.

2. Dificuldades advindas do agressor

As principais dificuldades são:

- Negação. O agressor tem o mesmo sentimento da vítima: nega a ocorrência da violência.
- Isolamento. O agressor pode tentar impedir que a vítima tenha acesso ao sistema de saúde e serviços sociais para evitar que os profissionais detectem a violência.
- Medo do fracasso. Da mesma forma que a vítima, o agressor pode pensar que ao admitir a existência da violência e a busca de ajuda, estará atestando que as coisas não estão indo como deveria, e portanto, há o fracasso.

3. Dificuldades advindas dos profissionais

Assim como a vítima e o agressor, os profissionais também têm dificuldades. Relatamos algumas delas:

- Falta de informação adequada para identificar corretamente os sinais, os

indicadores e os procedimentos adequados para a intervenção na violência contra a pessoa idosa.

- Ausência de protocolos para a detecção, avaliação e intervenção nas situações de VCPI.
- Ausência de meios adequados para diagnosticar de forma diferencial a violência quando se apresentar lesões e traumatismos ou quando do aparecimento de desidratação, desnutrição, hipotermia ou quedas.
- Acreditar no mito de que a família sempre proporciona apoio e amor aos idosos. A existência deste mito impede que os profissionais considerem possíveis situações abusivas.
- Medo de que a pessoa responsável pelo idoso tome represálias contra a pessoa idosa.
- Não querer envolver-se com questões legais.
- Inexistência ou desconhecimento de recursos disponíveis.
- Sentir-se impotente mediante as situações de violência.
- Não dispor de tempo necessário para a realização de uma avaliação minuciosa da situação.
- Manter determinadas atitudes, tais como:
 - Ambivalência: pensar, por exemplo: "roupa suja se lava em casa";
 - Tendência a culpar a pessoa idosa pelo que está passando: "ela deve estar pagando o que fez na vida" ou " não é fácil cuidar de pessoa idosa";
 - Acreditar que se a vítima quisesse, ela poderia ter saído da situação sozinha.

INDICADORES DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Há múltiplas situações, condutas, sintomas e sinais que podem levar a suspeitas da existência de violência. A própria queixa por parte da pessoa idosa é um dos indicadores mais sensível e específico, comum a todos os tipos de violências.

Mas, um indicador de suspeita não pode converter-se num definidor de violência. A suspeita não confirma por si só a existência da violência. Ela se caracteriza como um aviso e é recomendando ir em busca de mais informação para a definição do diagnóstico.

Damos a seguir os principais indicadores existentes.

O que observar?

Determinados comportamentos ou condutas de uma pessoa idosa ou de seus cuidadores podem indicar a possibilidade de que esteja vivenciando uma situação de violência.

- Na pessoa idosa
 - Parece ter medo de um familiar ou de um cuidador profissional
 - Não querer responder quando se pergunta, ou olha para o cuidador antes de responder
 - Se comportamento muda quando o cuidador entra ou sai do espaço físico onde se encontra
 - Manifesta sentimento de solidão, diz que precisa de amigos, família, dinheiro, etc
 - Expressa frases que indicam baixo autoestima: "não sirvo pra nada", "só estou incomodando"
 - Se refere ao cuidador como uma pessoa com "gênio forte" ou que está freqüentemente "cansada"
 - Mostra exagerado respeito ao cuidador

- No cuidador, possível agressor
 - Sofre um importante nível de estresse ou sobrecarga nos cuidados com a pessoa idosa
 - Dificulta ou evita que o profissional e a pessoa idosa conversem em particular
 - Insiste em contestar as perguntas dirigidas a pessoa idosa
 - Põe obstáculos para que se proporcione no domicílio a assistência necessária a pessoa idosa
 - Não está satisfeito com o fato de ter de cuidar da pessoa idosa
 - Mostra descontrole emocional, fica sempre na defensiva
 - Mostra-se excessivamente "controlador" nas atividades que a pessoa idosa realiza na vida cotidiana.
 - Tenta convencer aos profissionais de que a pessoa idosa é "louca" ou "demenciada"
 - Culpabiliza o idoso por tudo que acontece, inclusive nas suas condições de saúde.
- Na interação da pessoa idosa e o cuidador
 - Observar as histórias divergentes, contraditórias ou estranhas acerca de como um determinado fato ocorreu
 - Observar se há relação conflitiva entre o cuidador e a pessoa idosa, com freqüentes discussões, insultos, etc
 - Se houve conflitos ou crises familiares recentes
 - O cuidador mostra-se hostil, cansado ou impaciente durante a entrevista e a pessoa idosa está demasiadamente agitada ou indiferente na sua presença
 - A relação entre os dois é de indiferença mútua.

O quadro abaixo consta no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde e pode auxiliar os profissionais a estarem atentos aos indicadores de violência relativos a pessoa idosa:

