

Maus-tratos a idosos no domicílio: concepção de familiares*

Elder abuse at home: relatives' viewpoints

Marinês Tambara Leite^a
Leila Mariza Hildebrandt^b
Adriane Marines dos Santos^c

Resumo

Violência é um tema relevante na atualidade, dado o elevado número de ocorrências que atingem especialmente populações mais frágeis, como crianças, mulheres e idosos. Este estudo objetiva analisar o entendimento sobre maus-tratos a idosos no domicílio na ótica de familiares. Estudo de natureza qualitativa, exploratória, descritiva, realizado no Município de Três Passos-RS. A amostra compõe-se de 19 familiares que residem com idosos no espaço doméstico. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada, gravada e transcrita. A análise das informações seguiu os passos metodológicos: organização do material, classificação em categorias e análise final. Os resultados estão apresentados em duas categorias analíticas. A primeira aborda a percepção que os familiares possuem a respeito de maus-tratos no domicílio e a segunda versa sobre a rotina dos familiares convivendo e provendo cuidados aos idosos no espaço doméstico. Constata-se que familiares e idosos podem conviver harmoniosamente no ambiente domiciliar, mas também podem ocorrer momentos de conflitos e desentendimentos, o que favorece a ocorrência de maus-tratos.

Palavras-chave:

violência doméstica; maus-tratos ao idoso; família; relações familiares; conflito familiar; estudos observacionais; pesquisa qualitativa; epidemiologia descritiva; entrevista; Três Passos/RS

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Departamento de Ciências da Saúde
Ijuí, RS, Brasil

Correspondência / Correspondence
Marinês Tambara Leite
UNIJUI - Departamento de Ciências da Saúde
Rua Floriano Peixoto, 776
98700-000 - Ijuí, RS, Brasil
E-mail: marinesl@unijui.edu.br

* Artigo redigido a partir do Trabalho Monográfico de Conclusão do Curso de Enfermagem, apresentado ao Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí.

Abstract

Violence is a relevant theme nowadays, due to the high number of occurrences that affects specially the most fragile populations, as children, women, and the elderly. This study aims to analyze the understanding about elderly abuse at home, in the relatives' viewpoint. It is a qualitative, exploratory and descriptive study, accomplished in Três Passos City, Rio Grande do Sul State, Brazil. The sample was composed of 19 relatives that live with elderly people in the household. Data collection was carried out through semi-structured interviews, firstly tape-recorded and then transcribed. Data analysis followed the methodological steps: material organization, classification into categories and final analysis. Results are presented in two analytical categories. The first one broaches the perception that relatives have about abuse at home, and the second is about the relatives' routine, when living and promoting care to the elderly in the household. We found out that both relatives and elders can live harmoniously at home, but there can be moments of conflict and misunderstandings, which reinforces the possibility of elderly abuse.

Key words: domestic violence; elder abuse; family; family relations; family conflict; observational studies; qualitative research; epidemiology, descriptive; interview; Três Passos/RS

INTRODUÇÃO

As questões relativas a maus-tratos e violência contra a pessoa idosa constituem temas de relevância e, portanto, necessitam ser estudadas e discutidas. O número de pessoas idosas está crescendo vertiginosamente nos últimos anos e, talvez, na mesma proporção a ocorrência de maus-tratos e violência contra este estrato populacional.

Em relação a violência e maus-tratos, os idosos são uma parcela da população que apresenta riscos em função de sua maior fragilidade e dependência, imposta pelas limitações física, cognitiva e social. As questões culturais também podem contribuir para que haja violência, em especial no ambiente doméstico, no qual o idoso não raro é desvalorizado, considerado um peso, visto como uma pessoa inútil e relegado à marginalização.

Atualmente, identifica-se que a violência contra a pessoa idosa ocorre de vários modos e em diferentes espaços, entre eles o ambiente doméstico. Estudos de Minayo^{1,2} e Machado *et al.*³ explicitam que os abusos e negligência no interior do espaço domiciliar ocorrem em grande número. Tais conflitos parecem estar associados à presença de diversas gerações, problemas de espaço físico e dificuldades financeiras. Além disso, costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como decadência. A negligência pode ser entendida como a recusa, omissão ou fracasso, por parte do responsável pela pessoa idosa, em fornecer-lhe os cuidados necessários, sendo esta a forma de violência mais presente, tanto no espaço doméstico quanto em ambiente institucional.

