

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA SOBRE IDOSOS: IDADISMO, ESTERIÓTIPOS E DISCRIMINAÇÃO

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA VIOLENCIA SOBRE IDOSOS: IDADISMO, ESTERIÓTIPOS Y DISCRIMINACIÓN

SOCIAL REPRESENTATIONS OF VIOLENCE ON ELDERLY: IDADISM, STEROTYPES AND DISCRIMINATION

Felismina Mendes¹ - Professora Coordenadora, Doutora em Sociologia. Universidade de Évora/ Departamento de Enfermagem, Investigadora Responsável do projeto ESACA

Maria Otília Brites Zangão - Professora Adjunta, Doutora em Enfermagem, Universidade de Évora/Departamento de Enfermagem, Investigadora do Projeto ESACA

Tatiana Filipa Silva Mestre - Mestre em Psicogerontologia Comunitária, bolsreira do projeto ESACA, Universidade de Évora

¹Este artigo resulta da investigação em curso no âmbito do projeto ESACA Ref.º: ALT20-03-0145-FEDER-000007, financiado por Alentejo 2020, Portugal 2020; e União Europeia.

RESUMO

A violência sobre os idosos resulta de uma combinação de fatores individuais, contextuais e socioculturais.

Objetivo: Analisar as representações sociais de um grupo de idosos sobre a violência sobre idosos e os motivos dessa violência.

Métodos: Abordagem qualitativa apoiada na Teoria das Representações Sociais. Participaram de 237 idosos com idades compreendidas entre os 65-96 anos, do projeto Envelhecer em Segurança no Alentejo (Prevenção de Quedas e Violência contra Idosos) - Compreender para Agir, da Universidade de Évora. Recorreu-se à Técnica de Associação Livre de Palavras e os dados foram tratados através de um software de análise de dados qualitativos.

Resultados: A violência é associada a injustiça, tristeza, falta de respeito, maldade e abandono. Os motivos da violência são a maldade, a falta de respeito, a droga, o álcool, o dinheiro e a falta de educação.

Conclusão: As representações sociais destes idosos sobre a violência e os seus motivos remetem para os estereótipos associados ao idadismo prevalente na sociedade, onde a desvalorização social do idoso domina concepções e práticas quotidianas.

Descritores: Representações sociais; violência; idoso; discriminação; estereótipos.

RESUMEN

La violencia sobre los ancianos resulta de una combinación de factores individuales, contextuales y socioculturales.

Objetivo: Analizar las representaciones sociales de un grupo de ancianos sobre la violencia sobre los ancianos y los motivos de esa violencia.

Métodos: Enfoque cualitativo apoyado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Participaron de 237 ancianos con edades comprendidas entre los 65-96 años, del proyecto Envejecimiento en Seguridad en el Alentejo (Previendo las caídas y la violencia contra los ancianos) - Comprender para Agir, de la Universidad de Évora. Se recurrió a la Técnica de Asociación Libre de Palabras y los datos fueron tratados a través de un software de análisis de datos cualitativos.

Resultados: La violencia se asocia con injusticia, tristeza, falta de respeto, maldad y abandono. Los motivos de la violencia son la maldad, la falta de respeto, la droga, el alcohol, el dinero y la falta de educación.

Conclusión: Las representaciones sociales de estos ancianos sobre la violencia y sus motivos remiten a los estereotipos asociados al edadismo prevalente en la sociedad, donde la devaluación social del anciano domina concepciones y prácticas cotidianas.

Descriptor: Representaciones sociales; violencia; anciano; discriminación; estereotipos.

ABSTRACT

Violence against the elderly results from a combination of individual, contextual and sociocultural factors.

Objective: To analyze the social representations of a group of elderly people about violence against the elderly and the reasons for this violence.

Methods: Qualitative approach based on Social Representations Theory. A total of 237 elderly people aged 65-96 years participated in the project Ageing Safely in Alentejo (Preventing Falls and Violence against the Elderly) - Understanding for Action, at the University of Évora. The Free Speech Association technique was used and data were processed through qualitative data analysis software.

Results: Violence is associated with injustice, sadness, lack of respect, malice and abandonment. The reasons of violence are evil, lack of respect, drugs, alcohol, money and lack of education.

Conclusion: The social representations of these elderly people on violence and their reasons refer to the stereotypes associated with the prevalent ageism in society, where the social devaluation of the elderly dominates day-life conceptions and practices.

Descriptors: Social representations; violence; elderly; discrimination; stereotypes.

INTRODUÇÃO

Na sociedade atual o envelhecimento é um fenómeno que marca todas as sociedades desenvolvidas. Portugal é um dos países com maior índice de envelhecimento da Europa. No país, espera-se que o número de pessoas acima dos 65 aumente de 17% para 32% até 2060 e que a percentagem daqueles que têm mais de 80 anos aumente de 4% para 13% até aquela data. Este cenário assumirá contornos mais críticos no Alentejo, região onde o índice de envelhecimento esperado para 2060 é de 364 pessoas idosas por 100 jovens (INE, 2009), quando em 2016 se situava em 193,1.

Atualmente Portugal apresenta uma esperança de vida à nascença é de 81,3 anos, um valor médio em termos de UE⁽¹⁾. Relativamente à esperança de vida aos 65 anos, Portugal ocupa 9.º lugar, com 20 anos. No entanto, se considerarmos a esperança de vida saudável aos 65 anos, Portugal afasta-se da média da UE que é de 8,6 anos. É expectável que os homens portugueses vivam 6,9 anos e as mulheres 5,6 anos com saúde, valores muito inferiores aos da Suécia ocupa o primeiro lugar com as mulheres a terem 16,7 anos de vida saudável e os homens 15,2 anos⁽²⁾.

Se o aumento da esperança de vida é uma das grandes conquistas do desenvolvimento sócio económico das diferentes sociedades desenvolvidas, também é certo que atualmente, mais pessoas têm a probabilidade de viver mais tempo com as doenças, incapacidade e dependência associadas ao envelhecimento. Em Portugal e dados do INE alertam para importância relativa das pessoas com mais de 65 anos que já apresentam dois ou mais problemas de saúde ou doenças prolongadas e que assume maior destaque nas mulheres⁽³⁾. O peso dos problemas de saúde ou doenças prolongadas (que duram, ou se prevê venham durar um tempo longo, habitualmente mais do que seis meses, com necessidade de intervenção médica para a sua cura ou controlo) tendem precisamente a crescer nas idades mais avançadas^(4,5).

Esta situação tem necessárias implicações nos custos para responder às necessidades de cuidados de saúde dos idosos^(6,5) e torna-se cada vez mais preocupante num momento em que o número cuidadores é cada vez menor. Estes fatos justificam que uma das maiores preocupações das sociedades atuais é manter as pessoas idosas independentes e saudáveis através do processo de envelhecimento. Em 2002 a OMS declarava que em todos os países, e nos países desenvolvidos em particular, as medidas para ajudar as pessoas idosas a permanecerem saudáveis e ativas eram uma necessidade e não um privilégio⁽⁷⁾.