Tabela 5.1

INDICADORES RELATIVOS AOS IDOSOS				INDICADORES RELATIVOS ÀS PESSOAS QUE CUIDAM DOS IDOSOS
FÍSICOS	COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS	SEXUAIS	FINANCEIROS	
<ul style="list-style-type: none"> • Queixas de ter sido fisicamente agredido. • Quedas e lesões inexplicáveis. • Queimaduras e hematomas em lugares incomuns ou de tipo incomum. • Cortes, marcas de dedos ou outras evidências de dominação física. • Prescrições excessivamente repetidas ou subutilização de medicação. • Desnutrição ou desidratação sem causa relacionada a doença. • Evidência de cuidados inadequados ou padrões precários de higiene. • A pessoa procura assistência médica de médicos ou centros médicos variados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudanças no padrão da alimentação ou problemas de sono. • Medo, confusão ou apatia. • Passividade, retraimento ou depressão crescente. • Desamparo, desesperança ou ansiedade. • Declarações contraditórias ou outras ambivalências que não resultam de confusão mental. • Relutância para falar abertamente. • Fuga de contato físico, de olhar ou verbal com a pessoa que cuida do idoso. • O idoso é isolado pelos outros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Queixas de ter sido sexualmente agredido. • Comportamento sexual que não combina com os relacionamentos comuns do idoso e com a personalidade antiga. • Mudanças de comportamento inexplicáveis, tais como agressão, retraimento ou auto-mutilação. • Queixas frequentes de dores abdominais; sangramento vaginal ou anal inexplicável. • Infecções genitais recorrentes ou ferimentos em volta dos seios ou da região genital. • Roupas de baixo rasgadas com nódoas ou manchas de sangue. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retiradas de dinheiros que são incomuns ou atípicas do idoso. • Retiradas de dinheiro que não estão de acordo com os meios do idoso. • Mudança de testamento ou de títulos de propriedade para deixar a casa ou bens para "novos amigos ou parentes". • Bens que faltam. • O idoso "não consegue encontrar" as jóias ou pertences pessoais. • Atividade suspeita em conta de cartão de crédito. • Falta de conforto quando o idoso poderia arcar com ele. • Problemas médicos ou de saúde mental que não são tratados. • Nível de assistência incompatível com a renda e os bens do idoso. 	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa que cuida do idoso aparece cansada ou estressada. • A pessoa que cuida do idoso parece excessivamente preocupada ou despreocupada. • A pessoa que cuida do idoso censura o idoso por atos tais como incontinência. • A pessoa que cuida do idoso se comporta agressivamente. • A pessoa que cuida do idoso o trata como uma criança ou de modo desumano. • A pessoa que cuida do idoso tem uma história de abuso de substâncias ou de abusar de outros. • A pessoa que cuida do idoso não quer que o idoso seja entrevistado sozinho. • A pessoa que cuida do idoso responde de modo defensivo quando questionada; ela pode ser hostil ou evasiva. • A pessoa que cuida do idoso tem estado cuidando dele por um longo período de tempo.

SUGESTÕES PARA FACILITAR A COMUNICAÇÃO COM A PESSOA IDOSA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

A suspeita da presença de indicadores da existência de VCPI deve levar o profissional a estabelecer estratégias para romper as barreiras de comunicação. É importante lembrar que o profissional deverá oferecer um ambiente seguro que possibilite a pessoa idosa expressar o que está passando. Apresentamos algumas recomendações.

- Princípios chaves
 - Adaptar a linguagem ao nível cultural da pessoa idosa, de forma que seja claro e compreensível, para que ela entenda a informação relevante que se pretende transmitir e para que eficiente a forma de comunicação.
 - Propiciar um ambiente relaxado. Observar para que o lugar da entrevista ofereça as condições mínimas de segurança.
 - Não julgar as opiniões, crenças ou pensamentos da pessoa idosa.
 - Estabelecer uma relação empática (pôr-se o lugar do outro). A pessoa idosa se sentirá mais compreendida, no sentirá criticada e poderá expressar realmente o que a preocupa. Cabe ao profissional dar o primeiro passo nesta relação.
- Estratégias na entrevista
 - Manter uma postura que aproxime o profissional da pessoa idosa
 - Manter o contato visual
 - Cuidar dos outros aspectos da comunicação não verbal como por exemplo a expressão facial, o tom de voz.
 - Mostrar atenção, dizendo por exemplo, "sim", "entendo", quando a pessoa idosa estiver relatando o fato
 - Mostrar uma atitude tranqüila, tanto quando estiver perguntando (utilizando um tom de voz sereno, bem modulado, evitando parecer surpreso ou cansado) ou ouvindo as respostas, independentemente do que ela relate.

- Repetir alguma idéia expressada pela pessoa idosa, com as mesmas palavras que ela utilizou ou com suas próprias palavras, para compreender melhor e para que ela perceba o que está contando.
- Realizar uma síntese final para confirmar se a informação está correta. Esta síntese também poderá servir para captar a informação mais importante.
- Formular perguntas que comecem com: "como é que..." som mais produtivas que aquelas que começam com "por que" pois podem dar um tom acusatório e portanto, levar a pessoa se colocar numa situação defensiva.
- Dicas de perguntas e comentários durante a realização da entrevista:
 - Assegurar a confidencialidade da informação:
 - *"O que o senhor está comentando comigo é confidencial. Garanto que, se o senhor desejar, a informação ficará entre nós".*
 - Utilizar perguntas abertas e gerais como por exemplo *"o que mais o preocupa...?"* para possibilitar a abertura e confiança. É importante contextualizá-las:
 - *"Vejo que o senhor não pode se levantar da cama e que passa a maior parte do tempo sozinho, sem a presença da sua família. O que mais o preocupa sobre este assunto?"*
 - Associar o que o preocupa subjetivamente com o que se objetiva como um possível maltrato sob a ótica profissional.
 - *"Essa preocupação que o senhor me expressou - que cada vez mais depende dos outros - me sugere o quão difícil é para o senhor depender das outras pessoas que não são da sua família, principalmente nos cuidados com a sua higiene pessoal."*

- Utilizar perguntas abertas e objetivas. Algumas mais gerais e outras mais especificam. As perguntas devem propiciar um clima de escuta e confiança:
 - *O que o senhor conversa com o seu filho quando ele não vai trabalhar?*
 - *Interessa-me muito saber a sua opinião de como a senhor está vivendo, suas dificuldades, suas facilidades.*
- Validar o direito que tem a seus sentimentos, especialmente aos seus medos:
 - *"Você tem o direito de estar triste e desapontado com seu filho quando este te trata mal..."*
 - *"Entendo que esteja preocupado por não poder administrar o seu cartão bancário que está em poder do seu filho e tenha medo de que precise comprar alguma coisa e não possa..."*
- Apresentar-se como alguém que pretende ajudar e apoiar a pessoa idosa, independente da categoria profissional, expressando a disponibilidade de apoio:
 - *"O que você me contou é muito importante. Aqui estamos para ajudá-la. Se você tem alguma outra coisa importante que a preocupa, estamos a sua disposição para ouvir..."*
- Não emitir juízo de valor sobre as pessoas e mostrar sensibilidade diante das necessidades de todos os membros da família.
 - *"De fato, estamos diante de uma situação difícil, para vocês e para alguns dos membros da sua família..."*

Se conseguirmos superar as barreiras da comunicação, será mais fácil continuar na busca de informações que nos permita confirmar a suspeita de violência, para posterior intervenção.