Para a Organização Mundial da Saúde,⁴ maus-tratos são conceituados como uma

ação única ou repetida que causa sofrimento e angústia e ocorre numa relação que há expectativa de confiança. Desse modo, e devido à diversidade nas formas de violência e maus-tratos, este se torna de difícil identificação, uma vez que não se trata somente de lesões físicas, visíveis aos olhos das pessoas, mas também de danos sociais, psicológicos e morais. Assim, muitos comportamentos e atitudes no cotidiano das pessoas não são percebidos ou entendidos, por familiares e idosos, como um ato de violência ou maus-tratos.

Na relação cotidiana entre familiares e a pessoa idosa ocorrem movimentos diversos, em que em alguns ambientes o ancião recebe carinho e desvelo, evidenciando o vínculo existente, a valorização e o respeito para com o ser que envelheceu. Já, para outra parcela destes indivíduos a realidade não é a mesma, pois pode haver maus-tratos, desrespeito, abandono, entre outras situações.

De acordo com Minayo,¹ no Brasil as agressões a indivíduos com 60 anos ou mais de idade se manifestam e vão desde as tradicionais formas de discriminação, como o atributo que comumente lhe é impingido como “descartáveis e peso social”, até as lesões físicas e psicológicas propriamente ditas. Nada se iguala à negligência e aos abusos dentro dos lares, uma vez que o choque de gerações, problemas financeiros, dentre outros, costumam intervir num imaginário social que considera a velhice como decadência, ou seja, não mais portador de direitos na sociedade.

Para Souza *et al.*,⁵ *a negligência e os maus-tratos, contra a pessoa idosa habitualmente acontecem na presença de fatores de risco no processo do cuidado continuado e duradouro em condições desfavoráveis, constituindo-se em espaço de violência intrafamiliar.* Em concordância, Minayo¹ afirma que os aspectos da negligência e maus-tratos se tornam uma temática complexa e difícil de identificar, uma vez que os idosos não denunciam os abusos, o menosprezo, o abandono e as desatenções sofridas, com medo de serem punidos e perderem o afeto de seus familiares, além da vergonha de fazer denúncias, não esquecendo que há idosos maltratados e não percebem que tal fato ocorre.

A violência intrafamiliar representa um grande problema social que atinge toda a sociedade de modo continuado, especialmente crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiências físicas, afetando significativamente a vida e a saúde das pessoas envolvidas, configurando um problema de saúde pública. Os idosos em condição de dependência, que requerem cuidados familiares, necessitam adaptar-se e, conseqüentemente, modificar seu estilo de vida, o que pode gerar conflitos familiares. Também os poucos recursos financeiros, aliados à sobrecarga do familiar em cuidar do idoso no ambiente doméstico, podem gerar dependências multifacetadas de difícil administração. Com isso, ocorre diminuição da qualidade das relações familiares, além de estresse, tanto para o idoso quanto para o familiar, predispondo à ocorrência de maus-tratos.⁵

Os maus-tratos podem ocorrer em diversos níveis, sendo que se apresentam independentemente de raça, gênero ou classe social e, obviamente, acontecem em espaços onde se encontram idosos. Machado *et al.*,³ ao dissertarem acerca da negligência e maus-tratos, afirmam que é comum a ocorrência de diversas formas de maus-tratos concomitantemente: físicos, psicológicos e sociais. Dentre os fatores de risco para a violência familiar, estão os problemas de saúde mental do cuidador, que pode estar associado ou não ao alcoolismo e uso de outras drogas, incapacidade funcional da pessoa idosa, estresse causado pelo ato de cuidar, questões financeiras e isolamento social do agressor (familiar).