Para outros⁽⁸⁾ a violência é resultado do envelhecimento global, este envelhecimento da população tem a consequência do aumento do predomínio da violência contra pessoas idosas.

A violência sobre os idosos resulta de um combinação de fatores individuais (vítima e agressor), de fatores contextuais e de factores socioculturais – representação coletivas da violência que congrega mitos, crenças e estereótipos da violência^(9,10,11). De acordo com a OMS⁽⁷⁾ o abuso sobre pessoas idosas pode ser determinado como um ato único ou repetido, ou a desadequação de um relacionamento onde exista uma expectativa de confiança que cause dano ou sofrimento ao idoso.

A violência e os maus-tratos a idosos têm também sido definidos como atos intencionais, isolados ou repetidos ou a falta de atos que causam dano ou angústia, ou atos que criam sério risco de resultar em dano a idosos vulneráveis, em relacionamentos onde existe ou que pressupõem uma relação de confiança com o idoso - cuidadores formais ou informais,

familiares, vizinhos ou amigos^(12,13). Frequentemente, a violência sobre os idosos revela o à vontade, por parte do agressor e traduz-se numa inadmissível infração dos direitos humanos da vítima, para além dos impactos que tem na qualidade de vida dos idosos, constituindo-se como um fator de risco para o seu declínio físico e cognitivo.

Fatores como a vulnerabilidade, fragilidade, isolamento, empobrecimento e dependência financeira, concorrem para o aumento da ocorrência de violência sobre os idosos^(14,11). A idade avançada, os baixos níveis de educação, a debilidade física, perturbações psicológicas e a depressão estão fortemente associados à violência nos idosos e são considerados fatores de risco⁽¹⁵⁾.

A prevalência global da violência e dos maus-tratos sobre idosos é de cerca de 4%, com variações entre os 3 e os 10% entre diferentes países. Os maus-tratos e violência mais prevalentes são os físicos e psicológicos, o abandono e a exploração financeira^(16,11). Um estudo do INSA de 2014 em Portugal, revelou que as formas de violência sobre idosos mais prevalentes foram a psicológica e financeira (relatada por 6,3% dos idosos nos últimos 12 meses) e a física com uma expressão de 2,3%, exercida maioritariamente no ambiente familiar, sobre idosos com incapacidade funcional e sem escolaridade. Dados da APAV⁽¹⁷⁾ indicam que a violência e maus-tratos, no geral, tem aumentado continuamente ao longo dos anos e a violência sobre idosos segue a mesma tendência com um aumento de 10,1%, de 2013 para 2014.

A violência e os maus-tratos estão também associados ao aumento da morbilidade e mortalidade nos idosos⁽¹⁸⁾. A OMS conclui no seu relatório mundial de 2014, sobre a violência e a saúde que a violência constitui um dos principais problemas de saúde.

Segundo alguns⁽¹⁹⁾, a violência surge muitas vezes associada às condições adversas das práticas de cuidar em situação de dependência decorrentes, por vezes, de situações de *burn-out*, indissociáveis das situações de tensão e conflito familiar, apesar de nestes casos não se possa considerar que está, verdadeiramente, perante situações de violência.

Atualmente há uma consciência efetiva de que a violência sobre os idosos se constitui como um problema social e de saúde e verifica-se que embora o seu reconhecimento público como um problema médico e social seja recente, este não é um fenómeno novo e tem sido o contínuo aumento de idosos na sociedade, a dar visibilidade a este fenómeno⁽²¹⁾.

As iniciativas políticas e legislativas estão em diferentes fases de desenvolvimento em todo o mundo. Em Portugal, nos últimos anos, foram publicados os Planos Nacionais de Luta Contra a Violência e foi ratificada em fevereiro de 2013 a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica⁽²²⁾.

Outra questão central associada a todos os tipos de violência e em particular à violência sobre idosos é a falta de denúncia dos atos violentos sofridos. São vários os fatores que levam os idosos a não denunciarem estes casos, por vezes é devido ao facto de não terem conhecimento dos seus direitos, em outros casos julgam que “não valer a pena”, ou devido à falta de recursos financeiros e também devido ao facto de muitos advogados não mostrarem interesse em representar casos deste género.

Também a escassa disseminação do resultado das investigações realizadas, tanto a nível nacional como internacional, tem contribuído para a perpetuação da violência nesta etapa da vida humana⁽²³⁾.

Recentemente o Ministério da Saúde Português criou um modelo de intervenção integrada sobre a violência interpessoal ao longo do ciclo de vida, com a designação de Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV), com vista a dar uma resposta ao fenómeno da violência interpessoal, por parte dos serviços de saúde, de uma forma mais concertada, articulada e eficiente⁽²⁴⁾.

A intervenção sobre a violência, nomeadamente em termos preventivos, tem sido defendida pela OMS desde 2011, salientando a necessidade de um conjunto de ações que vão desde o desenvolvimento e implementação de políticas nacionais e planos de prevenção da violência sobre os idosos, consertados entre sectores governamentais e organizações não-governamentais; à implementação de medidas que melhorem os dados sobre vigilância da violência maus-tratos aos mais velhos, de forma a perceber a dimensão do problema⁽²⁵⁾.

Neste artigo analisam-se as representações sociais dos idosos participantes no projeto Envelhecer em Segurança no Alentejo - Compreender para Agir (ESACA), sobre a violência sobre idosos e os motivos porque essa mesma violência ocorre.

As representações sociais permitem ter acesso às formas de pensamento leigo, fundamentais para a compreensão dos fenómenos sociais e dos seus desdobramentos e para a própria construção do conhecimento científico^(26,27). As Representações Sociais conduzem “os comportamentos e as práticas e, dessa forma, justificam as tomadas de posições e os comportamentos”^(27:344).

Analisar as representações sociais da violência sobre idosos, a partir das próprias concepções e práticas quotidianas, atuais e passadas, dos próprios idosos permite-nos ter acesso às construções dominantes na sociedade sobre o fenómeno social que é a violência e a forma como é social e individualmente expressa pelos seus principais atores.

METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação exploratória, com uma abordagem qualitativa, que tem como referencial teórico-metodológico a teoria das representações sociais. Este estudo foi realizado no âmbito do projeto Envelhecer com Segurança no Alentejo (Prevenir as Quedas e a Violência sobre Idosos) – Compreender para Agir (ESACA), Ref.ª: ALT20-03-0145-FEDER-000007, financiado pelo Alentejo 2020, Portugal 2020 e UE.

O instrumento aplicado foi a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), tendo como base o referido referencial e nesse sentido, foi solicitado a cada idoso que enunciasse 5 palavras sobre violência sobre idosos e motivos da violência sobre idosos.