TÉCNICAS DE ESCUTA		
TÉCNICA	DEFINIÇÃO	OBJETIVO
Aclaração	Uma pergunta que pode ser: - Quer dizer que... - Está dizendo que...	<ul style="list-style-type: none"> - Comprovar com precisão o que estamos entendendo. - Favorecer a elaboração da mensagem por parte da pessoa idosa. - Tornar mais claras as mensagens vagas ou confusas emitidas.
Repetição	Repetição do conteúdo da mensagem (com outras palavras).	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar a possível vítima a centrar no conteúdo da sua mensagem - Extrair o conteúdo quando dos sentimentos ainda é prematuro.
Reflexão	Repetição da parte afetiva da mensagem	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a possível vítima a expressar e conhecer seus sentimentos - Ajudar a ser mais consciente dos seus sentimentos - Ajudar a definir seus sentimentos com mais precisão

TÉCNICA	DEFINIÇÃO	OBJETIVO
Síntese ou Resumo	É a síntese das mensagens e reflexões feitas pela possível vítima	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar um tema comum - Interromper a ambigüidade - Resumir o processo
Auto-revelação	Informação que o profissional transmite a possível vítima sobre si mesma.	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir a distância emocional entre o profissional e possível vítima - Aumentar a confiança e a empatia
Comunicação não verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Manter contato visual - Tom de voz audível e suave - Postura relaxada e atenta - Distância adequada - Expressões faciais congruentes com a mensagem do interlocutor 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a confiança e a empatia e favorecer, a relação entre o profissional e possível vítima.

CONFIRMANDO A VIOLÊNCIA: SUGESTÕES PARA A ENTREVISTA

A confirmação da suspeita de violência dependerá em muitas ocasiões dos resultados obtidos com as entrevistas desenvolvidas com a possível vítima e com o pressuposto agressor.

• Para facilitar a comunicação

– Falando com a pessoa idosa

Que podemos fazer?

- Sempre que possível, deve-se entrevistar primeiro a pessoa idosa sem a presença do possível agressor;
- Mostra-se cordial e amável.
- Facilitar a pessoa idosa a oportunidade de falar livremente, sem medos ou represálias. Ex: "O que conversaremos ficará entre eu e a senhora, se assim desejar".
- Observar atentamente para o comportamento da possível vítima;
- Mostrar empatia e interesse pelo caso.
- Repetir as respostas dadas pela pessoa idosa para esclarecer o que está sendo dito e se não houve compreensão equivocada.
- Ser específico. Ex. "Estou vendo um hematoma no seu braço..."
- Mostrar sensibilidade com os sentimentos da possível vítima: "Entendo que seja muito difícil para o senhor me falar dos seus problemas pessoais."
- Mostrar disposição para ajudar a encontrar as soluções para as situações de violências vividas.

Que não devemos fazer?

- Sugerir resposta às perguntas que são formuladas.
- Pressionar a pessoa idosa que responda a perguntas que não quer responder.
- Julgar ou insinuar que a pessoa idosa pode ser a culpada pela situação.
- Mostrar-se horrorizado diante do relato que ela faz da situação que se encontra.
- Fazer promessas que não pode ser cumprida.
- Criar expectativas que podem não ser reais, sobre a resolução da situação.

• Falando com o agressor

Que podemos fazer?

- Tentar estabelecer uma relação de confiança, ainda que isso pareça difícil.
- Realizar entrevista em local reservado, dependendo da situação com ou sem a presença de outro profissional.
- Entrevistar após ter entrevistado a pessoa idosa, para evitar que haja troca de informações sobre o que foi perguntado a pessoa idosa.
- Se a pessoa mantiver-se numa atitude defensiva, repetir que a informação será de grande ajuda para a situação.

Que não devemos fazer?

- Fazer perguntas que possam ser interpretadas como provocadoras ou acusadoras para evitar que o agressor se ponha na defensiva.
- Mostrar ira, horror ou desaprovação diante da situação em que se encontra a pessoa idosa.
- Culpabilizar ou fazer juízos de valor que podem fechar as portas para a intervenção.

• O QUE PERGUNTAR

Não há modelos fixos de perguntas ante a suspeita de violência, mas existem algumas recomendações. Em primeiro lugar, recomenda-se formular perguntas gerais, através das quais se poderá obter informações do bem-estar geral da pessoa idosa. Posteriormente, formular perguntas mais específicas para a detecção dos diferentes tipos de violências (física, psicológica, financeira, abandono etc).

O que perguntar a possível vítima

• Perguntas gerais

- Vive sozinho?
- Como estão as coisas em casa?
- Gostaria de falar alguma coisa em especial?
- Se sente seguro onde vive?
- Descreva um dia normal em sua vida.

- **Perguntas específicas:** explicar previamente que são perguntas formuladas a pessoas que se encontram em situações similares a sua e portanto, torna-se necessário formulá-las para o auxílio das providências que serão dadas.

Violência Física

- Alguém bateu ou agrediu o senhor?
- Alguma vez o senhor ficou amarrado ou preso em sua casa?
- Tem medo de alguém em sua casa?

Violência Psicológica

- Se sente só?
- Alguma vez foi ameaçado com castigos?
- Alguma vez gritaram com o senhor de forma que se sentiu constrangido ou mal consigo mesmo?
- O que acontece quando algum familiar está em desacordo com a forma que a senhora pensa sobre um determinado assunto?
- A senhora é tratada de forma pejorativa?