Dentre a legislação vigente, que visa especificamente a proteger os anciões, está a Constituição Federal de 1988 que em seu artigo 230 aponta a família, a sociedade e o Estado como responsáveis, tendo o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida.⁶

A Política Nacional do Idoso, criada a partir da Lei nº 8.842, em 04 de janeiro de 1994, na área que trata das questões relativas à justiça preceitua que deve haver o zelo pela aplicação de normas, determinando ações para evitar abusos e lesões aos seus direitos.⁷ Acrescido a isso, o Programa Nacional de Direitos Humanos, ao abordar os aspectos referentes à terceira idade, cria, fortalece e descentraliza programas de assistência aos idosos, de forma a contribuir

para sua integração à família e à sociedade e incentivar seu atendimento no próprio ambiente.

O Código Penal, em seu art. 133, prevê penalidade ao indivíduo que abandonar a pessoa que está sob seu cuidado, guarda, vigilância ou autoridade. Já, em seu artigo 136, aponta que incorre em delito quem permite que alguém fique exposto a perigo de vida e saúde quando estiver sob custódia, tratamento ou vigilância de outrem, privando essa pessoa de alimentação ou cuidados indispensáveis.⁸

Além dos aspectos acima mencionados, Fernandes⁹ aponta três aspectos vinculados a maus-tratos e que são considerados isoladamente nos dispositivos legais: a agressividade, um fato constante; a negligência e o relaxamento nos cuidados devidos às pessoas mais velhas. Nesse sentido, torna-se necessário que os profissionais da saúde estejam aptos, tendo competência para atuar diante de uma ocorrência de maus-tratos e negligência no ambiente doméstico, identificando e intervindo adequadamente, no sentido de preservar a dignidade da pessoa idosa, que muitas vezes sofre em silêncio.

No que tange aos profissionais da saúde, Gaioli,¹⁰ diz que estes não estão apropriadamente capacitados a identificar e encaminhar casos de maus-tratos sofridos pela população idosa. Nas áreas de segurança e justiça, percebe-se que o serviço de apoio às vítimas ainda é precário, sendo que muitas vezes, após realizarem uma denúncia e retornarem a seus lares, os idosos são no-

vamente maltratados, gerando medo e preocupação. Assim, os profissionais da saúde devem debater a temática, com o objetivo de ampliar sua qualificação neste tema e criar novas propostas de intervenção, favorecendo um melhor diagnóstico das situações de violência.

Para Minayo,¹ tanto os profissionais que atuam na rede básica de saúde como aqueles que desenvolvem suas atividades nos serviços de emergência necessitam de preparo específico para que possam avaliar e estar atentos às situações de violência. Nesses espaços devem observar os sinais deixados por lesões e trauma em idosos que chegam aos serviços e que, muitas vezes, levam a óbito.

Considerando os aspectos que envolvem a violência contra idosos, pode-se entender que em muitas situações parece ocorrer maus-tratos, porém nem a pessoa idosa nem seus familiares identificam tal condição como sendo um ato de violência. Assim, este estudo tem por objetivo identificar a concepção que familiares de idosos possuem acerca do que é, para eles, violência e maus-tratos no ambiente doméstico.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvido na cidade de Três Passos, Estado do Rio Grande do Sul, município que possui 2.877 habitantes com 60 anos ou mais de idade, correspondendo a 11,15 % da população local.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada com questões abertas, gravada em meio digital e transcrita na íntegra. Os sujeitos são familiares que coabitam seu domicílio com uma pessoa idosa, que residem no meio urbano do município e que aceitaram fazer parte da pesquisa.

Para a localização dos participantes do estudo, entrou-se em contato com os Agentes Comunitários de Saúde, solicitando aos mesmos que fizessem um rastreamento das residências onde residem idosos com seus familiares. De posse das informações, iniciaram-se as visitas domiciliárias, de modo que todos os setores geográficos da cidade fossem contemplados. Na ocasião havia a identificação da pesquisadora e apresentação das informações acerca da pesquisa. Caso o familiar concordasse em participar da investigação e tivesse disponibilidade, realizava-se a entrevista nesse encontro. Do contrário, agendava-se data, hora e local que melhor conviessem ao participante.

Dessa forma, a amostra caracteriza-se como sendo por conveniência, não-probabilística. Vale destacar que, sendo uma amostra teórica, o número de participantes foi determinado por saturação dos dados, sendo que a amostra constituiu-se na medida em que as informações eram coletadas.