Os critérios de inclusão foram: ter mais de 65 anos, viver na comunidade/não institucionalizados, ser autónomo e ter colaborado no projeto ESACA. A participação foi voluntária e os idosos que compõem a amostra integram maioritariamente os programas “Seniores ativos” de Évora e frequentam a “Universidade Sénior de Évora”.

A amostra foi constituída por 237 idosos com idades entre os 65 e os 96 anos, de ambos os sexos e a recolha de dados decorreu de Abril a julho de 2017, no Laboratório de Gerontopsicomotricidade, da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora.

A análise dos dados foi realizada pelo software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 0.7 alpha 2, criado por Pierre Ratinaud. Este software permite realizar análises estatísticas sobre corpus textuais⁽²⁸⁾.

Todos os procedimentos éticos da pesquisa com seres humanos foram seguidos. Assim, foram solicitadas todas as autorizações necessárias ao estudo, tal como o consentimento informado aos idosos. Foram igualmente garantidas todas as condições de anonimato e de confidencialidade das respostas obtidas.

RESULTADOS

Integraram o estudo 237 idosos com idades compreendidas entre os 65 e os 96 anos, com uma média de idade de 73 anos. Verificou-se que 69 idosos eram do sexo masculino e 168 do sexo feminino. A maioria (50,8%) dos participantes tem 4 anos de escolaridade, observando-se que 7,6% dos participantes não tem qualquer ano de escolaridade. Em relação ao rendimento verifica-se que a maioria (54,2%) tem um rendimento máximo de 550 euros mensais. Maioritariamente (66%) são casados não vivem sozinhos (64,7%).

Violência sobre idosos

O corpus é composto por 453 Unidades de Contexto Iniciais com 327 segmentos analisados, ou seja, 72,19% do total do corpus., sendo esta percentagem de texto aproveitado. A partir das matrizes e cruzando segmentos de texto e palavras, aplicou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente obtiveram-se 5 classes, como se verifica na Figura I.

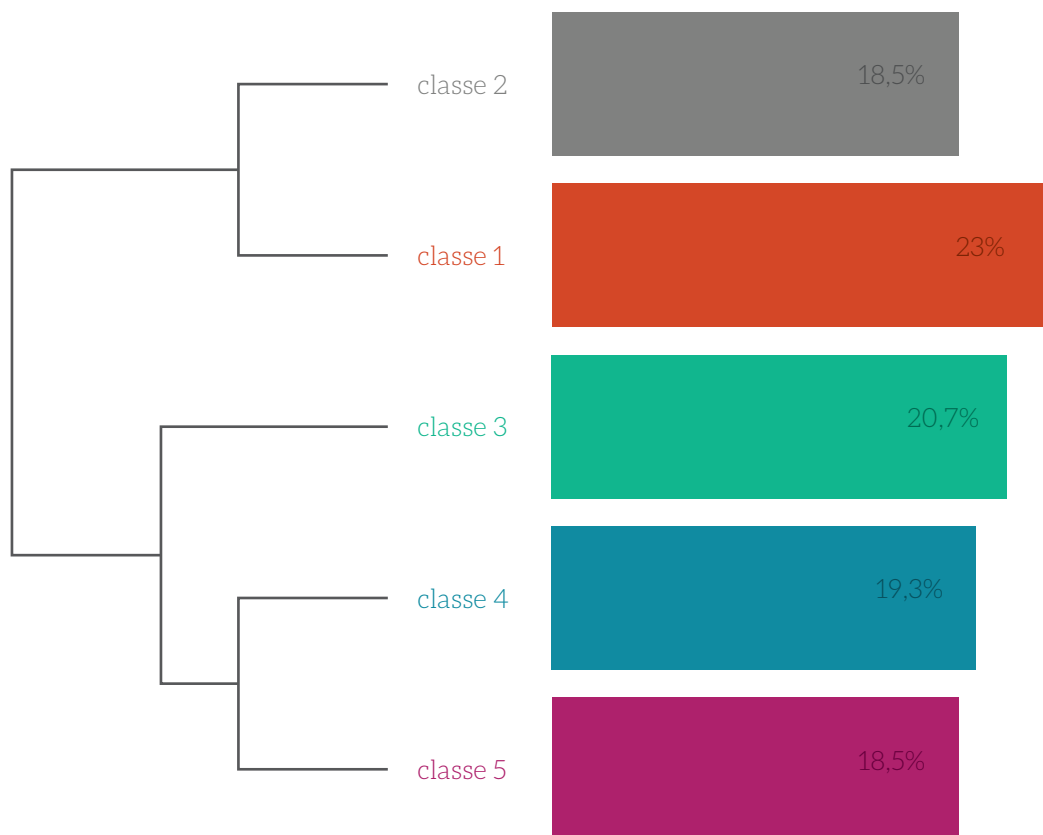


Figura I – Dendrograma de Classificação hierárquica descendente.

A Figura I apresenta o Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que permite verificar e analisar a representatividade das expressões atribuídas à violência pelos idosos.

Na figura I são ilustradas as relações interclasses que permitem afirmar que existem duas divisões em subgrupos. A primeira divisão de classes é formada pela classe 1 e 2, com uma representatividade de 23% e 18,5 % respectivamente. Na segunda divisão surge a classe 3 com uma percentagem de 20,7% e a respetiva subdivisão entre a classe 4 com 19,3% e a classe 5 com 18,5%.

No relacionamento entre as classes verifica-se que a classe 1 e 2 apresentam uma menor relação com as classes 3 e subclasses 4 e 5. A classe 1 apresenta uma maior proximidade com a classe 2, já a classe 3 está mais próxima das classes 4 e 5. As classes 4 e 5 apresentam uma maior relação entre si. A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) terminou quando as cinco classes se apresentaram estáveis, ou seja, compostas por Unidades de Contexto Elementar (UCE) através das semelhanças de vocabulário.

Na figura II encontra-se expressa a Análise Fatorial de Correspondência (AFC), onde é possível observar, através do plano fatorial, os contrastes entre a CHD. Verifica-se que as classes 1 e 3 estão em quadrantes diferentes, visto que, cada uma das classes envolve contextos semânticos diferenciados.