Violência Sexual

- Alguma vez alguém tocou em seu corpo ou órgãos genitais sem o seu consentimento?
- Já foi forçado a manter relações sexuais sem o seu consentimento

Violência Financeira

- Quem administra os seus assuntos econômicos?
- O seu dinheiro é usado por outras pessoas sem a sua permissão?
- O senhor já foi obrigado assinar alguma procuração ou outro documento?
- O seu dinheiro já foi usado para fazer compras para outras pessoas sem que houvesse a sua concordância?
- A pessoa que cuida do senhor depende do seu dinheiro para as despesas pessoais?
- A senhora já foi obrigada a fazer empréstimo consignado?

Abandono/Negligência

- Alguma vez já negaram comida ou medicação que estava necessitando?
- O senhor tem passado necessidade de roupas, alimentação, medicamentos?
- Fica sozinho a maior parte do tempo?
- Pode receber a visita de parentes e amigos?
- Suas chamadas telefônicas são controladas?
- Tem alguém em sua casa que é dependente de álcool ou droga?

O que perguntar ao possível agressor

- Poderia me descrever como é um dia típico em sua vida (para avaliar o nível de sobrecarga ou estresse no cuidado com a pessoa idosa).
- Que tipo de ajuda e apoio tem de outros familiares e que ajuda gostaria de receber?
- Como está a sua saúde, tanto física como mental?
- Que faz quando se está cansado?
- Que compromissos tem fora de casa?

Obs: se houver evidência de violência, fazer perguntas diretas como por exemplo, "como foi que sua mãe adquiriu aquele hematoma?" ou "você acha que seu pai está desnutrido ou mal alimentado?"

INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

Que fazer quando há suspeita de violência contra a pessoa idosa?

1. Como e o que avaliar antes de intervir?

Se há suspeita da pessoa idosa está sendo vítima de violência ou sofrendo negligência e abandono, recomenda-se realizar uma avaliação pormenorizada da situação da possível vítima, preferencialmente realizada por uma equipe multidisciplinar que inclua aspectos médicos, psicológicos, sociais e etc. O principal objetivo da avaliação será a busca de provas ou indicadores que confirme ou não as nossas suspeitas.

A avaliação pode ser realizada em um só encontro ou de forma gradual durante um determinado período, respeitando-se a situação e ainda as relações familiares, o nível de cooperação que a família demonstra. Em último caso, a avaliação deverá ser realizada o mais rápido possível, para intervir o quanto antes.

A avaliação deve incluir, além da possível vítima, o possível agressor, outros familiares, amigos, outros profissionais, com o objetivo de conhecer o entorno e a dinâmica familiar.

É importante observar o comportamento e a comunicação verbal e não verbal entre a possível vítima e o possível agressor, assim como a interação entre ambos. É possível que este possa dificultar o contato dos profissionais com a pessoa idosa, ou negar-se a sair do espaço físico onde será realizada a avaliação. Geralmente, a chave para o acesso a pessoa idosa é a persistência que demonstra o profissional.

A avaliação deve incluir:

- Realização de exame físico da pessoa idosa, com o objetivo de identificar possíveis lesões ou sinais que requeiram intervenção médica. Deve-se seguir alguns princípios:
 - Solicitar, previamente, a autorização e consentimento da pessoa idosa

- Realizar o exame, sempre que possível, sem a presença do cuidador e preferencialmente com outro profissional presente (médico e enfermeira)
- Usar uma atitude sensível

Usar tempo suficiente para a pessoa idosa sentir-se cômo

O principal objetivo da intervenção será a garantia da segurança da pessoa idosa, evitando que as situações de violência se mantenham ou se repitam.

PRÍNCIPIOS GERAIS DE INTERVENÇÃO

Vários princípios importantes podem ser enumerados para uma intervenção ativa e eficiente.

- Manter o equilíbrio entre a proteção à vítima e o respeito a sua autonomia.
- Avaliar o risco de morte ou lesão grave para a vítima e decidir se é necessário ou não uma intervenção urgente.
- Observar a intencionalidade ou não do agressor quando há suspeita da violência.
- Lembrar que a ocorrência de violência é reconhecidamente um fator de risco para a ocorrência de novos episódios.
- Quando possível, levar o agressor a entender que ele é parte da situação problema e que com a sua cooperação, a solução pode ser mais fácil.
- Registrar detalhadamente todos os dados da história.
- Realizar a intervenção em conjunto com equipe interdisciplinar. A existência de uma equipe interdisciplinar não significa a anulação da responsabilidade individual de atuação de cada profissional.
- O plano de intervenção deve contemplar as condições físicas, emocional, social e familiar da pessoa idosa .

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO PARA FACILITAR A TOMADA DE DECISÕES

A seguir, alguns aspectos mais relevantes no momento da intervenção, após ter sido confirmado a presença da violência:

• Respeitar a vítima e conquistar a sua confiança

É imprescindível o respeito à vítima. O profissional deve informar desde o início da intervenção o seu desejo de ajudá-la na situação que está vivenciando. O estabelecimento de uma relação de confiança é uma condição primordial para a intervenção. Em muitas situações a pessoa idosa pode sentir-se constrangida com a situação que está passando e apresentar dificuldades em relatar o que está lhe acontecendo. É responsabilidade do profissional favorecer uma atmosfera de confiança para a pessoa idosa.

• Assegurar a confidencialidade

O profissional deve assegurar a confidencialidade das informações que estão sendo relatadas a ele, evitando que se ponha em situação de maior risco a pessoa idosa em situação de violência. Dentro do possível, realizar a entrevista em lugar que favoreça o sigilo.

• Respeitar as decisões da pessoa idosa

Se a pessoa idosa está em pleno exercício das suas capacidades cognitivas, deve-se respeitar as suas decisões, mesmo que não estejam de acordo com a dos profissionais envolvidos.