Realizamos 22 visitas domiciliárias em residências situadas em diferentes locais da cidade: cinco bairros, região central e um distrito localizado no perímetro urbano do

município. Das residências visitadas, três moradores recusaram-se a participar do estudo, alegando não saber o que responder ou por achar que o “*estudo não estava certo*”, pois em sua opinião deveria procurar “*pessoas que maltratavam seus idosos*”, e não eles, já que em suas residências não ocorriam maus-tratos. Desse modo, 19 familiares aceitaram integrar o estudo e foram entrevistados. Destes, 16 são do sexo feminino e três são do sexo masculino; a idade variou de 23 a 62 anos, média de 50 anos. Oito participantes completaram o ensino médio, um possui o ensino médio incompleto, dois concluíram o fundamental, sete cursaram o fundamental incompleto e um não frequentou o ensino formal. Em relação à profissão, 10 sujeitos trabalham no lar, dois são serventes de pedreiro, dois agricultores, um empresário, um auxiliar de farmácia, um funcionário público, um trabalha no comércio e um é aposentado. Quanto ao estado civil, dez participantes são casados, sete solteiros, um divorciado e um viúvo. Com relação ao grau de parentesco, doze são filhos da pessoa idosa, três são netos, três noras e um sobrinho.

Buscando preservar a identidade e atender às questões relativas ao anonimato, os entrevistados foram receberem nomes de pedras preciosas, pois entendemos que prestar o cuidado constitui uma beleza única, mas muitas vezes o cuidado é como uma pedra que necessita ser lapidada para se tornar uma jóia.

Para a análise, seguiram-se os passos preconizados para análise de conteúdo,¹¹

aglutinando-se as informações em categorias analíticas.

Neste estudo observaram-se as questões éticas, preconizadas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde,¹² sendo que o projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Unijuí, tendo recebido parecer substanciado nº 52/2005, favorável a sua execução.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

As informações, após sucessivas leituras, foram agrupadas por convergência de idéias, em duas categorias de análise. A primeira aborda a concepção do que seja violência e maus-tratos a idosos no ambiente domiciliar, e a segunda discorre sobre a vivência dos familiares no cuidado a idosos no espaço doméstico.

Apresentando os idosos que são cuidados

Dentre os idosos que são cuidados pelos sujeitos deste estudo, 15 são do sexo feminino e cinco do sexo masculino, salientando que em uma das residências há um casal de idosos sendo cuidado pela pessoa que forneceu a entrevista. Quanto ao estado civil, houve predominância de viúvos, totalizando 16 idosos e quatro possuem companheiro(a). Com relação à escolaridade, os idosos frequenta-

ram de três a cinco anos o ensino formal e a idade oscila de 63 a 87, com uma média de 77,5 anos.

Cinco idosos participam de atividades comunitárias como freqüentar grupos de terceira idade, igreja ou visitar amigos com a finalidade de jogar loto e bingo. Os demais não desenvolvem nenhuma atividade social, sendo que os motivos alegados para tal fato são: limitações físicas, em função de enfermidades, e o não-desejo da pessoa idosa de sair de casa. Salienta-se que estas informações foram fornecidas pelos cuidadores entrevistados.

Quanto ao tempo que o idoso reside na casa com o(s) familiar(es), este varia de três meses a 20 anos, tendo uma predominância entre oito a 15 anos. Em relação ao motivo apontado pelos entrevistados para que a pessoa idosa esteja morando na mesma residência, aparecem problemas relativos à saúde, em que o idoso necessita de cuidados; viuvez, medo do ancião de permanecer só no domicílio; e porque os filhos são solteiros residindo, ainda, na casa dos pais. Cabe destacar que a viuvez emerge como um dos fatores determinantes para que o idoso passe a residir com um de seus familiares. Esta situação possui maior amplitude quando, além da viuvez, há concomitantemente problemas de saúde que expõem a pessoa idosa a limitações para a realização das atividades da vida diária, pois encontramos 16 idosos que são viúvos e 15 deles apresentam enfermidades incapacitantes.