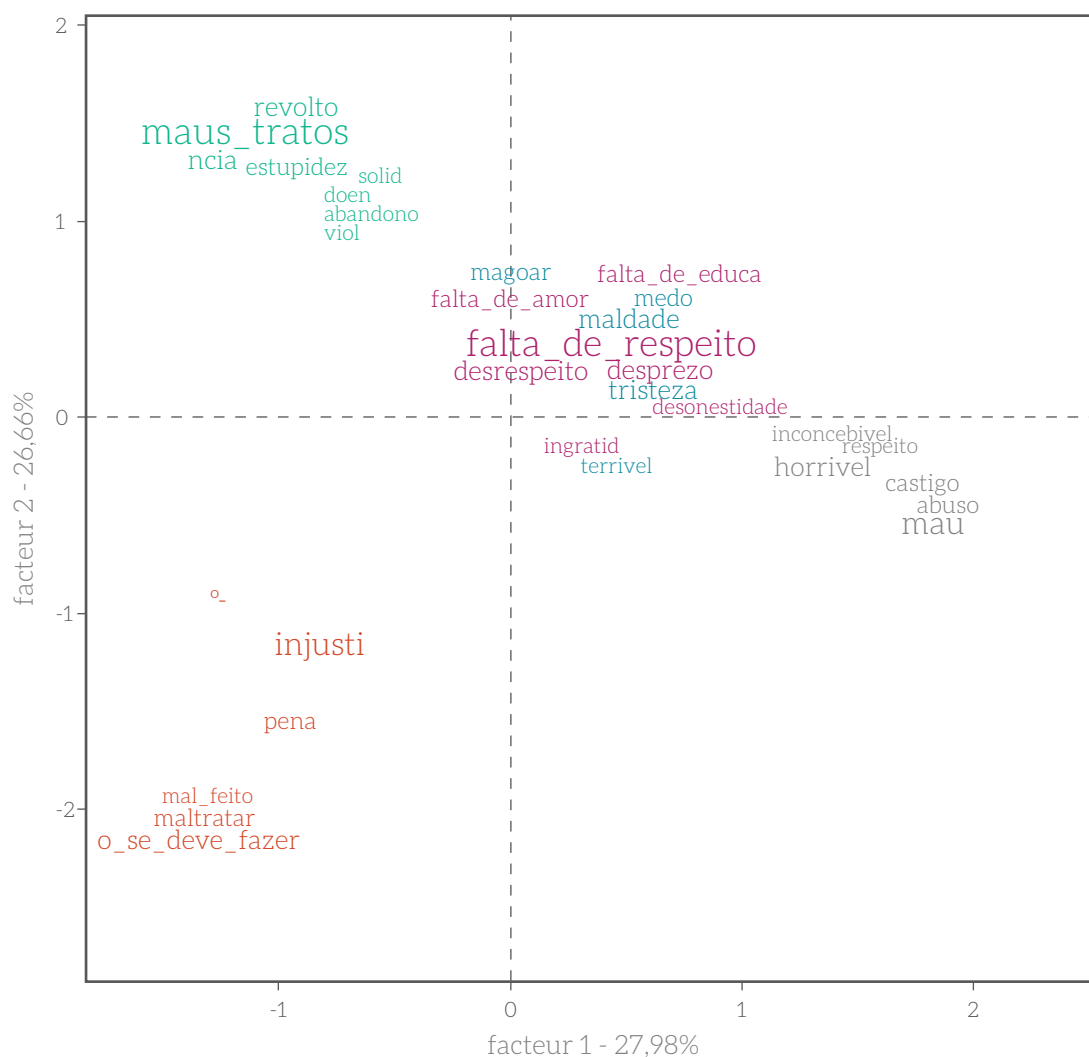


Figura II - Análise fatorial de correspondência.

No eixo vertical, (figura II) salienta-se o cruzamento entre a classe 4 e 5, com valores bastante próximos apesar de a classe 4 ser ligeiramente superior em 0,8%.

Na classe 1, a mais representativa, encontram-se como principais palavras a “injustiça”, seguindo-se o “maltratar”, o que se deve fazer, pena e mal feito, sendo que os participantes que mais contribuíram para a formação desta classe os participantes com idade de 72, 82 e 85 anos e escolaridade de 1 e 2 anos e rendimento entre >350-550 euros e >1350-1550 euros.

A classe 3, situa-se no quadrante superior esquerdo e obtém como palavra mais destacada “maus tratos”, seguindo-se a raiz “ncia” (paciência, violência, ganância, ignorância), revolta, estupidez, abandono, “doença”, solidão e violência. Os participantes que mais contribuíram

para a formação desta classe têm idades de 69, 76 e 88 anos, 11 e 17 anos de escolaridade, estado civil – união de facto e rendimento >350-550 euros e >1150-1350.

Com a mesma percentagem de 18,5%, afiguram-se as classes 2 e 5. Na classe 2 surgem-se as palavras, mau, horrível, abuso, castigo, respeito, inconcebível. Na classe 5 dominam as palavras: maldade, tristeza, medo, magoar e terrível. Estas duas classes estão situadas muito próximo do eixo central e da confluência com a classe 4. Na classe 2, os participantes que mais contribuíram foram os que tinham 67 e 73 anos, e 6 e 9 anos de escolaridade, não sendo aqui o rendimento destacado. Enquanto na classe 5, os participantes que mais contribuíram tinham idade de 66 e 75 anos, 7 anos de escolaridade e rendimento de <350 euros.

Na classe 4 as palavras que mais se destacam são falta de respeito, desrespeito, desprezo, falta de educação, falta de amor, desonestidade, ingratidão e abandono. Os participantes que mais contribuíram para esta classe têm 83 e 84 anos, género masculino, estado civil separado/divorciado, 10 anos de escolaridade e rendimento >550-750 euros. No entanto a classe 4 e 5 tem uma relação muito próxima.

O Dendograma da similitude permite visualizar a relação entre as palavras e as suas conexões dentro de cada classe e por outro lado a ligação entre as várias classes⁽²⁷⁾. Através desta análise é possível compreender como os idosos relacionam as várias palavras para retratarem as suas representações sociais sobre a violência. Assim, é possível identificar a estrutura, o núcleo central e o sistema periférico da interpretação da representação social que os idosos elaboram sobre violência sobre idosos.

Os grandes eixos desta representação social configuram-se em torno da injustiça, à qual se juntam o abandono, maus tratos, maldade, tristeza, falta de respeito, horrível e mau.

A nuvem de palavras “agrupa e organiza as palavras graficamente em função da sua frequência. É uma análise lexical mais simples, porém graficamente bastante interessante, na medida em que possibilita a rápida identificação das palavras-chave de um corpus”^(27:346).

Na nuvem de palavras sobre a representação social da violência sobre idosos verifica-se que a centralidade vai para a injustiça, tal como na similitude destacam-se as palavras que constam nos vários ramos da árvore.

Motivos da violência sobre idosos

Os dados foram compostos pelo corpus, que por sua vez foi constituído por 407 Unidades de Contexto Iniciais com 319 segmentos analisados, ou seja, 78,38% do corpus, sendo esta percentagem de texto aproveitado. A partir das matrizes e cruzando segmentos de texto e palavras, aplicou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e obtiveram-se 4 classes, como se verifica na Figura III.

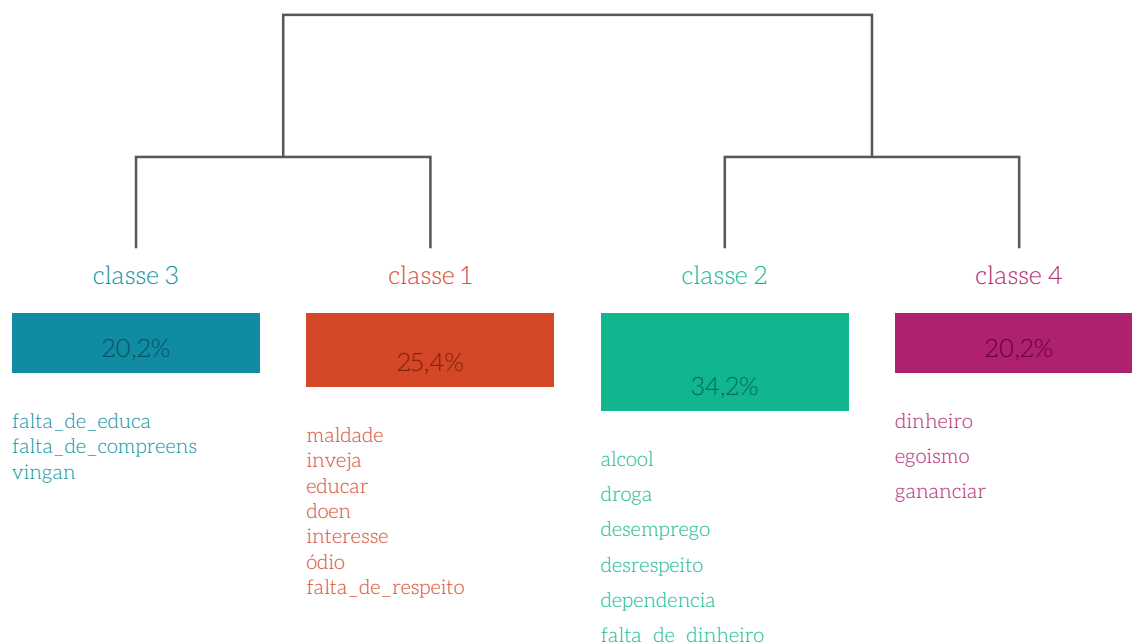


Figura III – Dendrograma de classificação hierárquica descendente.

O Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente (DCH) – figura III - permite verificar e analisar a representatividade das expressões utilizadas pelos idosos, associadas à violência.

No DCH são ilustradas as relações intercallasses e efetuando uma leitura de descendente é possível afirmar que existe uma divisão em e subgrupos. O primeiro subgrupo é formado pela classe 4 e 2, com uma representatividade de 20,2 % e 34,2 % respetivamente. Na segunda divisão surge a classe 1 com uma percentagem de 25, 4% e a classe 3 com 20,2 %.

Verifica-se também que existe um relacionamento entre as classes e que a classe 4 apresenta uma menor relação com as classes 1 e 3 e uma maior proximidade entre a classe 2, assim como a classe 1 apresenta uma maior proximidade com a classe 3. A CHD revela que

as quatro classes se apresentaram estáveis, ou seja, compostas por Unidades de Contexto Elementar (UCE) através das semelhanças de vocabulário.

Na figura IV encontra-se expressa a Análise Fatorial de Correspondência (AFC), onde foi possível observar através do plano fatorial os contrastes entre a CHD.

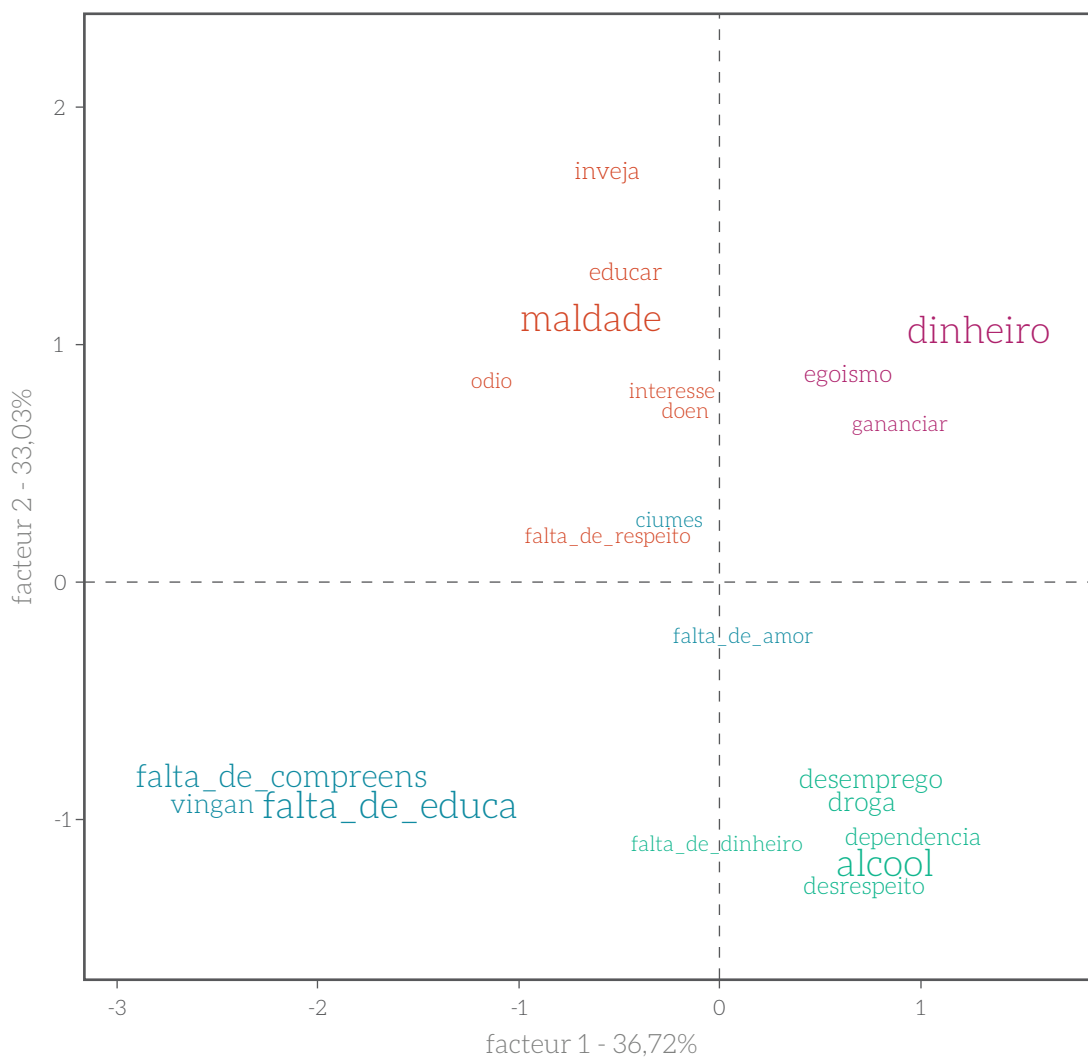


Figura IV – Análise fatorial de correspondência.

Na classe 2, a mais representativa – 34.2% -, encontram-se como principais palavras o álcool, a droga, o desemprego, o desrespeito, a dependência e a falta de dinheiro. As palavras que dominam nesta classe/quadrante foram enunciadas por idosos maioritariamente com idades dos 65, 66, 70, 73, 82 e 88 anos e uma escolaridade de 1, 3, 14 e 17 anos género feminino e rendimento de >350-550 euros e >950-1150 euros.

A classe 1 representa 25,4% do *corpus* e nela dominam as palavras maldade, inveja, educar, doença, interesse, ódio e falta de respeito. Nesta classe os participantes que mais contribuíram foram os que tinham as idades de 69, 71 e 74 anos, género masculino, e tinham 0, 4 e 11 anos de escolaridade, estado civil casado e rendimentos de <350 euros e >1550 euros.

A classe 4, com 20,2% do *corpus*, situa-se no quadrante superior direito e revela como primeira palavra o dinheiro, o egoísmo e a ganância. Os participantes que mais contribuíram foram os que tinham 67, 68, 77, 79, 81 e 84 anos de idade, estado civil solteiro, que tinham entre 5 a 8 anos de escolaridade e um rendimento inferior a 350 euros.

Com a mesma representatividade de 20,2 % encontra-se a classe 3, onde pontuam as palavras falta de educação, falta de compreensão e vingança. Os participantes que mais contribuíram para a sua construção foram os que tinham as idades de 72, 76, 78, 80 e 86 anos, estado civil separado/divorciado e viúvo, 9, 10 e 12 anos de escolaridade e com rendimento de >550-750 euros, >1150-1350 euros, >1350-1550 euros e >750-950 euros.

O Dendograma de similitude, é uma “análise de semelhanças permitiu visualizar a relação entre as palavras e a sua conectividade dentro de cada classe e por outro lado a ligação entre as várias classes”^(27:346). Através desta análise é possível compreender como os idosos relacionam as várias palavras para retratarem as suas Representações Sociais sobre os motivos que levam à violência sobre idosos. Assim, é possível identificar a estrutura, o núcleo central e sistema periférico da interpretação da representação social que os idosos mostram da violência sobre idosos.

Neste estudo, verifica-se que os grandes eixos da representação social são: o álcool, a droga, dinheiro, a maldade e a falta de educação.

As mesmas autoras^(27:346) referem que “a nuvem de palavras agrupa e organiza as palavras graficamente em função da sua frequência. É uma análise lexical mais simples, porém graficamente bastante interessante, na medida em que possibilita a rápida identificação das palavras-chave de um *corpus*”. Esta nuvem vem corroborar o que já tinha sido observado na árvore de similitude. As palavras-chave são maldade e falta de respeito, droga e álcool, os motivos que justificam a violência sobre os idosos.

DISCUSSÃO

Representações Sociais da Violência sobre idosos

Nas representações sociais da violência sobre idosos as palavras mais evocadas pelos idosos foi a *injustiça*, à qual se juntam os *maus tratos*, *maldade*, *mau*, *falta de respeito*, *tristeza*, *horrível* e *abandono*. A maioria destas palavras remete para sentimentos experienciados por quem é idoso e quotidianamente tem que lidar com os estereótipos que socialmente perderam face a este grupo etário. Remetem também para as diferentes formas que a violência assume, nomeadamente os *maus tratos*, em que o *abandono* dos idosos é uma das formas mais conhecida e para a vítima e agressor. É uma *injustiça* e uma *falta de respeito* para com os idosos e revela da parte do agressor uma *maldade* considerada *horrível*.

De fato, na sociedade atual, como revelam diversos autores, desde os estudos de Lehr em 1977 até à atualidade, os estereótipos “não passam de falsas concepções que podem traduzir-se em barreiras à funcionalidade dos idosos, dado que influenciam negativamente o status social do ser-se idoso”. O idadismo é um dos principais estereótipos e simultaneamente uma forma de discriminação que afeta os idosos e que é preciso ser erradicar, face às consequências que têm sobre este grupo⁽²⁸⁾.

Esta discriminação é baseada na idade da pessoa à qual “foi retirado” o papel social, considerando-a como incapaz e dependente. A carga negativa subjacente a esta concepção tem um forte impacto na pessoa idosa e afeta-a a todos os níveis (psicológico, físico, social).

Ainda de acordo com a mesma autora⁽²⁸⁾, o termo ageism (idadismo) foi apresentado por Butler em 1969, “como um processo de estereótipos e discriminação sistemática contra as pessoas por elas serem idosas, da mesma forma que o racismo e o sexismo o fazem com a cor da pele e o género”. Neste caso os estereótipos, na sua função simplificarem a realidade social, traduzem sempre um preconceito negativo que se expressa na associação dos idosos a fenómenos que causam incómodo/perturbação como a doença, a impotência sexual, a fealdade, o declínio mental, a doença mental, a inutilidade, o isolamento, a pobreza e a depressão. Atualmente, estes estereótipos estão presentes em todos os ambientes desde o familiar ao institucional⁽²⁸⁾.

Se é certo que por vezes se considera que os estereótipos podem ter uma vertente “positiva”, nomeadamente quando remetem para conceitos socialmente aceites e que dominam o imaginário coletivo como a eterna juventude e/ou a felicidade, também aqui não deixam de estar associados a uma categorização com todas as implicações que estas categorizações sempre implicam: os incluídos e os excluídos/os ou os que cumprem e os que não cumprem os critérios normativos/valorativos que dominam em cada época. Passámos de uma época

em que as pessoas idosas eram valorizadas socialmente e alvo de “respeito coletivo”, fruto do reconhecimento da sabedoria e experiência acumulada ao longo de toda uma vida, para uma época caracterizada pela desvalorização social do idoso.

Representações Sociais sobre os Motivos da Violência

Nas representações sociais sobre os motivos que levam à violência sobre idosos encontram-se palavras como a *falta de respeito*, *falta de educação* e *maldade*. Estes termos remetem para a desvalorização social do idoso e do seu papel na sociedade atual, tal como referido a propósito das representações sobre a violência..

Como afirmam alguns autores⁽²⁹⁾, a maior discriminação de que os idosos são alvo e o maior dos estereótipos revela-se quando se diz que “se um jovem não é um idoso, um idoso não é, também, com certeza, um jovem”. Ou seja, os estereótipos da nossa sociedade mostram que um idoso deve manter-se jovem, contudo, a nossa sociedade nunca nos diz que um jovem deve manter-se velho. Assim sendo, pode concluir-se que ser jovem é um elogio, no entanto ser-se velho é a uma ofensa e os idosos entrevistados, expressam claramente estas concepções nas suas representações sobre os motivos porque existe violência contra os idosos.

Outros autores⁽³⁰⁾ alertam para a deterioração dos laços profissionais com a chegada da reforma e esta quebra estende-se similarmente aos laços com os amigos e outras relações que acabam por influenciar também a relação com a família que deixa de exercer a sua função de integradora, e faz com que a pessoa idosa entre num isolamento social. Perante esta mudança os idosos passam a reformados/pensionistas, de casados passam a viúvos, de saudáveis passam a doentes e muitas vezes de ativos passam a inativos. Esta situação vai determinar a necessidade da reconstrução da sua identidade, de reconstrução de projetos de vida, de reinvenção de formas de inclusão social e de se dotar de capacidade para se defrontar com estereótipos que dão lugar à exclusão social.

A explicação para os motivos da violência sobre idosos também remete para os termos maldade e medo. De fato, o risco de violência sobre idosos decorre maioritariamente com o aumento da sua fragilidade de acordo com o relatório mundial sobre Envelhecimento e Saúde da WHO⁽³¹⁾. A fragilidade é definida como um declínio gradual do sistema fisiológico relacionado com a idade, resultando numa menor capacidade de plasticidade e resiliência, dando-se assim uma maior vulnerabilidade ao stress, aumentando o risco de ocorrência de um conjunto de resultados negativos para a saúde⁽³¹⁾. Alguns estudos⁽³²⁾ estabeleceram essa relação e ao verificarem que existe maior probabilidade de o idosos sofrer violência quando o agressor vê percepciona o estado da saúde debilitado e a fragilidade da pessoa idosa. Ou seja a violência ocorre aqui como manifestação de força (agressor) e simultaneamente como um ato que gera medo no mais frágil, neste caso o idoso, perante a impossibilidade de

lhe fazer frente. Existe nos idosos um duplo medo, quer de ser alvo de violência como também de a denunciar. O temor associada à queixa da violência que sofre está associado ao risco de criar um processo de acontecimentos difíceis de dominar e que podem passar por: perder a ajuda do cuidador, mesmo que este seja o agressor; e ficar sem ninguém que o cuide de si; ser obrigada a ser institucionalizada; o que fará com que seja obrigada a partilhar a sua intimidade e quebre os seus relacionamentos sociais e familiares; ser obrigado a continuar a lidar com o agressor e sofrer represálias deste e de pessoas exteriores ao caso; ou ainda não existirem pessoas que apoiem o seu caso; duvidarem da credibilidade do abuso e/ou vir a ser responsabilizado pelo mesmo. Estes medos reais da vítima são frequentemente usados pelo agressor como para afirmar o seu domínio sobre o idoso⁽¹³⁾.

No entanto como assinalam vários autores^(32,34) a violência sobre idosos está presente em todo lado, sendo um fenómeno universal, não estando só relacionada ao facto de a pessoa ser marginalidade ou numa situação de fragilidade, uma vez que abrange pessoas sem problemas socioeconómicos, etnias e religiões. Ou seja, a relação que o agressor estabelece com a pessoa idosa obedece a “crenças, valores e concepções sobre a velhice e o cuidado”^(35:312).

A droga, o álcool e o desemprego foram igualmente evocados como motivos para explicar a ocorrência de violência sobre os idosos.

Os mesmos resultados foram obtidos por outros autores⁽³⁶⁾, ao questionarem sobre as principais motivações que levam o agressor a agredir um idoso são: o álcool, droga e dinheiro. Outros⁽³⁷⁾, através de uma revisão sistemática da literatura, chegaram à conclusão dos possíveis perfis do agressor: o agressor maioritariamente viver com o idoso; ser dependente financeiramente do idoso, ou o idoso ser dependente financeiramente dessa pessoa; o agressor ser depende de álcool ou droga; a agressão dar-se devido ao facto do idosos ter sido violento ou agressivo no passado; o agressor sofrer de problemas de isolamento social ou problemas mentais; o agressor ter um histórico familiar de violência no meio familiar; e ainda o agressor ser vitima de violência por parte do idoso. A estas questões, acresce o desemprego que propicia terreno fértil para o uso de drogas e álcool o que acarreta uma maior dependência financeira⁽³⁶⁾.

Também se afirma⁽³⁸⁾ que os fatores determinantes da violência sobre idosos são: “questões socioeconômicas, os valores sociais, como a sensação de inutilidade a falta de solidariedade, amor, respeito e paciência, as dificuldades para lidar com o envelhecimento, com a ocorrência de doenças nessa idade e o tempo requerido para esses cuidados, o aumento da expectativa de vida, e outros, como a falta de conhecimento sobre o idoso”^(36:641).

Outros⁽³⁷⁾ consideram que a violência sobre idosos decorre devido às desigualdades sociais, que se traduzem em pobreza, miséria e discriminação; na forma como se desenvolve a comunicação com a pessoa idosa no dia-a-dia; e ainda devido às políticas sociais criadas pelo Estado e pelas entidades privadas, que revelam disparidades de poder, desconsideração e discriminação.

As questões sociais ligadas à pobreza, desemprego e dependências financeiras (de vítima e agressor) congregam um conjunto de fatores que muitas vezes é indissociável dos fenômenos da adição (álcool e “drogas”) e que atuam como um círculo vicioso – quanto mais pobre, mais dependente e quanto mais dependente, mais pobre. E é neste círculo que a violência sobre os idosos se instala e se perpetua.

CONCLUSÃO

As representações sociais dos idosos permitiram confirmar como alguns autores⁽³⁰⁾, que na relação que existe entre idosos, família e comunidade subsistem contornos de uma solidariedade frágil e imprescindível, fruto das transformações surgidas na estrutura social e familiar, causadoras de processos de desvalorização e exclusão social dos idosos. A violência e os seus motivos, são representadas a partir do imaginário coletivo dominante, no qual o lugar reservado aos idosos é claramente nas margens da sociedade.

A fragilidade e vulnerabilidade, que maioritariamente estão associadas à velhice e que ditam muitas vezes a dependência, o abandono e isolamento ou os maus-tratos e a violência, ditam o lugar dos idosos na sociedade, onde perderam toda a centralidade. Esta não é uma sociedade para velhos e as representações dos idosos sobre a violência e os seus motivos dão conta desse facto nas enunciações feitas, a maioria delas derivadas dos estereótipos sobre o idadismo e da desvalorização social dos idosos.

Conhecer as representações dos idosos sobre a violência e os seus motivos, permite aos profissionais promover projetos de intervenção direcionados precisamente para o combate aos estereótipos e discriminação baseados no idadismo, mediante a dinamização das relações intergeracionais e de um trabalho continuado de resgate da valorização social do idoso na sociedade, que paulatinamente promova alterações nas concepções sociais dominantes sobre o papel do idoso na sociedade atual.

Simultaneamente, os dados obtidos revelam a necessidade de se conhecer e avaliar os preditores da violência sobre idosos, no sentido de agir preventivamente sobre esses fatores e prevenir a violência, mediante um trabalho multidisciplinar contínuo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundação Francisco Manuel dos Santos (PT). Pordata-Portugal-População-População Residente: Indicadores de envelhecimento [Internet]. PRODATA: Base de Dados Portugal Contemporâneo. 2017 [citado em 22 junho 2017]. Retirado de: <http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>
2. Fundação Francisco Manuel dos Santos (PT). Pordata-Portugal-População-População Residente: Indicadores de envelhecimento [Internet]. PRODATA: Base de Dados Portugal Contemporâneo. 2017a [citado em 10 julho 2017]. Retirado de: <http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>
3. Instituto Nacional de Estatística IP (PT). Censos 2011 Resultados Definitivos- Portugal. Lisboa (PT): INE; 2012.
4. Eurostat. Eurostat regional year book [Internet]. Publications Office of the European Union. Luxembourg (LU): Eurostat; 2014 [citado em 20 junho 2017]. <http://dx.doi.org/10.2785/54659>
5. Seaman PJ, Jones R, Ellaway A. It's not just about the park, it's about integration too: why people choose to use or not use urban greenspaces. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2010 [citado em 9 julho 2017];7(1):78. <http://dx.doi.org/10.1186/1479-5868-7-78>.
6. Crimmins EM, Beltrán-Sánchez H.. Mortality and morbidity trends: Is there compression of morbidity? *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2011; 66: 75-86. DOI:10.1093/geronb/gbq088
7. World Health Organization (CH). *Active Ageing- A Policy Framework*. Geneva (CH): WHO; 2002.
8. Lowenstein A. Elder Abuse and Neglect—"Old Phenomenon": New Directions for Research, Legislation, and Service Developments. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2009; 21(3):278-287, DOI: 10.1080/08946560902997637.
9. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (PT). *Envelhecimento e Violência [Projeto Envelhecimento e Violência]*. Lisboa (PT): INSA; 2014.
10. Daichman LS, Aguas S, Spencer C. Elder Abuse. In K. Heggenhougen (Ed.), *International Encyclopedia of Public Health* (pp. 310-315). Amsterdam (NL): Elsevier; 2008. DOI: 10.1016/B978-012373960-5.00069-1.

11. Ferreira-Alves J. Avaliação do abuso e negligência de pessoas idosas : contributos para a sistematização de uma visão forense dos maus-tratos. In A. Gonçalves, C. Machado, *Psicologia Forense* (pp. 1 - 41). Coimbra (PT): Quarteto; 2005.
12. Perez-Rojo G, Izal M, Montorio I, Penhale B. Risk factors of elder abuse in a community dwelling Spanish sample. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2009; 49: 17-21.
13. Fulmer T, Guadagno L, Bitondo-Dyer C, Connolly MT. Progress in elder abuse screening and assessment scales, *Journal of the American Geriatric Society*, 2004; 52(2): 297-304.
14. Bitencourt G, Januária da Silva A, De Souza LEF, Bruno R. Violência e abuso contra idosos: uma visão interdisciplinar. *Revista Científica da FAMINAS*. 2007; 3(1 sup. 229).
15. Mosqueda L, Burnight K, Gironde MW, Moore AA, Robinson J, Olsen BJ. The Abuse Intervention Model: A Pragmatic Approach to Intervention for Elder Mistreatment. *Am Geriatr Soc*. 2016; 64 (9): 1879-83. DOI: 10.1111/jgs.14266.
16. Dias I. Envelhecimento e violência contra idosos. *Sociologia*. 2005; 15: 249-274.
17. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (PT). *Estatísticas APAV - Relatório Anual 2013*. Lisboa (PT): Unidade de Estatística, APAV; 2014.
18. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing*. 2008; 37(2): 151-60. DOI: 10.1093/ageing/afm194.
19. Gil AP, Santos AJ. Simbologias em torno do processo de envelhecer e da vitimação: um estudo qualitativo. *Sociologia, Número temático: Envelhecimento Demográfico*. 2012; pp. 151-175.
20. Pires S. *Violência sobre Idosos*. Amadora (PT): Gabinete de Ação Social da Câmara Municipal da Amadora; 2009.
21. Gonçalves CA. Idosos: abuso e violência. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2006; 22(6): 739-45.
22. Fisher H. Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica [Convenção de Istambul]. Conselho da Europa.
23. Sousa DJ, White HJ, Soares LM, Nicolosi GT, Cintra FA, D'Elboux MJ. Maus tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010; 3(2): 321-8.

24. Despacho n.º6378/2013. Cria no âmbito do Ministério da Saúde, um modelo de intervenção integrada sobre a violência interpessoal ao longo do ciclo de vida, com a designação de Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV). Diário da República 2.ª série, n.º 94. 2013 maio 16; Lisboa: INCM.
25. World Health Organization (CH). European report on preventing elder maltreatment. Annually from elder maltreatment. Copenhagen (DK): WHO Regional Office for Europe; 2011.
26. Dantas M, Abrão F, Freitas C, Oliveira D. Representações sociais do HIV/AIDS por profissionais de saúde em serviços de referência. Revista Gaúcha Enfermagem. 2014; 35(4): 94-100.
27. Mendes F, Zangão M, Gemido M, Serra I. (2015). Representações sociais dos estudantes de enfermagem sobre assistência hospitalar e atenção primária. Revista Brasileira de Enfermagem, 69(2): 343-350.
28. Magalhães C. A problemática dos estereótipos acerca das pessoas idosas. In Pereira F. (Org.), Teoria e Prática da Gerontologia – Um Guia para Cuidadores de Idosos. Viseu (PT): Psicossoma; 2012.
29. Carvalho A, Batista I. Educação Social – Fundamentos e estratégias. Porto (PT): Porto Editora; 2004.
30. Pimentel H, Silva M. Inclusão social dos Idosos. In Pereira F. (Org.), Teoria e Prática da Gerontologia – Um Guia para Cuidadores de Idosos. Viseu (PT): Psicossoma; 2012.
31. World Health Organization (CH). World Report on Ageing and Health. Geneva (CH): WHO; 2015.
32. Fernandes M, Silva A. Violência contra a pessoa idosa no contexto português: questões e contradições. RBCEH. 2016; 13(1), 68-80.
33. Alves J F. Fatores de risco e indicadores de abuso e negligência de idosos. Coimbra (PT): Coimbra Editores; 2004.
34. Ramos F. Os agressores de pessoas idosas [dissertação de mestrado]. Porto (PT): Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação; 2011.
35. Abath MB, Leal MC, Melo Filho DA. Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2012; 15(2): 305-314. DOI:10.1590/S1809-98232012000200013.

36. Silva C, Dias C. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2016; 36(3): 637-652.

37. Minayo MCS, Souza ER, Paula DR. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(6): 2709-2718.

38. Lourenço LM, Mota DCB, Carvalho RG, Gebara CFP, Ronzani TM. Crenças dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora em relação à violência doméstica contra idosos. *Estudos de Psicologia*. 2012; 29(3), 427-436.

Correspondência: fm@uevora.pt