Infelizmente, muitas pessoas idosas que estão sendo em situação de violência, escolham continuar na situação, devido aos laços afetivos que ela tem com o agressor.

Esta situação pode resultar em frustração para os profissionais e um sentimento de impotência. Apesar da escolha da pessoa idosa não ser a mais apropriada, cabe ao profissional continuar mostrando seu apoio, dando ênfase

que a pessoa idosa não precisa necessariamente continuar nesta situação e proporcionar algumas alternativas para cessar a cadeia da reprodução da violência. Por exemplo:

- *"Quando o senhor (a) se sentir preparado para..., estarei disposto a ajudá-lo (a). Pode me procurar."*

• Confrontar a resistência a intervenção

A resistência em aceitar a intervenção pode acontecer com a vítima, com o responsável pela agressão ou em ambos.

A resistência da pessoa idosa pode ocorrer porque ela tem medo e isso se manifesta com expectativas pessimistas da intervenção. A forma de proceder mais viável será na resposta de argumentos pessimistas.

Por exemplo, em lugar de dizer a pessoa idosa "Me parece que a senhora não tem muita esperança de que pode melhorar a situação, mas é possível que tenhamos uma solução", é preferível dizer "Vamos por parte. Vamos admitir que as coisas não vão melhorar num abrir e fechar de olhos e que pode ser que não consigamos nada do seu filho no momento...".

A pessoa idosa pode ter pensamentos do tipo "Se as pessoas descobrirem que meu filho me maltrata, pensarão que eu fui uma má mãe e portanto, mereço isso". A este pensamento, o profissional pode responder: "Conte-me como a senhora chegou a esta idéia. Culpar a nós mesmos é uma reação normal em situações como a senhora está vivendo; agora o que precisamos é de ajudá-la a acabar com esta situação."

• Promover a expressão dos sentimentos da vítima

É importante que antes de qualquer intervenção, a pessoa idosa em situação de violência deve falar e manifestar os seus sentimentos. A expressão dos sentimentos pode promover uma descarga da tensão vivida. Diante da manifestação dos sentimentos, evitar emitir juízo de valor sobre eles.

VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

Há práticas violentas exercidas por instituições públicas e privadas, cujo principal objetivo deveria ser a prestação de serviços aos cidadãos que delas necessitam e dependem, principalmente nas instituições de prestação de serviços de saúde, assistência e previdência. Segundo a Secretaria Especial de Direitos Humanos, estas instituições são as campeãs de queixas e reclamações nas delegacias de proteção a pessoas idosas.

Segundo o Ministério da Saúde violência institucional é aquela exercida no e pelos próprios serviços públicos, por ação ou omissão. Esta violência pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso, à má qualidade dos serviços. Ela abrange abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições. Abaixo, alguns exemplos de como a violência institucional pode ser manifestada nos serviços de saúde:

- Peregrinação por diversos serviços até receber atendimento;
- Falta de escuta e tempo para a clientela;
- Frieza, rispidez, falta de atenção, negligencia;
- Maus tratos dos profissionais para com os usuários, motivados por discriminação, abrangendo questões de raça, idade, opção sexual, gênero, deficiência física, doença mental;
- Desqualificação do saber prático, da experiência de vidas diante do saber científico;
- Violência física (por exemplo: negar acesso à anestesia como forma de punição, uso de medicamentos para adequar o paciente a necessidades do serviço ou do profissional);
- Detrimento das necessidades e direitos da clientela;
- Proibição ou obrigatoriedade de acompanhantes ou visitas com horários rígidos e restritos;

- Críticas ou agressões dirigidas a quem grita ou expressa dor e desespero, ao invés de se promover uma aproximação e escuta atenciosa visando acalmar a pessoa, fornecendo informação e buscando condições que lhe tragam maior segurança do atendimento e internação.
- Diagnósticos imprecisos, acompanhados de prescrição de medicamentos inapropriados ou ineficazes, desprezando ou mascarando os efeitos da violência.

A omissão e inexistência dos serviços de saúde são também uma forma de violência institucional. Esta causalidade repercute nos serviços, pois os serviços são afetados pela violência na forma de precárias condições de trabalho, na superlotação de seus leitos com os feridos por acidentes e agressões, mas também pelos riscos sofridos pelos profissionais na atenção aos envolvidos em conflitos que buscam atendimento. Seria uma relação de causa e efeito que se retroalimentam. Violência gerando violência. Isso nos faz lembrar de Arendt que afirma que a violência dramatiza causas.

Os idosos e as crianças são os principais usuários dos serviços de saúde. As demandas na área de saúde dos idosos diferem radicalmente das observadas para o restante da população. Dado que o seu perfil de morbidade é caracterizado, principalmente por enfermidades crônicas. Os custos diretos e indiretos são em geral, mais elevados, pois os procedimentos apresentam uma duração mais longa. Os idosos consomem mais remédios, mais serviços de saúde, suas internações em hospitais são mais freqüentes do que as do restante da população e, bem como sua permanência os mesmo é mais longa. (Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2005).

Esta constatação pode provocar uma discriminação dos idosos como categoria social. Os idosos são vistos como uma carga pesada para o sistema de saúde pública, incentivando um gerontofobismo ou etarismo no qual está implícito a idéia de que os idosos já cumpriram a sua missão na vida, são improdutivos e portanto não são mais merecedores de investimentos sociais pois não darão o retorno.

A questão da violência praticada contra a pessoa idosa é sem dúvida alguma um problema de natureza histórico-social e ao mesmo tempo de natu-

reza da saúde. Ela é de natureza social-histórica porque envolver as relações dos sujeitos na vida social. A violência ocupa cada vez mais lugar nas relações e chega-se ao ponto da banalização. A violência nos aterroriza e atemoriza e nutre no interior da sociedade e conseqüentemente no seu imaginário o medo de perder a vida.