Concepções de maus-tratos: "*muitas vezes agridem com palavras que a gente sabe que ferem muito mais*"

No entendimento dos colaboradores deste estudo, maus-tratos não se limita à agressão física. Para eles, maus-tratos podem ocorrer quando não são realizados cuidados básicos e necessários como higienização, movimentação, alimentação. Situações que acontecem com maior freqüência quando a pessoa idosa apresenta limitações e está impossibilitada de fazê-lo. Acerca desta condição assim, *Jade* se expressa:

Olha! eu acho que é deixar a pessoa sozinha. Não só bater como também deixar abandonada, não cuidar bem, não dar alimentação, não fazer a higiene [...] essas coisas eu acho que são maus-tratos (Jade).

A dependência parcial ou total para a realização das atividades de vida diária constitui uma das tarefas de maior sobrecarga para o cuidador. Neste sentido, Souza *et al.*⁵ mencionam que os aspectos relativos à dependência podem aumentar substancialmente com a vulnerabilidade e a fragilidade do geronte e, conseqüentemente, elevar os encargos do cuidador no ambiente familiar, favorecendo a instalação de estresse e colocando o idoso exposto e susceptível à violência intrafamiliar.

Outro ponto apontado diz respeito ao fato de não proporcionar o cuidado em relação ao uso de medicamentos, em especial quando o idoso não mais consegue fazer esse controle adequadamente, seja por es-

quecimento, erro na dosagem e no horário ou troca da droga a ser ingerida. Caso seja do familiar a responsabilidade de prestar o cuidado e este não o faz, ele estaria cometendo um ato de negligência, pois se trata de uma omissão na administração de cuidados necessários e adequados, conforme explicita Menezes.¹³

A negligência, na voz dos familiares participantes deste estudo, também se inclui nos maus-tratos, em especial quando o idoso necessita de cuidados, precisa de ajuda e não recebe ou, ainda, no caso do familiar/cuidador tratar de modo ríspido e agressivo a pessoa idosa que está sob seus cuidados. *Âmbar* se manifesta sobre esta condição:

“Seria o descuido. Eu estou aqui pra cuidar e não cuido. Me chama, precisa de mim e eu não vou ajudar eles no que necessitam. No caso, ela está acamada, vai precisar de mim e eu deixo ela lá se vir, faça xixi na roupa ou o que quiser, se vire [...]. Eu acho também que maus-tratos é ser ríspida com a pessoa, tratar com estupidez.” (Âmbar).

Em relação a esta assertiva, identifica-se que ocorre negligência no momento em que há recusa, omissão ou fracasso por parte da pessoa que possui a responsabilidade de aportar cuidados ao idoso, sendo esta uma das formas de violência mais presente.¹ Para Souza *et al.*,⁵ a negligência e os maus-tratos contra a pessoa idosa estão afeitos quando fatores de risco estão presentes no processo de cuidar contínuo e duradouro em situações adversas, constituindo ambiente de violência intrafamiliar.

Também no entendimento dos entrevistados, a restrição social e não-permissão para frequentar espaços extradomicílio, como em grupos de terceira idade, podem constituir-se em maus-tratos, contribuindo para a ocorrência de isolamento e solidão.

“Não estimular a pessoa a sair para a sociedade.” (Safira).

“Isolar ele eu acho que, assim não participar. Dizer que não pode participar de algum grupo. Tem muitas pessoas que fazem isso, não deixam ir, ou sei lá, uma coisa assim.” (Topázio).

Ramos¹⁴ explicita que a população idosa possui a família como principal fonte de suporte, especialmente aquela formada por multigerações e que coabita com o idoso, sendo que estas condições podem ser encontradas com maior frequência entre a população de idosos com menor poder aquisitivo, mais problemas de saúde e dependentes para a realização das atividades da vida diária.

Dados relativos aos aspectos sociais mostram que os idosos, ao co-habitarem o mesmo espaço domiciliar com seus familiares, em geral permanecem afastados, possuem maior susceptibilidade à solidão e não mantêm convivência social. Isto se evidencia pelo fato de haver certos estereótipos colocados às pessoas idosas, particularmente no quesito participação social que transcendem os limites da convivência familiar.¹⁵

Não deixar que o idoso desenvolva as atividades da vida diária, de seu cotidiano, ou fazer tudo pelo idoso, na concepção do

familiar, pode se caracterizar como maus-tratos, pois ao mesmo deve ser preservada sua independência e autonomia. Além disso, ao desempenhar tais tarefas, o geronte poderá estar associando o exercício da cidadania com a realização de atividades físicas, como no caso de caminhar para deslocar-se até a instituição bancária.