Ela é de natureza da saúde porque são nas portas dos serviços de saúde que ela bate para receber o socorro. A violência produz diariamente centenas de vítimas no país e na especialmente na nossa cidade. A violência, nas suas mais diversas manifestações é uma questão da saúde pública, notoriamente já reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, Organização Panamericana de Saúde órgãos nacionais. O grande número de vitimas provoca uma demanda imediata e também complexa de necessidades de assistência, recuperação e reabilitação da saúde.

A violência contra idosos tem sido identificada em instituição de cuidados continuados em quase todos os países onde estas instituições existem (ONU, 2002). No Brasil, como já mencionado anteriormente, há poucos trabalhos que analisam esta situação e na sua maioria referem-se a instituições asilares.

O Relatório Mundial nos adverte que é importante fazer uma distinção entre os atos individuais de abuso praticados por agentes institucionais e negligência nas instituições e aquele que se refere a abuso institucionalizado, ou seja, o regime prevalecente na própria instituição quando se caracteriza abusivo ou negligente.

DECLARAÇÃO DE BUENOS AIRES SOBRE A VIOLÊNCIA À PESSOA IDOSA⁶

Reunidos no "Projeto Compromisso com a Vida" organizado pela Defensoría do Povo da Cidade de Buenos Aires, pela Sociedade Iberoamericana de Gerontologia e pelo Parlamento da Terceira Idade com o apoio, entre outros, do Ministério de Desenvolvimento Social da Nação, com a Direção Geral da Terceira Idade da Cidade Autônoma de Buenos Aires e do Instituto de Maiores e Serviços Sociais da Espanha, os abaixo-assinados não abrimos mão da nossa condição de cidadãos que formam parte das organizações envolvidas com a temática de Envelhecimento e dos Direitos Humanos, sensibilizados pela extensão e gravidade da Violência contra a Pessoa Idosa:

Acordamos que:

1. A violência contra a pessoa idosa supera amplamente as expressões familiares e cotidianas, descritas nos tratados e informes dos especialistas na matéria.
2. Acrescenta-se que existem semelhanças entre os diferentes países representados no Encontro, a propósito da envergadura e gravidade da Violência contra a Pessoa Idosa e apesar das especificidades culturais, econômicas e políticas destes países.
3. Na realidade dos nossos países, resultam prevalentes e distintas formas de violência estrutural, institucional e cultural, que assumem status de violação dos direitos humanos das pessoas idosas, resultante das organização fragmentária e excludente da vida social.
4. Somos conscientes de que o enfrentamento exige múltiplas intervenções ligadas a práticas tradicionais e não tradicionais na matéria, que vai desde o uso de indicadores e guias de intervenção, até ações no mais alto nível por parte dos dirigentes políticos, passando por intervenções sociais e organizadas nos meios de difusão, cultura, educação, trabalho, previdência, justiça, etc.

⁶ Declaração assinada em 20 de Julho de 2007 quando da realização do Projeto Compromisso com a Vida, realizado na cidade de Buenos Aires, na Argentina.

5. Estas ações devem se protagonizadas intergeracionalmente por toda a sociedade, mas que demandam também a presença de sujeitos coletivos organizados em busca de um futuro para quem está envelhecendo. Particularmente advogamos pelo fomento de organizações de idosos como garantia efetiva dos lucros sobre o exercício ativo do princípio da autonomia e pela promoção de meios propícios e saudáveis.
6. A autêntica Seguridade Social deve incluir ações planejadas para resolver os problemas e contingências sofridas pelos idosos, de modo ágil, sobretudo realista e com uma cobertura de acordo com a complexidade e extensão das demandas dos serviços.
7. Existe a necessidade de reconhecer a mudança histórica na configuração familiar, razão pela qual não se pode culpar a mesma pela falta de cuidados com os idosos vulneráveis, pelo contrário deve-se exigir o compromisso do Estado, em assumir o cuidado formal do idoso, garantindo o acesso a uma rede integral de serviços de acordo com as distintas necessidades dos idosos, sustentando abordagens contínuas, personalizadas e progressivas.
8. O paradigma de segurança individual é insuficiente para resolver todos aqueles temas que caem dentro das responsabilidades dos Estados em resguardar os direitos sociais das pessoas idosas.
9. Reivindicamos a urgente necessidade de realizar ações no campo educativo desde o nível fundamental até o nível universitário, com o propósito criar em todas as idades e todos os grupos sociais uma autêntica consciência do problema da violência à pessoa idosa, com todas suas manifestações, tanto cotidianas como estruturais.
10. Fazemos um chamado a todos aqueles que trabalham com pessoas idosas com o propósito de garantir sua educação continuada e seu compromisso constante em busca de tratar bem os idosos, com pleno respeito aos seus direitos fundamentais.
11. Manifestamos finalmente que o futuro da humanidade depende das soluções que encontrarmos dentro de uma atmosfera de diálogo, tolerância e democracia.

De acordo, PELA DIGNIDADE DA VIDA HUMANA.

CONCLUSÕES

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde no capítulo que trata da violência contra a pessoa idosa faz uma série de recomendações que julgamos oportunas para conclusão deste caderno temático de violência contra a pessoa idosa.

Embora o abuso de idosos por membros da família, por pessoas que cuidam de idosos e outros seja melhor compreendido hoje do que há 25 anos, é necessária uma base de conhecimentos mais sólidas para o estabelecimento de políticas, planejamento e programas. Muitos aspectos do problema permanecem desconhecidos, incluindo suas causas e conseqüências, e mesmo a extensão do que ocorre.

Pesquisas sobre a eficácia de intervenções não produziram até o momento quase nenhum resultado útil ou confiável.

Talvez a forma mais insidiosa de abuso contra idosos resida nas atitudes negativas e estereótipos, em relação aos idosos e ao próprio processo de envelhecimento, atitudes essas que se refletem no freqüente culto à juventude. Enquanto os idosos forem desvalorizados e marginalizados pela sociedade, eles sofrerão de perda de identidade e permanecerão extremamente suscetíveis à discriminação e todas as formas de abuso.

Entre as prioridades necessárias para enfrentar e erradicar o problema da violência contra a pessoa idosa estão:

- Maior conhecimento do problema;
- Leis e políticas mais sólidas e efetivas;
- Estratégias de prevenção mais eficazes.

O problema do abuso a pessoas idosas não pode ser solucionado adequadamente se as necessidades essenciais dos idosos – de alimentação, abrigo, segurança e acesso à assistência à saúde – não forem atendidas. Todos nós devemos criar um ambiente em que envelhecer seja aceito como uma parte natural do ciclo de vida, em que atitudes antienvelhecimento sejam desencorajadas, em que as pessoas idosas tenham o direito de viver com dignidade, livres de abuso e exploração, e seja dada a eles a oportunidade de participar plenamente das atividades educacionais, culturais e espirituais e econômicas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Berzins MAVS, Watanabe HAW. Violência Contra Idosos: do invisível ao Visível. Velhice, envelhecimento e complexidade. São Paulo: Vetor Editora; 2005

Caldas,CP. A abordagem do enfermeiro na assistência ao cliente portador de demência. Revista de Enfermagem da UERJ, 1995, 3:2

Caldas, CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cadernos de Saúde Pública, RJ 19 (3):773-781, mai-jun,2003

Karsch,UM. Idosos e Dependentes: famílias e cuidadores. Cadernos de Saúde Pública. RJ. 19 (3) :861-866.mai-jun,2003.

Machado,L e Queiroz, ZPV. Negligência e Maus-Tratos em Idosos. In: Freitas, EPV (coord) Tratado de Geriatria e Gerontologia.RJ: Guanabara Koogan, 2006,1152-59

Medeiros, SARR et al. As trajetórias de vida dos cuidadores principais. In: Karsch, UM (coord) Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. SP: EDUC, 1998,87-145.

Minayo, MC. Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ª edição, 2005.

Organização Mundial de Saúde - Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra. 2002.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES – SIVVA

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

DADOS DO ATENDIMENTO	Data do Atendimento: ____/____/____ Hora: _____ Nº do Prontuário / BE: _____
	Unidade de Saúde: _____ Nº CNES: _____ Endereço: _____ Fone: _____
DADOS GERAIS DO PACIENTE	Nº Cartão SUS: _____
	Documento: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CN Nº do Doc: _____
	Nome: _____
	Data Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ <input type="checkbox"/> Anos <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> Ignorada
	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda
	Escolaridade (em anos de estudo): <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> de 1 a 3 <input type="checkbox"/> de 4 a 7 <input type="checkbox"/> de 8 a 11 <input type="checkbox"/> 12 e mais <input type="checkbox"/> Ign. <input type="checkbox"/> Não se aplica
	Pessoa com Deficiência: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Múltiplas Deficiências <input type="checkbox"/> Ignorado
	Nome da Mãe: _____
	Endereço de resid: _____ Nº _____ Compl: _____
	CEP: _____ Bairro: _____ Distrito Adm: _____
Cidade: _____ UF: _____ Telefone p/ contato: _____	
Nome do Acompanhante: _____ Grau de relacionamento: _____	
Nome do Responsável Legal: _____ Grau de relacionamento: _____	
<input type="checkbox"/> Não foi possível coletar <input type="checkbox"/> Adolescente Emancipado	
Quem Transportou: <input type="checkbox"/> COBOM-193 <input type="checkbox"/> SAMU-192 <input type="checkbox"/> GCM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Ambulância particular <input type="checkbox"/> Particulares	
<input type="checkbox"/> Outros _____	
ACIDENTE DE TRÂNSITO	Caracterizar a vítima: <input type="checkbox"/> Pedestre <input type="checkbox"/> Ocupante de veículo <input type="checkbox"/> Ignorado
	Se ocupante de veículo: <input type="checkbox"/> Condutor do veículo <input type="checkbox"/> Passageiro do veículo <input type="checkbox"/> Sem informação se condutor ou passageiro
	Veículo que a vítima ocupava, ou, em caso de atropelamento, veículo que a atingiu:
	<input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Ônibus, caminhão ou outros veículos pesados <input type="checkbox"/> Metrô ou trem <input type="checkbox"/> Outro transporte terrestre
<input type="checkbox"/> Transporte aéreo <input type="checkbox"/> Transporte aquático <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outro _____	
Se a vítima for ocupante de veículo, informar se houve:	
<input type="checkbox"/> Colisão com outro veículo – Especificar: <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Outro não-motorizado <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Automóvel	
<input type="checkbox"/> Ônibus, caminhão ou outros veículos pesados <input type="checkbox"/> Metrô ou trem	
<input type="checkbox"/> Colisão com pedestre ou animal <input type="checkbox"/> Colisão com objeto fixo (poste, muro, etc) <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outro _____	
OUTROS ACIDENTES	<input type="checkbox"/> Queda de um nível a outro – Especificar: <input type="checkbox"/> Escada/Degrau <input type="checkbox"/> Edifício/Laje <input type="checkbox"/> Brinquedo <input type="checkbox"/> Mobília (leito, cadeira, etc.)
	<input type="checkbox"/> Outro _____
	<input type="checkbox"/> Queda do mesmo nível <input type="checkbox"/> Queda não especificada
	<input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Fogo ou incêndio <input type="checkbox"/> Outras queimaduras <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Mordedura animal <input type="checkbox"/> Choque elétrico
	<input type="checkbox"/> Deslizamento de terra ou inundação <input type="checkbox"/> Sufocação ou aspiração de conteúdo gástrico ou outros riscos acidentais à respiração
<input type="checkbox"/> Intoxicação ou envenenamento (se possível informar qual substância) _____	
<input type="checkbox"/> Outro (descrever) _____	
AGRESSÃO POR TERCEIROS	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Negligência ou abandono <input type="checkbox"/> Outras síndromes de maus-tratos <input type="checkbox"/> Outro _____
	Se agressão física especificar instrumentos ou meios utilizados:
	<input type="checkbox"/> Uso de força corporal <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Objeto contundente <input type="checkbox"/> Enforcamento ou sufocação
	<input type="checkbox"/> Meios não especificados <input type="checkbox"/> Outros meios (descrever) _____
	Frequência da agressão: <input type="checkbox"/> 1 única vez <input type="checkbox"/> 2 a 5 vezes <input type="checkbox"/> 6 a 9 vezes <input type="checkbox"/> 10 ou mais vezes <input type="checkbox"/> Ignorado
	Provável agressor(a): <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Patrão ou chefe <input type="checkbox"/> Outros conhecidos <input type="checkbox"/> Ladrão ou assaltante <input type="checkbox"/> Outros desconhecidos
<input type="checkbox"/> Não informado	
Se o provável agressor for familiar, especificar parentesco:	
<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Filha <input type="checkbox"/> Esposo <input type="checkbox"/> Esposa <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Companheira <input type="checkbox"/> Outro _____	
Idade aproximada do agressor (a): _____ anos <input type="checkbox"/> Idade ignorada Sexo do agressor (a): <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Ignorado	