“Deixar de lado, muitas vezes deixar sozinho em casa. Sair, não levar, por exemplo, agora eu estou ali com o pai, eu podia dizer: ‘pai tu fica em casa, só em casa em casa’. Eu ir ao banco pra ele, eu sair. Porque isso é bom para ele caminhar. Então isso aí já é uma vantagem, não deixar de lado, deixar fazer o que ele sempre queria fazer.” (Turquesa).

Em relação às diferentes formas de violência, estudos de Minayo e de Souza *et al.*^{1,5} mostram que esta não fica centrada na agressão física, mas pode ocorrer de modo velado e também de forma a afetar o estado emocional do ancião. Pode haver maus-tratos que se caracterizam como atormentação psicológica, que nem sempre aparece na forma de lesão física e, portanto, mais difícil de identificar.¹⁰

Um dos sujeitos entrevistados refere que maus-tratos podem ser evidenciados, primeiramente, pela agressão ao idoso que apresenta limitações físicas, estando incapacitado para defender-se e, em segundo plano, seria não realizar o cuidado necessário à pessoa idosa. Esta situação é mencionada por Esmeralda:

“Eu acho que em primeiro lugar é a agressão, bater no caso, exemplificando, na pessoa, eu

acho que já na maneira, no estado que ela se encontra, ela nem, no caso de se defender, não teria como e outra é mal cuidar dela, não dá atenção.” (Esmeralda).

Alguns colaboradores relataram que maus-tratos ao idoso se restringem a agressão física, como bater e empurrar. Nesse sentido, Gaioli¹⁰ afirma que a conceituação de maus-tratos oscila de cultura para cultura em cada sociedade e, para a maior parte das pessoas, limita-se a agressão física. Vejamos como Opala se expressa:

“Dar ponta-pé nela, empurrar ela para um lado. Deixar chorar, deixar ela com dor, todas essas coisas...” (Opala).

Os sujeitos afirmam também que a falta de respeito para com a pessoa que necessita de cuidados, não dar atenção, amor e carinho são formas de descuido. Além disso, maltratando a pessoa não estará dando bons exemplos para seus descendentes. Segundo Bosi,¹⁶ a não-reciprocidade na relação entre adultos e idosos pode ser revelada por uma falsa permissividade, em que o velho comumente não participa das discussões e das decisões no grupo familiar. *Citrino* vem ao encontro afirmando que:

“Não pode maltratar a família, quanto mais um idoso. Então, que exemplo tu está dando pros filhos, maltratando um idoso. Quando os filhos forem grandes, como é que eles vão cuidar de alguém da família, o próprio pai, mãe, que seja um parente, um irmão.” (Citrino).

Emergiu na fala de um sujeito da pesquisa que o comportamento e as atitudes

negativas exercitadas no decorrer da vida, por parte da pessoa idosa para com seus filhos, favorecem o surgimento de situações de maus-tratos. Nessa condição os filhos poderão retribuir o que receberam de seus pais, demonstrando não haver vínculo afetivo e que há, ainda, ressentimentos que não foram resolvidos, não havendo respeito e amor do filho para com seus pais.

“Porque se o pai e a mãe foram ruins, o filho também pode depois querer retribuir o que foi feito a ele. É isso aí, a minha opinião.” (Âmbar).

Considerando as manifestações acima, entende-se que o modo de agir dos ascendentes para com seus descendentes pode influenciar suas atitudes e comportamento. Ou seja, se a relação entre pais e filhos envolver respeito, afeto e compartilhamento de vivências, provavelmente esta situação terá repercussão positiva na forma de como os filhos cuidarão de seus pais.

A rotina dos familiares cuidando de pessoa idosa no espaço doméstico: *“cuidar dela é difícil, mas a gente sabe que pode”*

Na concepção do familiar/cuidador, a convivência no mesmo espaço domiciliar pode levar à ocorrência de conflitos, em especial, devido à interação entre diferentes gerações, não havendo muitas vezes compreensão por parte do familiar, e mesmo da pessoa idosa.

Neste estudo, os colaboradores mencionaram que, para a maior parte deles, o ido-

so está residindo no mesmo ambiente por necessidade, em virtude de suas limitações físicas, cognitivas ou por se encontrar só. Esta condição, em alguns casos, proporciona gratificação a todos os integrantes da família e, em outros, gera ansiedade e desconforto, dando a entender que não visualizam uma saída para a situação. Uma colaboradora manifesta que, para o idoso, o ideal seria que ele tivesse seu companheiro(a) ainda presente, referindo que é complicado conviver com pessoas de diferentes faixas etárias, pois muitas vezes até mesmo o diálogo fica comprometido. Explicita que a situação se torna amena quando outras pessoas entram em contato, momento em que há interação e diálogo, dando a entender que a mudança na rotina diária resulta em benefícios mútuos. Assim se expressa *Turquesa*:

“Ah claro! é bom, é bom ele ficar com a família. No caso, estou cuidando o pai, mas claro que não é muito bom, seria bom se a mãe estivesse ainda aqui. Como eu, eu e ele a gente não tem muito assunto para conversar... um está calado e o outro também, não tem assunto. Então, é bom quando vêm meus irmãos, daí a gente conversa bastante, mas sozinho mesmo não é muito bom. Porque tanto pra mim como pra ele é melhor ter mais convívio.” (Turquesa).

Para Figueiredo,¹⁷ a convivência entre familiares e idosos deveria estar baseada na proximidade entre ambos, em que há diálogo, interação e cumplicidade favorecendo o vínculo e facilitando o convívio e a compreensão mútua.

“Como é que vou dizer, tem dias, às vezes que eu me encrengo. Chego em casa e ela não fez isso. Pergunto: ‘Mãe, como que tu esqueceu de fazer isso?’ Mas ela nem pode, porque ela já tem essa idade e até a gente esquece.” (Topázio).

Como mencionam Souza *et al.*,⁵ “o idoso traz consigo diferentes formas de visualizar a família e a relação de cuidado cristalizado em valores, hábitos e atitudes que, muitas vezes, são incompatíveis com os dos membros da família, predispondo assim, à instalação de situações conflituosas”.

Para exercer a tarefa de cuidador alguns requisitos são necessários. Entre eles, a tolerância e a compreensão, pois o idoso pode ter oscilações de humor, o que dificulta a convivência e possibilita a ocorrência de agressão do geronte em relação a seus familiares. Também muitos idosos se mostram resistentes a mudanças e aceitação de novas rotinas, o que impede uma boa interação entre idoso-familiar.

“Ela é uma pessoa nervosa, difícil de lidar, tem dias que quase perco a paciência.” (Ametista).

É também quando o idoso está vivenciando um período de adoecimento, estando poliqueixoso, deixa muitas vezes o familiar ansioso e angustiado, em especial quando se trata de uma condição crônica, sendo difícil de acompanhar a pessoa idosa e manter o convívio com a mesma. Os sujeitos informam que, devido às diferenças e os hábitos de vida da pessoa idosa, torna-se difícil prestar o cuidado e anseiam que o ancião possa vir a colaborar com a situação, minimizando suas queixas e modificando sua conduta.

“Difícil, difícil, porque só dói aqui, dói lá... porque a doença é muito avançada e não sei se ele melhorasse se seria melhor, mas sabemos que não tem cura.” (Opala).

A co-residência do idoso com um membro do grupo familiar tende a ser mais favorável para que ele receba cuidado, do que aquele que vive só, em especial nas situações de adoecimento. Contudo cabe salientar que a co-residência do idoso pode ser um fator que favoreça a existência de conflitos intrafamiliares.

Em relação ao processo de envelhecimento, vale destacar que este ocorre de modo singular em cada ser humano. Do mesmo modo, indivíduos idosos vivenciam situações de adoecimento de forma individual, em que alguns envelhecem com boas condições de saúde, outros adoecem temporariamente e, ainda há aqueles que desenvolvem morbidades de natureza crônica que muitas vezes são incapacitantes, necessitando de ajuda que, frequentemente, advém de integrantes do grupo familiar.

CONCLUSÃO

Identifica-se que a concepção de maus-tratos, por parte dos entrevistados, ultrapassa os limites da agressão física, pois os cuidadores entendem que não cuidar do idoso dependente, restringi-lo do convívio social, cercear sua autonomia, coagir psicologicamente, além de outras atitudes agressivas, seja expressa por gestos ou de forma verbal, e o abandono se constituem nas múltiplas formas de violências.

Constatou-se que, para o familiar/cuidador, o cuidado diário é complexo e para o idoso conviver com seus familiares, ambos devem manter também interações com outras pessoas, para sair um pouco da inalterabilidade do cotidiano. Os cuidadores devem ter habilidade, paciência, compreensão e flexibilidade, para que a convivência seja a mais tranqüila possível.

O estudo mostra que o cuidado se torna mais cansativo e estressante no momento em que o idoso está doente, uma vez que passa a requerer cuidados específicos e com maior intensidade. Nessa situação, o familiar vivencia um período de insegurança, que pode acarretar sentimentos de revolta e angústia, favorecendo o aparecimento de conflitos e violência.

Inseridos neste contexto, os profissionais da área da saúde devem estar aptos para, no exercício de sua profissão, identificar situações de violência no espaço domiciliar, em especial contra os indivíduos que potencialmente são mais frágeis, como é o caso das crianças e dos idosos. Nesta condição, há de se planejar a assistência de forma interventiva, para que tanto o idoso como seu familiar, seja alvo de

compreensão. Entende-se que, na relação familiar/idoso, estes precisam de suporte para que em seu cotidiano possam encontrar uma forma de interagir do melhor modo possível, uma vez que nesta relação há muita singularidade e somente quem a vivencia pode compreender e delinear mudanças efetivas para que a convivência seja satisfatória para ambos.

Considera-se que a limitação deste estudo está relacionada ao fato de ser uma investigação qualitativa, em que há um número reduzido de sujeitos e por ter sido desenvolvido em uma única área geográfica. Contudo, entende-se que o mesmo, acrescido de outras pesquisas, possa subsidiar discussões sobre a temática em pauta.

NOTAS

- ^a Enfermeira, doutora em Gerontologia Biomédica, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.
- ^b Enfermeira, mestre em Enfermagem Psiquiátrica, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.
- ^c Enfermeira, Hospital São José de Três Passos/RS, docente do Curso Técnico de Enfermagem da Escola Francisco de Assis.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3): 783-91.
2. Minayo MCS, Coimbra Junior CE. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
3. Machado L, *et al*. Negligência e maus-tratos In: Freitas EV, *et al*. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. Organização Mundial de Saúde. *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Brasília: OMS/OPAS; 2002.
5. Souza AS, Meira EC, Neri IG, Silva JA, Gonçalves LHT. Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. *Textos sobre Envelhecimento* 2004; 7(2): Disponível em: URL: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000200005&lng=pt&nrm=iso
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, outubro de 1988.
7. Brasil. Política Nacional do Idoso/ Programa Nacional dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos-Brasília; 1998.
8. Brasil. Código Penal. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940.
9. Fernandes FDS. *As pessoas idosas na legislação brasileira: Direito e Gerontologia*. São Paulo: Ltr; 1997.
10. Gaioli CCLDO. *Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio*. [dissertação]. Ribeirão Preto, SP: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2004.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
13. Menezes MR. *Da violência revelada à violência silenciada: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso*. [tese]. Ribeirão Preto, SP: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1999.
14. Ramos LR. *Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo*. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3): 793-97.
15. Mediondo MSZ, Bulla LC. Idoso, vida cotidiana e participação social. In: Terra NL, Dornelles B, organizadores. *Envelhecimento bem-sucedido*. Porto Alegre: Edipucrs, Programa Geron; 2004.
16. Bosi E. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 4. ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1995.
17. Figueiredo SCS. *Abuso de pessoas idosas na família: um ensaio*. *Gerontologia* 1998; 3(6): 126-35.

Recebido em: 28/1/2008

Reapresentado: 06/3/08

Aprovado: 30/5/2008