AUTO-AGRESSÃO	Instrumento ou meio utilizado: <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Enforcamento ou sufocação <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Precipitação de lugar elevado
	<input type="checkbox"/> Intoxicação ou envenenamento (se possível informar qual substância) _____ <input type="checkbox"/> Outros meios (descrever) _____

EVENTO DE INTENÇÃO INDETERMINADA	<input type="checkbox"/> Envenenamento ou intoxicação (se possível informar qual substância) _____ <input type="checkbox"/> Disparo de arma de fogo <input type="checkbox"/> Exposição a vapores, gases ou objetos quentes <input type="checkbox"/> Quedas <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Fogo ou incêndio <input type="checkbox"/> Enforcamento ou sufocação <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Impacto de veículo a motor <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outros (descrever) _____
----------------------------------	---

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Suspeita ou Evidência de que o paciente fez uso de Álcool antes do evento que determinou a lesão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
	Suspeita ou Evidência de que o paciente fez uso de drogas ilícitas antes do evento que determinou a lesão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
	A paciente estava grávida no momento do evento que determinou a lesão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> não se aplica

DADOS DA OCORRÊNCIA	Identificação da ocorrência: Data: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Data Ignorada Horário aproximado da ocorrência: _____ Horas <input type="checkbox"/> Horário Ignorado Local da ocorrência: <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Bar e afins <input type="checkbox"/> Escolas <input type="checkbox"/> Creche/asilo <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outro _____
	Endereço da ocorrência (exceto para residência): Nome do local, se conhecido: _____
	Rua/Av: _____ Nº _____ Compl: _____
	CEP _____ Bairro: _____ Distrito Adm.: _____
	Cidade: _____ Ponto de referência: _____

Descrição sumária do ocorrido: _____ _____

CARACTERIZAR A LESÃO MAIS RELEVANTE	Tipo de lesão (marcar somente uma opção): <input type="checkbox"/> Traumatismo superficial <input type="checkbox"/> Ferimento <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Luxação – Entorse – Distensão <input type="checkbox"/> Traumatismo de nervos <input type="checkbox"/> Esmagamento <input type="checkbox"/> Traumatismo de medula espinal <input type="checkbox"/> Traumatismo de vasos <input type="checkbox"/> Traumatismo de tendões e músculos <input type="checkbox"/> Amputação traumática <input type="checkbox"/> Traumatismo de órgão interno (para cabeça, tórax ou abdômen/dorso/pelve) <input type="checkbox"/> Politraumatismo <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Corpo estranho em orifício natural <input type="checkbox"/> Intoxicação ou envenenamento <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____
	Local da lesão (marcar somente uma opção): <input type="checkbox"/> Cabeça <input type="checkbox"/> Olho e/ou órbita ocular <input type="checkbox"/> Ouvido <input type="checkbox"/> Pescoço <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Trato respiratório <input type="checkbox"/> Abdome/dorso/pelve <input type="checkbox"/> Aparelho digestivo <input type="checkbox"/> Trato genito-urinário <input type="checkbox"/> Tronco - segmento não especificado <input type="checkbox"/> Ombro e braço <input type="checkbox"/> Cotovelo e antebraço <input type="checkbox"/> Punho e mão <input type="checkbox"/> Membro superior - segmento não especificado <input type="checkbox"/> Quadril e coxa <input type="checkbox"/> Joelho e perna <input type="checkbox"/> Tornozelo e pé <input type="checkbox"/> Membro inferior - segmento não especificado <input type="checkbox"/> Coluna - segmento não especificado <input type="checkbox"/> Múltiplas regiões do corpo <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____
	Se síndromes de maus-tratos especificar (marcar somente uma opção): <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Sevilcias físicas (síndromes de espancamento) <input type="checkbox"/> Abuso sexual <input type="checkbox"/> Abuso psicológico <input type="checkbox"/> Formas mistas de maus-tratos <input type="checkbox"/> Síndrome de maus-tratos não especificada <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____

Diagnóstico da lesão mais relevante – usar para descrever e/ou complementar informação do quadro acima: _____ _____
--

EVOLUÇÃO DO CASO	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Em observação <input type="checkbox"/> Acompanhamento clínico <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Recebido em óbito <input type="checkbox"/> Óbito durante o atendimento
------------------	--

ENCAMINHAMENTOS	<input type="checkbox"/> Ambulatório (rede básica ou especializada) <input type="checkbox"/> Ambulatório do Hospital <input type="checkbox"/> Hospital/PS <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Grande Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Vara da Infância e Juventude <input type="checkbox"/> Abrigo <input type="checkbox"/> Delegacia de Polícia <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Outros serviços _____
-----------------	---

Nome do responsável pelo preenchimento: _____ Inscrição no Conselho Profissional: C__R__ ____ Número: _____



PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE