

Envelhecimento e violência contra os idosos

Isabel Dias¹

Resumo

Neste artigo faz-se uma análise da problemática do envelhecimento da população e do mau trato de idosos. Procede-se a uma revisão do estado actual da teoria sociológica do envelhecimento e a uma abordagem das dificuldades inerentes à definição do conceito de abuso de idosos. Analisa-se, em particular, o abuso em contexto institucional.

Palavras-chave: Envelhecimento; Mau trato de idosos; Abuso institucional.

Introdução

Confrontadas com o seu próprio envelhecimento², as sociedades europeias³ têm implementado diversas políticas sociais no sentido de promover a substituição das gerações e garantir o bem-estar da população idosa. Todavia, tais políticas, sejam de emprego, saúde ou no domínio da prestação de cuidados têm vindo a contribuir para a definição da pessoa idosa como uma categoria social e economicamente dependente. As políticas de redução do desemprego, por exemplo, ao anteciparem a idade de reforma, colocaram inúmeros adultos, em plena idade activa, muito próximo da idade social de velhice, a qual passou, nos nossos dias, a ser praticamente determinada pela reforma. Ao mesmo tempo, certo tipo de serviços e prestação de cuidados no

¹ Socióloga. Professora Auxiliar no Departamento de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto e investigadora no Instituto de Sociologia da mesma Faculdade (ISFLUP). E-mail: mdias@letras.up.pt

² Decorrente da diminuição da mortalidade, do incremento da esperança média de vida e do forte declínio da taxa de natalidade. Cf. Ana Alexandre Fernandes, *Velhice e Sociedade*, Oeiras, Celta Editora, 1997, pp. 47-57.

³ Os países onde os idosos têm um maior peso percentual são europeus, com a excepção do Japão. Razão pela qual estes países são considerados como referência no presente artigo.

domicílio ou em contexto institucional, o modo como estão organizados os lares, não só transformaram a população idosa em objecto de intervenção por parte de um vasto grupo de profissionais, como reforçaram, na maior parte dos casos, as (suas) dependências. Trata-se aqui de construir e representar socialmente a velhice enquanto tempo de dependência e de segregação: cuidados, serviços e lares para os velhos; os que não são velhos trabalham⁴. Neste sentido, a vida que é proposta aos idosos permanece fora daquela que todos valorizamos.

Apesar da evidência do envelhecimento nas sociedades europeias⁵, continua a ser difícil envelhecer. Nestas sociedades, para além de questionarem as políticas sociais implementadas, as pessoas recusam geralmente o “espelho da vida”⁶. É difícil envelhecer num mundo que tem a tendência para repelir a doença e a morte. A busca da mítica fonte da juventude jamais foi tão tenaz como nos nossos dias. Permanecer ou parecer permanentemente jovem não só se tornou num valor espiritual, como material e simbólico. A cirurgia estética, a ginástica e a moda surgem como formas de compensar a erosão dos anos e de alimentar expectativas desmesuradas em relação à idade⁷. Tal atitude pode vir a ser perigosa, quer pela recusa explícita do envelhecimento como experiência vital que afecta um segmento importante da população, quer pelo facto de as gerações mais novas começarem a pôr em causa os papéis e as solidariedades tradicionalmente atribuídas às diferentes idades da vida. É difícil ser velho numa sociedade e cultura em que as pessoas valem pelo que fazem, isto é, pela sua ligação ao mundo social activo. É igualmente difícil ser jovem num mundo onde é cada vez mais complicado perceber quem é efectivamente velho⁸.

⁴ Cf. Myriam Leleu, *Misère et insolence de la vieillesse*, Bruxelas, Éditions Labor, 1998, p. 6.

⁵ Não tem sido alvo da mesma atenção pública o facto de os países em desenvolvimento apresentarem um ritmo de crescimento da população idosa tão ou mais acentuado do que o que se verifica nos países desenvolvidos. Em 2000, 59% das pessoas com 65 anos e mais (249 milhões) vivia em países em desenvolvimento. Em 2030, essa proporção deverá ser de 71% (686 milhões). Singapura é o país onde a população idosa, em 30 anos, deverá registar uma variação positiva de 372%. Todavia, importa salientar que o facto de o crescimento da população idosa ser um fenómeno praticamente mundial, tal não significa que as estruturas etárias dos países desenvolvidos e dos países em desenvolvimento estejam a assumir a mesma configuração. Cf. Nuno Nóbrega Pestana, *Trabalhadores mais velhos: Políticas públicas e práticas empresariais. Contributos para uma política nacional de envelhecimento activo*, Lisboa, Direcção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho. Ministério da Segurança Social e do Trabalho (MSST), 2003, pp. 19-20.

⁶ Cf. Myriam Leleu, *Op. Cit.*, p. 8.

⁷ *Idem, Ibidem.*

⁸ *Idem, Ibidem*, p. 9.

O objectivo do presente artigo é contribuir para a análise de algumas destas questões e reflectir sobre a relação, cada vez mais provável, entre envelhecimento e mau trato.

2. A velhice como construção social

O estatuto de velhice jamais é conquistado pelo idoso. É-lhe concedido pela sociedade, que define as suas possibilidades e interesses. A velhice não só é imbuída do estado sócio-cultural de uma determinada época e sociedade, como esta veicula representações legitimadoras de certas formas de tratamento dos seus idosos. A crença de que existia uma espécie de “*Golden Age*” para a terceira idade, a qual coexistia com várias gerações numa família extensa, fez-nos acreditar durante muito tempo que a velhice era altamente valorizada e reconhecida nas sociedades ditas “tradicionalistas”. Nestas sociedades, a velhice apesar de poder ser fonte de poder e valorização, também significava impotência e inutilidade. Não raras vezes, os idosos eram abandonados ou até mortos de forma mais ou menos cerimonial. O mau trato de idosos e o seu isolamento social não é, portanto, um fenómeno exclusivo das sociedades industrializadas.

A figura social e cultural da velhice tem sido diferentemente construída ao longo das diversas épocas sócio-históricas. A Grécia Antiga, por exemplo, valorizava pouco a velhice, a qual era encarada como sendo triste e ridícula. A própria época romana conheceu dois períodos no que concerne às visões sobre a velhice: um favorável, o qual era alimentado pela ideologia do *Pater Familias*; outro desfavorável, o do tempo Imperial, que a rejeitava. Na Renascença e até ao final do século XVII é promovido o verdadeiro culto da juventude. O século XVIII vem reabilitar a velhice e os idosos, passando a reconhecê-los como pessoas completas. Tal esforço prosseguiu até à época das Luzes. Nesta altura, começou a ser produzida legislação no sentido de fazer face às necessidades dos idosos, sobretudo dos mais desprotegidos. A partir do século XIX surgem novas instituições, com vista à reincorporação dos idosos na sociedade (e.g., asilos, hospitais). O seu isolamento passou a ser institucionalizado e a velhice começou a ser encarada como uma doença social¹⁰.

⁹ Isabel Dias, *Violência na família. Uma abordagem sociológica*, Porto, Edições Afrontamento, 2004, p. 141.

¹⁰ Constança Paul, *Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*, Coimbra, Almedina, 1997, p. 19.

O início do século XX assinala a (re)emergência de uma imagem altamente desvalorizadora da velhice, a qual passou a estar associada à sua improdutividade. Industrialização, urbanização, progresso científico e tecnológico, declínio do patriarcalismo, nuclearização da família, implementação da idade de reforma são fenómenos que sustentam largamente a hipótese da modernização¹¹. Esta emerge como a justificação do declínio relativo dos idosos nas nossas sociedades e da criação de um estatuto social de dependência na idade avançada. Sustentados ou não por esta hipótese, os discursos negativos da velhice perduraram até aos anos 80. Estes sublinhavam principalmente as situações de pobreza, isolamento social, solidão, doença e dependência em que se encontram os idosos nas nossas sociedades. A velhice era vista “como se coexistíssemos todos, fatalmente, num espaço social indiferenciado, não estruturado, sem integração ou oportunidades”¹².

Entretanto, as associações e movimentos políticos¹³ de defesa e promoção dos direitos da pessoa idosa, passaram a veicular um novo entendimento de velhice. Para tais movimentos, como por exemplo os “Panteras Grisalhas”, não são tanto os efeitos da idade cronológica que afectam as condições de existência das pessoas idosas, mas sobretudo a forma como a estrutura sócio-económica as priva de estatuto, poder e controlo sobre as suas próprias vidas. Este movimento para além de se preocupar com a melhoria geral das condições de vida dos idosos (e.g., promoção de um novo conceito de lar de terceira idade, melhoria do sistema de saúde e da prestação de cuidados e serviços), defende que qualquer tipo de intervenção neste domínio deve ser social e politicamente integrada¹⁴. Acima de tudo, a população idosa deve tomar a vida pelo que ela é e fazer o que verdadeiramente gosta (já que não houve tempo no passado)¹⁵. Há que desafiar os idosos para novas aventuras (e.g., formação/ensino, tempo livre útil¹⁶, voluntariado) e evitar que percam o vínculo a uma vida social, cultural e politicamente activa.

¹¹ José António Corraliza Rodríguez, “Vejez y sociedad: Dimensiones psicosociales”, in Rocio Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontologia Social*, Madrid, Ediciones Pirâmide, 2004, p. 234.

¹² Rosário Mauritti, “Padrões de vida na velhice”, in *Análise Social*, 171, 2004, p. 340.

¹³ A emergência dos “Panteras Grisalhas”, nos Estados Unidos da América, França, Espanha, Bélgica e outros países, constitui em exemplo paradigmático neste domínio. Ver Myriam Leleu, *Op. Cit.*, p. 10; António Joaquim Esteves, *Jovens e Idosos. Família, escola e trabalho*, Porto, Edições Afrontamento, 1994, p. 112.

¹⁴ Shulamit Reinharz, “Friends or foes. Gerontological and feminist theory”, in Donna Lind Infeld (Ed.), *Disciplinary Approaches to Aging*, London, Routledge, 2002, p. 176.

¹⁵ Myriam Leleu, *Op. Cit.*, p. 10.

¹⁶ No quadro da redefinição dos papéis dos avós na família. Cf. Liliana Sousa; Daniela Figueiredo; Margarida Cerqueira, *Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice*, Porto, Âmbar, 2004, p. 39.

As visões optimistas da velhice mais do que postularem um futuro luminoso para o envelhecimento social, trouxeram uma nova reflexão sobre o seu sentido. Ao demarcarem-se da biomedicalização do envelhecimento e das visões mais reducionistas, tais perspectivas recusam olhar a velhice como uma categoria social uniforme, isto é, como se tratasse de um grupo homogéneo de pessoas que partilham todas uma diminuição das suas capacidades vitais e dos recursos sócio-económicos¹⁷. Tais discursos optimistas dirigem-se agora aos “menos jovens”, encarados “como potenciais segmentos específicos de consumos”¹⁸. A velhice passa a ser “associada de forma apelativa a designações positivas que a projectam num tempo de lazer, de liberdade e de auto-aperfeiçoamento – são exemplo disto expressões como “universidade da terceira idade”, “turismo sénior”, etc.”¹⁹.

Paralelamente, análises económicas recentes e mais detalhadas vieram mostrar que as contribuições dos idosos não só são essenciais para a manutenção das economias familiares, como são condição de evolução de magnitudes macroeconómicas (é o caso, por exemplo, dos fundos e planos de poupança)²⁰. Os “novos velhos” podem vir a preencher uma máquina económica em declínio. Eles possuem poder de compra, têm necessidade de serviços, dedicam tempo e actividades aos netos, em suma, podem imprimir ao mercado de bens e serviços uma nova esperança. Importa, por isso, analisar os novos cenários sociais em que os idosos configuram aspectos decisivos das suas vivências.

3. Teorias do envelhecimento: o contributo da Sociologia

Os progressos registados ao nível científico, tecnológico, biomédico, educativo e social, a par de um conjunto de factores demográficos têm vindo a permitir que os seres humanos vivam por períodos cada vez mais longos²¹. Podendo ser interpretado como uma conquista das sociedades modernas, pois até então aos indivíduos só bastava cumprir o seu destino biológico/reprodutor, o envelhecimento coloca vários desafios e suscita inúmeras interpretações.

¹⁷ Constança Paul, *Op. Cit.*, p. 21.

¹⁸ Rosário Mauritti, *Op.Cit.*, p. 340.

¹⁹ *Idem, Ibidem.*

²⁰ José António Corraliza Rodríguez, *Op. Cit.*, p. 234.

²¹ Rocio Fernández-Ballesteros, “Gerontologia Social. Una introducción”, in *Gerontologia Social*, Rocio Fernández-Ballesteros (Dir.), Madrid, Ediciones Pirámide, 2004, p.31.

Apesar de parecer consensual que este domínio é mais rico em factos do que em teorias²²; que a pesquisa é muitas vezes orientada para a resolução de problemas concretos, privilegiando-se abordagens temáticas com carácter descritivo²³, são inúmeras as teorias explicativas do envelhecimento e diversos os seus critérios de classificação. O envelhecimento transformou-se num objecto multidisciplinar e, paradoxalmente, a força heurística que daqui poderia advir constitui, muitas vezes, uma das suas principais fraquezas. A diversificação de teorias neste domínio tem, de facto, potenciado a ausência de quadros conceptuais fortes²⁴.

São várias as disciplinas que conceptualizaram o envelhecimento, desde a biologia, a psicologia e a própria sociologia. Todavia, nenhuma delas, por si só, consegue dar conta das mudanças complexas que o tempo provoca no ser humano²⁵. Privilegiamos, no presente artigo, o enfoque sociológico. Não se trata aqui de negar a dimensão biológica, psicológica ou outra do envelhecimento, mas de explorar a sua relação com factores sócio-culturais, isto é, de o interpretar como “uma construção social inscrita numa dada conjuntura histórica”²⁶.

Fernandez-Ballesteros²⁷ no âmbito das teorias sociológicas identifica fundamentalmente a *teoria da desvinculação*²⁸, *da sub cultura e da modernização*. Desenvolvida nos anos 60, a primeira teoria postula a desvinculação do indivíduo da sociedade ao longo do seu processo de envelhecimento. “O adulto à medida que envelhece, vai desinvestindo ou afastando-se dos papéis sociais que antes representava, centrando-se mais no eu e envolvendo-se menos social e emocionalmente”²⁹. Trata-se de uma desvinculação funcional, uma vez que prepara o indivíduo para a morte, assegurando desta forma a substituição geracional. Esta teoria teve importantes repercussões ao nível da definição de políticas sociais e influenciou fortemente as nossas represen-

²² Constança Paul et al. , “EXCELSA – Estudo piloto sobre envelhecimento humano em Portugal”, *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 2, 2001, p. 415; António Manuel Fonseca, *O envelhecimento. Uma abordagem psicológica*, Lisboa, Universidade Católica Editora, 2004, pp. 48-49.

²³ António Manuel Fonseca, *Op. Cit.*, p. 49.

²⁴ Idem, *Ibidem*.

²⁵ Rocio Fernández-Ballesteros, *Op. Cit.*, p. 43.

²⁶ António Manuel Fonseca, *Op. Cit.*, p.59. Entre os autores portugueses que sustentam que o envelhecimento deve ser entendido como uma construção social destacam-se os seguintes: Ana Alexandre Fernandes, *Op. Cit.*; A. Lima; S. Viegas, “A diversidade cultural do envelhecimento: A construção social da categoria de velhice”, in *Psicologia*, 2, 1988, 149-158.

²⁷ Rocio Fernández-Ballesteros, *Op. Cit.*, pp. 49-50.

²⁸ Também designada por teoria do desinvestimento. Consultar José H. Barros de Oliveira, *Psicologia do envelhecimento e do idoso*, Porto, Legis Editora/Lippsic, 2005, p. 29.

²⁹ Idem, *Ibidem*.

tações sobre a velhice. Todavia foi alvo de severas críticas, uma vez que se supõe que o indivíduo com o envelhecimento e a sua retirada da vida activa vai investindo noutros papéis. Tal teoria acabou por ser reformulada nos anos 90 com o modelo da gerotranscendência³⁰.

A *teoria da sub cultura* postula que os idosos possuem os traços de qualquer grupo isolado, ou seja, possuem, uma cultura própria (de isolamento). Nalguns casos, tal cultura acaba por ser mais potente do que a pertença de classe ou o género. Por seu turno, a *teoria da modernização* propõe-se explicar a mudança de estatuto e dos papéis sociais dos idosos em função do grau de industrialização da sociedade. Ao orientarem-se pela ciência e inovação tecnológica, as sociedades actuais substituíram a tradição por outros critérios de legitimação da organização social³¹. Como consequência as pessoas mais velhas perderam um certo estatuto social em detrimento de outros grupos situados noutras etapas do ciclo vital. É certo que esta teoria tentou analisar com rigor grandes tendências dos processos de mudança social. Contudo, ela não explica aspectos específicos da organização da vida quotidiana e do desempenho dos idosos a um nível mais micro sociológico. Não existem, igualmente, estudos transculturais suficientes que validem esta teoria³².

Victor W. Marshall³³ propõe uma classificação das teorias do envelhecimento que articula simultaneamente o nível *macro* e *micro* de análise sociológica. As teorias de nível macro suscitaram o interesse dos demógrafos, sociólogos e antropólogos. Preocuparam-se, sobretudo, em analisar as implicações do envelhecimento ao nível da implementação de políticas sociais, da prestação de cuidados de saúde e das pressões financeiras daqui decorrentes para o Estado de Bem-Estar Social.

No âmbito destas teorias, o autor destaca o *estruturalismo* (que insistiu sobretudo na análise da universalidade das transições demográficas); a *teoria da modernização* (que se apoiou no argumento estruturo-funcionalista e normativo para explicar o declínio do estatuto social do idoso nas nossas sociedades); a *teoria dos grupos de interesse* (que chama a atenção para o facto de as próprias políticas públicas terem ajudado a criar grupos de interesse baseados na idade, os quais pressionam os decisores políticos a darem respos-

³⁰ Idem, *Ibidem*.

³¹ José António Corraliza Rodríguez, *Op. Cit.*, p. 234.

³² Cf. Rocio Fernández-Ballesteros, *Op. Cit.*, pp. 49-50; José António Corraliza Rodríguez, *Op. Cit.*, pp. 234-235.

³³ Victor W. Marshall, "The state of theory aging and the social sciences", in Robert H. Binstock & Linda K. George (eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, California, Academic Press, 1995, pp. 12-30.

ta às suas necessidades) e a *economia política* do envelhecimento (que relaciona esta experiência fundamental com o papel do Estado, do trabalho e do capital e tem em consideração as divisões de classe, etnia, género e idade)³⁴.

As teorias de nível *micro* centram-se, por seu turno, na análise dos valores, preferências e atitudes dos idosos e no modo como eles se adaptaram às transições importantes ao longo do ciclo de vida. O interesse desloca-se, então, para o estudo das (auto) escolhas dos idosos e para o seu nível de bem-estar e satisfação. Neste domínio, a *teoria dos papéis* reconhece que no campo do envelhecimento a perda de papéis funcionais é tomada como algo de inevitável e concomitante da modernização. Tal representação põe em causa estratégias de integração dos idosos em papéis sociais estruturados.

A *teoria do desenvolvimento* deu um impulso importante à pesquisa inicial sobre o envelhecimento. Esta encara o desenvolvimento humano como sendo “qualitativo, irreversível e universal”³⁵. Por outras palavras, o desenvolvimento processa-se ao longo de todo o ciclo de vida; conhece processos de continuidade e/ou descontinuidade; é multidireccional; está sujeito a equilíbrios entre ganhos e perdas; é contingente às condições culturais, históricas, ambientais e ao ritmo das mudanças. Dada a sua complexidade, o desenvolvimento exige uma abordagem multidisciplinar³⁶. A pretensão universalista desta teoria foi severamente criticada. O envelhecimento não pode ser encarado apenas como ontogénese, nem tão pouco é alheio à intencionalidade dos seus protagonistas³⁷. Os indivíduos não podem ser tratados como se fossem prisioneiros da própria idade e da fase do ciclo de vida em que se encontram. O desenvolvimento humano não se confina a uma série de regras pre-determinadas, cuja execução pela maquinaria celular faz primeiro desenvolver o organismo, para de seguida fazê-lo envelhecer e morrer³⁸.

Combinando uma abordagem macro, com o individualismo metodológico inerente ao nível *micro* de análise, a *teoria económica e da escolha racional* considera que o envelhecimento também deriva do comportamento individual. A esta premissa acrescenta-se as seguintes de ordem racional: os indivíduos tendem a maximizar as recompensas em detrimento dos custos; interagem voluntariamente em mercados com a finalidade de obterem benefi-

³⁴ Cf. Victor W. Marshall, *Op. Cit.*, pp. 15-17.

³⁵ *Idem, Ibidem.* p. 18.

³⁶ José H. Barros de Oliveira, *Op. Cit.*, p. 30.

³⁷ Cf. Victor W. Marshall, *Op. Cit.*, p. 18.

³⁸ Cf. Ladislav Robert, *O envelhecimento. Factos e teorias*, Lisboa, Instituto Piaget, 1995, pp. 99-100.

cios máximos para todos. As próprias mudanças demográficas conduzem a alterações económicas inevitáveis ao nível dos mercados e da capacidade de oferta e procura por parte da população mais velha, sem que para tal seja necessário qualquer intervenção intencional. O conceito de escolha racional é central nas análises demográficas e económicas desenvolvidas por esta teoria. A reforma pode ser uma escolha racional. Contudo, nem sempre deriva de uma acção intencional ou voluntária. Tal sucede quando é precipitada por uma perspectiva de desemprego em idade activa avançada, lançando os indivíduos para uma situação de pré-reforma forçada ou quando surge como única solução para se poder cuidar de um familiar doente ou idoso. A *teoria da troca* corresponde a uma extensão da precedente e foi amplamente aplicada ao estudo da família e, por esta via, ao envelhecimento. Os idosos possuem poucos recursos, pelo que dificilmente podem contribuir para as trocas intergeracionais³⁹. Daí o declínio das relações entre jovens e idosos.

As teorias do “*self*” e da *identidade* enfatizam a intencionalidade dos sujeitos e o seu papel construtor de realidade social. Neste domínio a *teoria da continuidade*⁴⁰ teve uma grande aceitação. O envelhecimento conduz a uma grande familiaridade com inúmeros papéis, podendo permitir a sua continuidade. O indivíduo pode manter a continuidade do “*self*” ao longo do tempo, através da (re)edição ou evocação dos papéis passados. A continuidade pode ser mantida, apesar da mudança evolucionária⁴¹, isto é, a continuidade pode servir como meta para a adaptação.

Acima de tudo, importa perceber em quem nos queremos transformar ao longo do processo de envelhecimento e que significado(s) lhe atribuímos. Tal premissa decorre largamente da influência do *Interaccionismo Simbólico*⁴² e da *Fenomenologia Social*. Estas perspectivas preocuparam-se, de igual modo, em mostrar que a implementação de políticas sociais pode conduzir à biomedicali-

³⁹ Idem, *Ibidem*, pp. 18-19.

⁴⁰ Muito ligada à teoria da actividade e emergindo do enfoque do ciclo vital, a teoria da continuidade insiste que apesar das mudanças ao nível da saúde e funcionamento do indivíduo, assim como nas suas circunstâncias sociais, uma proporção significativa de idosos revela uma certa consistência, através do tempo, nos seus padrões de pensamento, nas suas actividades e relações sociais. O desejo de continuidade pode servir como meta para a adaptação. Cf. Rocio Fernández-Ballesteros, *Op. Cit.*, p. 48.

⁴¹ Cf. Victor W. Marshall, *Op. Cit.*, p. 20.

⁴² O Interaccionismo Simbólico, tal como o Estruturo-funcionalismo, não constituem teorias do envelhecimento propriamente ditas. Tratam-se de perspectivas a partir das quais outras teorias específicas sobre o envelhecimento foram desenvolvidas. Consultar Donna Lind Infeld, *Disciplinary Approaches to aging. Sociology of Aging*, vol. 3, New York/London, Routledge, 2002, p. xvi.

zação da terceira idade. Insistem que tais políticas não podem ditar unilateralmente modos de comportamento na velhice. Os sujeitos interagem uns com os outros e não com as políticas sociais. Independentemente das orientações das políticas públicas, inclusive, de saúde, os indivíduos assumem o destino do seu próprio envelhecimento, atribuindo-lhe significados particulares.

Como vimos, são inúmeras as teorias disponíveis para explicar sociologicamente o envelhecimento humano. Uma são mais próximas do nível *macro*, outras do nível *micro* e, por último, outras tentam conciliar os dois níveis de análise. Tal sucede, por exemplo, com a *teoria do ciclo vital* e as *perspectivas feministas*.

Independentemente da sua orientação radical, liberal ou socialista, as *perspectivas feministas* partilham a premissa de que existem diferenças importantes no modo como a idade e o envelhecimento afectam homens e mulheres. O envelhecimento ocorre num contexto de desigualdades, o que permite a certos grupos sociais a manutenção de privilégios e poder. De acordo com estas perspectivas, a “terceira idade” pode ser largamente identificada como sendo um “assunto de mulheres”⁴³, uma vez que estas não só predominam entre a população idosa (devido à sua longevidade acrescida face aos homens), mas também nas profissões ligadas à prestação de serviços e cuidados aos mais velhos.

As *perspectivas feministas* preocupam-se em demonstrar que a “biologia não é destino” e recusam o argumento estruturo-funcionalista da divisão sexual do trabalho doméstico, enquanto divisão natural da sociedade. Procuram analisar as variáveis cruciais que determinam o estatuto da população idosa nas nossas sociedades e, em particular, o das mulheres idosas. Consideram que o envelhecimento é um processo de género, constituindo este a dimensão maior de estratificação social⁴⁴. Ao introduzirem este conceito na análise, tais perspectivas renovaram a própria teoria social, a qual passou a estar atenta às relações de idade, ao trabalho doméstico das mulheres, inclusive das idosas, passando este a ser integrado nas análises do ciclo de vida (e do trabalho). Também se preocuparam em compreender os significados socialmente atribuídos ao envelhecimento, assim como o significado deste para os próprios idosos/as. Demonstraram, a par da teoria Gerontológica, que as imagens, correntes na nossa sociedade, de que os idosos são fisicamente pouco atraentes e desprovidos de poder são por eles interiorizadas e que actuam como forças de discriminação e de controlo social. A percepção social de falta de poder dos idosos e a desvalorização de que são frequentemente alvo, não

⁴³ Shulamit Reinharz, *Op. Cit.*, p. 77.

⁴⁴ Victor W. Marshall, *Op. Cit.*, p. 23.

só alimentam processos de intimidação e de mau trato, como se convertem geralmente em novas relações e instituições⁴⁵. Em suma, apesar de ter sido ideologicamente enformado pela Gerontologia, o movimento “*anti-ageism*”⁴⁶ foi largamente influenciado pelos modelos feministas para a mudança social.

Embora sejam classificadas por Fernandez-Ballesteros⁴⁷ no grupo das teorias psicológicas do envelhecimento, é igualmente inevitável uma referência à *perspectiva do ciclo vital*. Ao preocupar-se com o estudo do envelhecimento ao longo da vida, como um contínuo, esta perspectiva dá prioridade aos estudos longitudinais em detrimento dos transversais e introduz uma série de premissas importantes, designadamente: existe um balanço entre ganhos (crescimento) e perdas (declínio); certas funções psicológicas entram em declínio com a idade outras não; a variabilidade inter individual vai aumentando ao longo do ciclo de vida; existe uma certa capacidade de reserva ao longo deste ciclo, o que permite de certo modo compensar o declínio; por último, a variabilidade existente entre os idosos traduz-se em diferentes formas de envelhecimento (e.g., normal, patológico ou com êxito⁴⁸). A *teoria da actividade*⁴⁹ é partilhada por sociólogos e psicólogos e, em finais dos anos 40, veio enfatizar a importância da actividade para um envelhecimento saudável. A sua influência é notável entre as políticas sociais que potenciam a actividade na velhice⁵⁰.

⁴⁵ Cf. Shulamit Reinharz, *Op. Cit.*, pp. 74-75.

⁴⁶ O conceito de *ageism* é definido como um conjunto de preconceitos sobre a pessoa idosa, resultando em processos de discriminação e estigmatização sobre os indivíduos que pertencem a este grupo social. Consultar Linda Vinton, “Violence against older woman”, in Claire M. Renzetti, Jeffrey L. Edleson, Raquel Kennedy Bergen (eds.), *Sourcebook on Violence Against Women*, California, Sage, 2001, p. 180.

⁴⁷ Rocio Fernández-Ballesteros, *Op. Cit.*, pp. 47-48.

⁴⁸ A distinção entre velhice normal e patológica é acima de tudo uma classificação funcional. A primeira significa que a velhice decorre sem patologias. Pelo contrário, a segunda está associada a múltiplas patologias, geralmente crónicas. Tal distinção é excessivamente descritiva, pelo que foi enriquecida com uma terceira, designadamente com a noção de velhice saudável, competente, satisfatória ou com “êxito”. Esta é definida como a baixa probabilidade de doença e de incapacidade. Está associada a um alto funcionamento cognitivo e a uma capacidade física funcional, assim como a um compromisso activo com a vida. *Idem*, *Ibidem*, pp. 40-41.

⁴⁹ Donna Lind Infeld refere-se à teoria da actividade e à da desvinculação como sendo duas das teorias que desde cedo foram aplicadas à análise sociológica do envelhecimento. A primeira é tributária do Interaccionismo Simbólico e a segunda do Estruturo-Funcionalismo. *Op. Cit.*, pp. xvi-xvii.

⁵⁰ O conceito de envelhecimento activo reflecte tais preocupações teóricas. Tendo-se consolidado ao longo da década de 90, este conceito, reiterado na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid em 2002, refere-se ao conjunto de esforços que visam prolongar no tempo a participação económica dos indivíduos, adiando a sua passagem para a inactividade ou o final das suas vidas profissionais. Consultar Nuno Nóbrega Pestana, *Op. Cit.*, p. 14.

A breve síntese aqui apresentada não esgota seguramente o leque diversificado de teorias disponíveis para a explicação do envelhecimento. Às propostas acima apresentadas podíamos acrescentar outras tantas⁵¹. Apesar de nos termos centrado no enfoque sociológico do envelhecimento, o exercício aqui proposto pretendeu mostrar, acima de tudo, que são necessários modelos integrantes que tenham precisamente em conta o conjunto de variáveis biológicas, psicológicas, sociológicas, demográficas e outras que interferem neste processo.

5. O mau trato de idosos: a outra face do envelhecimento

Associado ao envelhecimento encontra-se igualmente o fenómeno do mau trato. O reconhecimento de que os idosos eram vítimas de mau trato na família e em contexto institucional foi tardio. Só em final dos anos 70, início dos anos 80, é que tal foi reconhecido como um grave problema social. Os profissionais ligados às agências formais de serviço social e à saúde rapidamente se apropriaram deste tema, passando a intervenção a desenvolver-se sobretudo no âmbito das instituições médicas e sociais⁵². Todavia, o reconhecimento da violência contra as mulheres idosas foi ainda mais tardio. Apesar da visibilidade crescente deste problema social, a literatura sobre a violência doméstica anterior a 1990 praticamente era omissa em relação à violência que afecta a mulher idosa, quer sob a forma de mau trato conjugal, quer na modalidade de abuso institucional. Pesquisas recentes, largamente influenciadas pelos modelos feministas, vieram mostrar que a violência é um fenómeno que afecta as mulheres de todas as idades. Tal constatação veio reforçar a premissa feminista de que a violência contra as mulheres não pode continuar a ser tratada apenas como uma “questão pessoal”. Pelo contrário, trata-se de um grave “problema público”⁵³.

Embora não existam muitos estudos sobre a prevalência do mau trato de idosos, algumas pesquisas realizadas, por exemplo, na Austrália, Canadá, Inglaterra e Irlanda do Norte concluíram que a proporção de pessoas idosas que sofrem maus-tratos oscila entre os 3% e os 10%. No Canadá 55% dos casos denunciados eram de abandono, 15% de mau trato físico e 12% de exploração económica⁵⁴. Nos Estados Unidos, o *National Center on Elder*

⁵¹ Ver José H. Barros de Oliveira, *Op. Cit.*, pp. 23-36.

⁵² Cf. Isabel Dias, *Op. Cit.*, p.141; Linda Vinton, *Op. Cit.*, p.184.

⁵³ Linda Vinton, *Op. Cit.*, p. 182.

⁵⁴ Consultar “El maltrato de las personas de edad: reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial”, Consejo Económico Y Social, Nações Unidas, 2002, p.8.

Abuse registou, entre 1986 e 1996, um aumento dos casos de mau trato de idosos declarados pelos serviços estatais de protecção à pessoa idosa na ordem dos 150%. Entre os agressores contavam-se os filhos adultos (37%), os cônjuges (13%) e, por último, outros membros da família (11%). No mesmo país, um estudo realizado em contextos institucionais, durante um ano, concluiu que 36% do pessoal de enfermagem tinha tido um incidente de mau trato físico, 81% tinha observado situações de abuso psicológico e 40% abusou verbalmente de um idoso residente⁵⁵.

As estatísticas sobre o mau trato de idosos ainda são menos abundantes do que as relativas às restantes formas de violência doméstica. A maior parte da pesquisa sobre este fenómeno utiliza amostras altamente selectivas, pelo que ficam largos segmentos da população idosa, vítima de abusos familiares e institucionais, por detectar. Por outro lado, quando se pretende estimar a extensão deste problema social, parte-se de pesquisas com base na população geral, obtendo-se assim baixos índices de resposta⁵⁶. Contudo, ao permitirem uma certa aproximação ao mau trato de idosos, os dados disponíveis não só sustentam estratégias de intervenção mais concertadas, como revelam que esta forma de violência é relevante no contexto da violência familiar e institucional. Embora se admita que ela possa apresentar valores mais baixos do que a que é praticada contra as crianças e as mulheres⁵⁷, é inegável que o mau trato da pessoa idosa constitui um problema social grave. É também um fenómeno com tendência crescente, sobretudo se tivermos em consideração os índices de dependência desta população, cuja longevidade se encontra acrescida nas nossas sociedades.

Com efeito, em 2001⁵⁸ a proporção de idosos em Portugal (16,4%) ultrapassou, pela primeira vez, a proporção de jovens (16,0%). A relação era de 103 idosos para cada 100 jovens. Para este rácio contribuiu muito o peso da população feminina: em 2001 havia 122 mulheres idosas para cada 100 mulheres jovens. A população idosa tem vindo a aumentar em relação à activa, passando, no ano referido, a ser de 24 idosos para cada 100 pessoas em idade activa. Tal resultou num agravamento do índice de dependência dos idosos, o que significa que o número potencial de prestadores de cuidados a esta população se

⁵⁵ Idem, *Ibidem*.

⁵⁶ Rosalie S. Wolf; Karl A. Pillemer, *Helping Elderly Victims. The Reality of Elder Abuse*, New York, Columbia Press, 1989, p. 19.

⁵⁷ Idem, *Ibidem*.

⁵⁸ Cf. INE, *Portugal Social*, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, 2003; INE, *Censos 2001: Resultados Provisórios, Portugal*, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, 2002.

encontra em declínio. Estima-se que em 2020, os idosos passarão a representar 18,1% da população e os jovens 16,1%. Por seu turno, os idosos com mais de 75 anos representarão 7,7% da população. Tal significa que, num futuro muito próximo, existirão muito mais idosos acima dos 85 anos, sendo maior a probabilidade de ocorrência de situações de dependência⁵⁹ e de maus-tratos.

6. O conceito de abuso de idosos

O conceito de mau trato de idosos suscita inúmeras dificuldades de definição. Desde o seu reconhecimento como problema social, têm sido inúmeros os termos utilizados para a sua identificação e análise⁶⁰. Independentemente das subtilidades conceptuais presentes nas diversas definições existentes, parece ser relativamente consensual que o conceito de mau trato de idosos se refere a um comportamento destrutivo, dirigido a um adulto idoso, que ocorre num contexto de confiança e cuja frequência (única ou regular) não só provoca sofrimento físico, psicológico e emocional, como representa uma séria violação dos direitos humanos⁶¹. É ainda consensual que o conceito em causa integra vários tipos de mau trato⁶², designadamente o abuso físico, psicológico, material e a negligência. O primeiro é definido como a prática de injúria ou coerção física. Este causa na pessoa idosa lesões físicas ou psicológicas visíveis como, por exemplo, a diminuição da mobilidade, confusão ou outras alterações comportamentais. O abuso psicológico consiste na prática de angústia e sofrimento mental. É infligido através da agressão verbal, insultos, ameaças, infantilização e vários processos de humilhação. É um tipo de abuso que se caracteriza pela falta de respeito pela intimidade e pertences da pessoa idosa, assim como pela ausência de consideração dos seus desejos e necessidades sociais e de saúde. O idoso maltratado psicologicamente geralmente sente medo, apatia e tem dificuldade em tomar decisões. Este tipo de abuso conduz a uma diminuição da dignidade e

⁵⁹ Ver José São José; Karin Wall; Sónia V. Correia, *Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: Problemas e soluções*, Working Papers, Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, 2002, pp. 6.

⁶⁰ Ver Isabel Dias, *Op. Cit.*, pp. 145-148.

⁶¹ Idem, *Ibidem*. A. Teixeira Fernandes, "A violência na família", in A. Teixeira Fernandes, *O Estado Democrático e a Cidadania*, Porto, Edições Afrontamento, 1998, pp. 59-61.

⁶² Ver Isabel Dias, *Op. Cit.*, p. 146; Rosalie S. Wolf; Karl A. Pillemer, *Op. Cit.*, pp. 17-18; "El maltrato de las personas de edad: reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial", pp. 4-5.

da auto-estima do idoso. O abuso material consiste na exploração económica ou imprópria do idoso e no uso ilegal dos seus fundos e recursos⁶³. Traduz-se, por exemplo, no abuso financeiro do idoso, na apropriação indevida dos seus bens e propriedades, na modificação forçada do seu testamento ou outros documentos jurídicos e na negação de acesso e controlo sobre os seus próprios fundos pessoais⁶⁴. Por último, a negligência pode ser activa ou passiva. A primeira consiste na recusa ou fracasso intencional ao nível da prestação de cuidados necessários ao bem-estar da pessoa idosa. Situam-se neste tipo de negligência acções como a negação deliberada de alimentação, de cuidados de higiene ou de saúde. A negligência passiva difere da activa pelo facto de não ser consciente e intencional⁶⁵.

Outras categorias de abuso como, por exemplo, o abandono e a molestação sexual, poderiam ser igualmente referidas. É inesgotável a lista de práticas abusivas ilustradora da diversidade de maus-tratos a idosos. Todavia, é necessário dotar este conceito de uma certa consistência definicional. Só assim é possível assegurar quer a comparabilidade dos resultados produzidos por diferentes estudos, quer a eficácia das estratégias de intervenção desenvolvidas neste domínio.

7. Factores de risco de mau trato de idosos na família

Independentemente das controvérsias à volta da definição do conceito de abuso de idosos, a pesquisa desenvolvida neste domínio tem-se preocupado em identificar os factores que tornam os idosos mais vulneráveis à prática de maus-tratos. Neste sentido, Rosalie S. Wolf e Karl A. Pillemer⁶⁶ referem cinco perspectivas que identificam os factores de risco e propõem a sua explicação. Tais perspectivas teóricas são a das *dinâmicas intra-individuais*, a da *transmissão intergeracional* do comportamento violento, a das *relações de troca e dependência*, a do *stress* e a do *isolamento social*.

A teoria das *dinâmicas intra-individuais* considera que os idosos que estejam sob os cuidados de familiares que manifestem problemas mentais, emocionais ou outros traços psicopatológicos correm um risco superior de

⁶³ Rosalie S. Wolf; Karl A. Pillemer, *Op. Cit.*, p. 18.

⁶⁴ "El maltrato de las personas de edad: reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial", p. 5.

⁶⁵ Rosalie S. Wolf; Karl A. Pillemer, *Op. Cit.*, pp. 18-19.

⁶⁶ Rosalie S. Wolf; Karl A. Pillemer, *Op. Cit.*, p. 22.

serem vítimas de abusos. O mesmo sucede quando há ocorrência de comportamentos aditivos como, por exemplo, o consumo de álcool⁶⁷. Apesar desta perspectiva nos alertar para o facto de a responsabilidade da prestação de cuidados aos idosos não poder recair sobre os indivíduos que manifestem tais características, a investigação tem mostrado que a psicopatologia dos agressores não constitui a única razão ou factor de risco de mau trato de idosos.

A perspectiva da *transmissão intergeracional* do comportamento violento argumenta que a exposição à violência durante a infância, a experiência de vitimação durante este período e o testemunho na família da prática de maus-tratos sobre os membros mais velhos conduz à aprendizagem de comportamentos abusivos e provavelmente à sua reprodução. Esta teoria postula que as pessoas que perpetraram abusos sobre os idosos foram educadas em contextos familiares violentos⁶⁸. A evidência não tem suportado tal hipótese. Pelo contrário, tem mostrado que nem sempre o suposto “ciclo de violência” se reproduz e que existem diferenças importantes entre esta forma de violência e a que é praticada sobre as crianças e as mulheres⁶⁹.

A relação entre os *níveis de dependência* e o mau trato de idosos tem encontrado suficiente sustentação empírica⁷⁰. A elevada dependência dos idosos, ao nível da prestação de cuidados por parte dos membros da família (sobretudo dos cônjuges e filhos/as), mas também a dependência destes em relação às prestações financeiras daqueles é considerada por muitos investigadores como um factor de risco importante. Rosalie S. Wolf e Karl A. Pillemer⁷¹ sustentam, inclusivamente, que os perpetradores de abusos sobre os idosos são mais dependentes destes, do que o contrário. A dependência dos primeiros face aos segundos faz-se sentir sobretudo nos domínios da habitação/residência, sustento do lar, apoio financeiro e ao nível dos transportes. Os autores consideram que tais dependências estão na origem dos abusos praticados sobre os idosos e em particular sobre a mulher idosa. Esta geralmente apoia o/a filho/a cuidador/a e tem a percepção de que existe uma relação de troca desequilibrada: dá muito e recebe pouco, em termos dos cuidados e da atenção de que necessita.

O *stress* experimentado pelos indivíduos no exterior da família é igualmente apontado como um factor de risco de mau trato de idosos. A hipótese

⁶⁷ Idem, *Ibidem*, p. 69.

⁶⁸ Cf. Isabel Dias, *Op. Cit.*, p. 151; Isabel Dias, “A violência sobre as mulheres e os idosos”, in *Psycologica*, 36, 2004, pp. 54-56.

⁶⁹ Rosalie S. Wolf; Karl A. Pillemer, *Op. Cit.*, p. 71.

⁷⁰ Idem, *ibidem*, p. 72.

⁷¹ Idem, *ibidem*, pp.75-76.

aqui sustentada é a de que acontecimentos como o desemprego, dificuldades financeiras, divórcio podem potencializar nos indivíduos comportamentos violentos. Até à data esta hipótese não tem tido muita sustentação empírica⁷².

Por último, o *isolamento social* é igualmente considerado como um factor de risco para os idosos. Esta variável encontra-se frequentemente presente entre os idosos que são vítimas de violência física. Por esta razão, esta perspectiva considera a existência de redes de apoio social como um factor importante quer de moderação do *stress* e tensões experimentadas pelas famílias que têm idosos a seu cargo, quer de combate ao referido isolamento. A presença de indivíduos (e.g., profissionais do serviço social, pessoal de enfermagem, etc.) exteriores à família, torna mais difícil a prática de abusos sobre os idosos. Eles não só intervêm, como podem denunciar os maus-tratos, ou a suspeita da sua existência, às forças de segurança pública e agências de serviço social. O apoio comunitário, a integração na rede alargada das relações de parentesco e de vizinhança surgem assim como medidas inibidoras da prática de abusos sobre os idosos na família.

Em suma, as *dinâmicas intra-individuais*, a *transmissão intergeracional da violência*, os *níveis de dependência* entre os idosos e os seus cuidadores, o *stress externo*, o *isolamento social* são considerados como factores que potencialmente podem conduzir a práticas violentas sobre os idosos. A estes factores pode-se acrescentar outros tantos, como a qualidade das relações entre pais e filhos ou a qualidade das relações conjugais entre casais idosos. Todavia, ainda é necessário um maior desenvolvimento teórico e empírico neste domínio.

8. O abuso institucional

O abuso de idosos ultrapassa as paredes do lar e é igualmente praticado por estranhos⁷³. Trata-se do chamado abuso institucional que pode acontecer nos lares⁷⁴ e centros de apoio e acolhimento. Nestes espaços, os idosos podem

⁷² Idem, *ibidem*, p. 78; Isabel Dias, *Op. Cit.*, p.152.

⁷³ Entre os estranhos também se encontram as pessoas que são remuneradas para prestarem cuidados e serviços aos idosos como, por exemplo, o pessoal de enfermagem, vigilantes e auxiliares de centros de terceira idade, etc. Ver Suzanne K. Steinmetz, "The abused elderly are dependent. Abuse is caused by the perception of stress associated with providing care", in Richard J. Gelles; Donileen R. Loseke (eds.), *Current Controversies on Family Violence*, California, Sage Publications, 1993, p. 225.

⁷⁴ Estes são designados por A. Teixeira Fernandes como verdadeiros "depósitos" onde os idosos são colocados à "espera da morte por vezes sem dignidade e estão privados do exercício da cidadania, na medida em que lhes são recusados direitos fundamentais". *Op. Cit.*, p. 258.

correr um risco superior de serem vítimas de maus-tratos devido ao estado de dependência e debilidade física em que alguns se encontram. Também temem, em caso de denúncia, ser alvo de retaliações e muitos não têm consciência dos seus direitos legais.

Daniel Pollack⁷⁵ confirma esta tendência na análise que realizou sobre os casos de mau trato de idosos e negligência que foram alvo de julgamento nos Estados Unidos entre 1981 e 1993. O autor mostrou que durante este período só 10 casos chegaram a tribunal. Tal contrasta com a sua ocorrência, que neste país se estima afectar entre 1% a 10% da população idosa. Identificou ainda as razões possíveis que conduzem os idosos a não apresentar queixa às autoridades e prosseguir para tribunal. Entre essas razões refere que os idosos pensam que não vale a pena o esforço e a exposição decorrente de uma acção legal contra o agressor; outros, inclusive os próprios profissionais, desconhecem as leis que protegem os mais velhos da violência de que são vítimas. Por último, alguns advogados ainda não reconhecem o mau trato de idosos como uma classe distinta de casos. O autor conclui, portanto, que o sistema de justiça americano deve criar condições de recolha e análise de informação mais rigorosas, caso pretenda reduzir a incidência deste fenómeno.

Independentemente do grau de (des)conhecimento que os idosos possuem sobre os seus direitos, os abusos mais frequentemente praticados sobre eles em contexto institucional são a existência de restrições excessivas, a sub ou sobre medicação, a agressão verbal e o abuso material ou financeiro. Nestes contextos, os idosos também podem ser alvo de processos de infantilização (são tratados como crianças irresponsáveis), de despersonalização (não existe consideração pelas necessidades individuais), de desumanização (são ignorados e não respeitam a sua privacidade) e de vitimação (são agredidos na sua integridade física e moral).

Por seu turno, a frequência e o tipo de maus-tratos de que os idosos são vítimas estão relacionados com as suas próprias características, as dos lares e as dos profissionais que neles trabalham. No que diz respeito aos lares, alguns tendem a promover, entre os idosos, atitudes de dependência e não lhes proporcionam oportunidades para que cuidem de si próprios e assumam certas responsabilidades⁷⁶. Estas instituições conhecem cada vez mais uma certa

⁷⁵ Daniel Pollack, "Elder abuse and neglect cases reviewed by appellate courts", in *Journal of Family Violence*, nº 4, 1995, pp.413-424.

⁷⁶ Cf. Chris Phillipson; Simon Biggs, "Elder abuse: a critical overview", in Paul Kingston; Bridget Penhale (eds.), *Family Violence and the Caring Professions*, London, MacMillan Press, 1995, p. 190.

sobre lotação, o que se traduz numa menor qualidade dos serviços prestados e num número mais elevado de idosos a cuidar por profissional. Tal aumenta o risco de ocorrência de práticas abusivas e negligentes. Este risco é mais acentuado quando o estado de saúde do idoso é precário e ele se encontra isolado da sua rede de parentesco, dos amigos e da própria comunidade.

É certo que nos nossos dias existe uma maior consciencialização para este problema social. Também se assiste à emergência de um novo conceito de lar de terceira idade, em que se procura preservar a independência e privacidade dos idosos, com a oferta de um conjunto de serviços de apoio e de lazer. De qualquer maneira, não podemos ignorar nunca que independentemente da violência ser cometida em contexto institucional ou familiar, os seus efeitos sobre os idosos são comuns. Estes tendem a desenvolver sentimentos de culpa e atitudes de isolamento e baixa auto-estima. Também entram facilmente em depressão, sofrem de perturbações do sono, reforçam as dependências e o estigma social⁷⁷. É ainda comum a tendência de vitimação em função do género. À semelhança do que acontece na sua própria casa e família, as mulheres, nas instituições, são mais frequentemente vítimas de maus-tratos do que os homens⁷⁸.

No caso português, são as mulheres idosas que mais procuram os lares e em média têm uma idade mais elevada do que os homens (80 para 77 anos). Na origem do recurso ao lar por parte dos homens e mulheres idosas encontram-se as seguintes razões: falta de retaguarda familiar, perda de autonomia, solidão, doença, más condições de habitação, iniciativa própria, perda de cónjuge, conflitos familiares, isolamento geográfico⁷⁹.

Tais razões são melhor compreendidas se tivermos em conta os resultados dos Censos de 2001 relativos às estruturas familiares dos idosos. Eles revelam-nos que entre o total de famílias clássicas existentes em Portugal, 17,5% são constituídas apenas por idosos. Destas famílias, 50,5% correspondem a famílias unipessoais de idosos, compostas na sua maioria por mulheres⁸⁰.

⁷⁷ Bridget Penhale; Paul Kingston, "Social perspectives on elder abuse", in Paul Kingston; Bridget Penhale (eds.), *Family Violence and the Caring Professions*, London, MacMillan Press, 1995, p. 247.

⁷⁸ Cf. Chris Phillipson; Simon Biggs, *Op. Cit.*, p. 192.

⁷⁹ Os dados apresentados têm como fonte um estudo realizado em 2001, com base numa amostra de 390 Misericórdias portuguesas que prestam serviços de apoio à terceira idade. Cf. Observatório de Idosos e Grandes Dependentes.

⁸⁰ Ver Heloisa Perista, "Velhice(s) e vulnerabilidades: mulheres idosas em Portugal", in Anne Cova, Natália Ramos e Teresa Joaquim (orgs.), *Desafios da comparação. Família, mulheres e género em Portugal e no Brasil*, Oeiras, Celta Editora, 2004, p. 256.

Entre 1991 e 2001, aumentou também o número de famílias com idosos⁸¹. A percentagem destas famílias passou, em 2001, para 32,3% do total de famílias. Portanto, nesta data, mais de metade das famílias com idosos referiram-se a famílias só de idosos⁸². Tal confirma a tendência para a contracção dos contextos familiares ao nível da prestação de cuidados aos seus membros mais velhos. Segundo Heloísa Perista⁸³, esta contracção está relacionada quer com os processos de reconfiguração das formas familiares e das redes de solidariedade intergeracionais, quer com os processos de urbanização/metropolização associados às dinâmicas migratórias. Em conjunto, estes fenómenos têm conduzido a um certo isolamento das gerações mais velhas face às mais novas da mesma família, o que aliado à progressão da taxa de actividade feminina⁸⁴ em Portugal, indicia que só com muito esforço as famílias, em particular, as mulheres portuguesas, poderão continuar a desempenhar o estatuto de principais prestadoras de cuidados aos idosos⁸⁵.

Assim dado o conjunto de mudanças ao nível das estruturas familiares dos idosos no nosso país, a institucionalização dos mais velhos, em particular das pessoas adultas em situação de dependência, surge cada vez mais como um recurso importante. Contudo, as famílias com maiores dificuldades financeiras ainda continuam a encarar o lar como o último recurso⁸⁶.

9. Conclusão

Apesar de ser fácil imputar primeiramente a “culpa” às células, aos tecidos e aos órgãos, a pessoa envelhece como um todo⁸⁷. Mas nem todas as pessoas envelhecem ou mudam fisicamente ao mesmo ritmo. O cuidado com o corpo e a saúde física e mental pode conduzir a que os indivíduos com mais idade se encontrem melhor do que alguns mais jovens. Existe, pois, uma

⁸¹ Ana Nunes de Almeida, “Famílias”, in *Portugal Social*, Lisboa, INE - Instituto Nacional de Estatística, 2003, p. 57.

⁸² *Idem, Ibidem.*

⁸³ *Idem, Ibidem*, pp. 256-257.

⁸⁴ Ver Pedro Portugal, “Emprego, salários e condições de trabalho”, in *Portugal Social*, Lisboa, INE - Instituto Nacional de Estatística, 2003, p. 93.

⁸⁵ *Idem, Ibidem*, p.257. No nosso país, tradicionalmente as mulheres têm sido as principais cuidadoras dos familiares idosos. Esta situação encontra-se em profunda mudança, devido à forte inserção das mulheres portuguesas no mercado de trabalho. Actualmente, a taxa de actividade feminina situa-se nos 65%. Cf. José São José; Karin Wall; Sónia V. Correia, *Op. Cit.*, p. 8.

⁸⁶ Cf. Observatório de Idosos e Grandes Dependentes.

⁸⁷ José H. Barros de Oliveira, *Op. Cit.*, pp. 23-36.

grande variabilidade entre as pessoas mais velhas em relação à saúde, à doença e ao próprio envelhecimento.

No entanto, é inegável que o organismo humano vai perdendo eficácia biológica à medida que o tempo vai passando. Neste caso, estamos a estabelecer a velhice em função da idade biológica. Esta, “medida pelas capacidades funcionais ou vitais e pelo limite da vida dos sistemas orgânicos”⁸⁸, constitui apenas um potencial indicador de velhice. É necessário termos em consideração outras noções, designadamente a idade social, que se refere “aos papéis e hábitos que o indivíduo desempenha e assume na sociedade” e a idade psicológica, relativa às “capacidades comportamentais dos indivíduos e à sua adaptação ao meio”⁸⁹.

O ser humano experimenta assim um conjunto de mudanças biológicas, psicológicas e sociais ao longo da vida. O envelhecimento pode representar precisamente o esforço concertado de articulação entre estabilidade (de uma grande parte das variáveis de personalidade, sociais e familiares), crescimento (ao nível da experiência de vida e do grau de conhecimentos) e mudança (ao nível orgânico, psíquico, social, familiar e profissional).

Mas, o envelhecimento comporta uma outra dimensão. O crescimento das situações de dependência da população idosa nas sociedades contemporâneas, em particular dos “velhos-velhos”⁹⁰, pode potenciar o risco de mau trato tanto em contexto familiar como institucional. É necessário incrementar estratégias de intervenção neste domínio. Desde a década de oitenta que, por exemplo, nos Estados Unidos da América e na Grã-Bretanha se assiste ao desenvolvimento de medidas legislativas e programas de apoio⁹¹ e protecção dos idosos vítimas de abusos. Acredita-se que a aplicação de sanções legais sobre os perpetradores de maus-tratos a idosos, constitui uma forma, entre outras, de reduzir e prevenir este tipo de violência⁹². Ao mesmo tempo, têm sido pro-

⁸⁸ Constança Paul, *Op. Cit.*, p. 17.

⁸⁹ *Idem*, *Ibidem*.

⁹⁰ Trata-se de uma classificação com base na idade cronológica. Refere-se aos idosos situados entre os 75 e os 85 anos. Os que têm mais de 85 anos são os chamados “velhos mais velhos”. Rocio Fernández-Ballesteros, *Op. Cit.*, p. 40.

⁹¹ Vários tipos de serviços poderiam ser proporcionados aos idosos, designadamente de limpeza, manutenção do lar, aquisição de compras, preparação de refeições, transporte, cuidados de higiene, saúde, apoio afectivo, emocional e serviços de aconselhamento legal e financeiro. Tais serviços não só proporcionam uma melhor qualidade de vida aos idosos, como aliviam a sobrecarga das pessoas que na família cuidam deles. Ver Karl Pillemer e J. Jill Suito, “Elder abuse”, in *Handbook of Family Violence*, New York, Plenum Press, 1988, pp. 264-265.

⁹² Cf. Karl Pillemer, “The abused offspring are dependent. Abuse is caused by the deviance and dependence of abusive caregivers”, in Richard J. Gelles; Donileen R. Loseke (eds.), *Current Controversies on Family Violence*, California, Sage Publications, 1993, p. 247.

movidas campanhas de aconselhamento dos idosos sobre a necessidade de planificarem a doença e a reforma. É importante que eles se mantenham actualizados sobre os seus direitos, de modo a evitar possíveis explorações financeiras ou outras.

Em Portugal, somente através do Plano Nacional contra a Violência Doméstica⁹³ é que se faz referência à violência que é praticada na família sobre os idosos. Todavia, neste Plano não existe uma autonomização das medidas dirigidas especificamente a este grupo social. No seu conjunto, elas são aplicáveis às vítimas consideradas como sendo particularmente vulneráveis à violência doméstica, nomeadamente às crianças, mulheres e idosos. Tal não é surpreendente, uma vez que no nosso país não se encontra ainda definida uma “política global de velhice”⁹⁴.

Embora a problemática dos idosos e do envelhecimento da população mundial se encontre no centro da agenda política, em Portugal são distintos e específicos os processos e as implicações que este fenómeno assume. Continua-se a observar, tanto em meio rural como urbano, uma forte vulnerabilidade dos idosos ao empobrecimento, o qual é agravado por um “sistema de protecção social recente, lacunar e com baixas prestações”⁹⁵. A existência de deficientes condições de habitabilidade, a difícil acessibilidade dos idosos aos equipamentos sociais de saúde, convívio e lazer, a par do declínio das redes de solidariedade sócio-familiar quer nas áreas suburbanas, quer nos grandes centros urbanos⁹⁶, revela-nos que a experiência de envelhecimento no nosso país se processa, muitas vezes, em quadros de exclusão social e de mau trato. É urgente promover o envelhecimento satisfatório e activo⁹⁷ da nossa população.

⁹³ Resolução da Assembleia da República nº 55/99 – Aprova o Plano Nacional contra a Violência Doméstica (PNCVD). *Diário da República*. I/B Série. 137 (99-06-15) 3426-3428. Saliente-se que este Plano já vai na sua segunda versão.

⁹⁴ Constança Paul, *Op. Cit.*, p. 23.

⁹⁵ Joaquim Esteves e José Madureira Pinto, “O envelhecimento na Área Metropolitana do Porto”, in *Estatísticas e Estudos Regionais*, nº 14, 1991, pp. 22-23.

⁹⁶ *Idem, Ibidem*.

⁹⁷ O conceito de envelhecimento activo associa precisamente o envelhecimento à actividade económica, social e cultural, a qual se prolonga para além da reforma. Preconiza a aprendizagem ao longo da vida e a introdução de um sistema de reforma mais gradual. Em suma, refere-se ao desenvolvimento de actividades que permitam otimizar as capacidades individuais e manter um bom estado de saúde da pessoa idosa. Consultar “Resposta da Europa ao Envelhecimento da População Mundial. Promover o Progresso Económico e Social num Mundo em Envelhecimento”. Contribuição da Comissão Europeia para a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, Bruxelas, 2002, p. 6.

Bibliografia

- ALMEIDA, Ana Nunes de, "Famílias", in *Portugal Social*, Lisboa, INE - Instituto Nacional de Estatística, 2003, Cap. 2., pp. 51-64.
- DIAS, Isabel, *Violência na família. Uma abordagem sociológica*, Porto, Edições Afrontamento, 2004.
- Idem, "A violência sobre as mulheres e os idosos", in *Psychologica*, 36, 2004, pp. 33-61.
- ESTEVES, António Joaquim, *Jovens e idosos. Família, escola e trabalho*, Porto, Edições Afrontamento, 1994.
- ESTEVES, Joaquim; PINTO, José Madureira, "O envelhecimento na Área Metropolitana do Porto", in *Estatísticas e Estudos Regionais*, 14, 1991, pp. 22-30.
- FERNANDES, A. Teixeira, "A violência na família", in A. Teixeira Fernandes, *O Estado Democrático e a Cidadania*, Porto, Edições Afrontamento, 1998.
- FERNANDES, Ana Alexandre, *Velhice e Sociedade*, Oeiras, Celta Editora, 1997.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocio, "Gerontologia Social. Una introducción", in Rocio Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontologia Social*, Madrid, Ediciones Pirámide, 2004, pp.31-54.
- FONSECA, António Manuel, *O envelhecimento. Uma abordagem psicológica*, Lisboa, Universidade Católica Editora, 2004.
- GUERREIRO, Maria das Dores, "Pessoas sós: múltiplas realidades", in *Sociologia. Problemas e Práticas*, 43, 2003, pp. 31-49.
- GUILLEMARD, Anne-Marie, "Les sociétés à l'épreuve du vieillissement", in *Futuribles*, 299, 2004, pp. 45-64.
- INE, *Censos 2001: Resultados Provisórios, Portugal*, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, 2002.
- INFELD, Donna Lind, *Disciplinary Approaches to aging. Sociology of Aging*, vol. 3, New York/London, Routledge, 2002.
- JOSÉ, José São; WALL, Karin; CORREIA, Sónia V., *Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: Problemas e soluções*, Working Papers, Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, 2002, pp. 2-41.
- LELEU, Myriam, *Misère et insolence de la vieillesse*, Bruxelas, Editions Labor, 1998.
- MAURITTI, Rosário, "Padrões de vida na velhice", in *Análise Social*, 171, 2004, pp. 339-343.
- LIMA, A; VIEGAS, S., "A diversidade cultural do envelhecimento: A construção social da categoria de velhice", in *Psicologia*, 2, 1988, 149-158.
- MARSHALL, Victor W., "The state of theory aging and the social sciences", in Robert H. Binstock & Linda K. George (eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, California, Academic Press, 1995, pp. 12-30.
- OLIVEIRA, José H. Barros de, *Psicologia do envelhecimento e do idoso*, Porto, Legis Editora/Lippsic, 2005.
- PAÚL, Constança, *Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*, Coimbra, Almedina, 1997.

PAÚL, Constança et al., “EXCELSA – Estudo piloto sobre envelhecimento humano em Portugal”, *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 2, 2001, p. 415-426.

PESTANA, Nuno Nóbrega, *Trabalhadores mais velhos: Políticas públicas e práticas empresariais. Contributos para uma política nacional de envelhecimento activo*, Lisboa, Direcção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho. Ministério da Segurança Social e do Trabalho (MSST), 2003.

PENHALE, Bridget; KINGSTON, Paul, “Social perspectives on elder abuse”, in Paul Kingston; Bridget Penhale (eds.), *Family Violence and the Caring Professions*, London, MacMillan Press, 1995, p. 222-261.

PERISTA, Heloísa “Velhice(s) e vulnerabilidades: mulheres idosas em Portugal”, in Anne Cova, Natália Ramos e Teresa Joaquim (orgs.), *Desafios da comparação. Família, mulheres e género em Portugal e no Brasil*, Oeiras, Celta Editora, 2004, pp. 255-261.

PHILLIPSON, Chris; BIGGS, Simon, “Elder abuse: a critical overview”, in Paul Kingston; Bridget Penhale (eds.), *Family Violence and the Caring Professions*, London, MacMillan Press, 1995, p. 181-203.

PILLEMER, Karl, “The abused offspring are dependent. Abuse is caused by the deviance and dependence of abusive caregivers”, in Richard J. Gelles; Donileen R. Loseke (eds.), *Current Controversies on Family Violence*, California, Sage Publications, 1993, p. p. 237-249.

PILLEMER, Karl; SUITOR, J. Jill, “Elder abuse”, in *Handbook of Family Violence*, New York, Plenum Press, 1988, pp. 247-270.

POLLACK, Daniel, “Elder abuse and neglect cases reviewed by appellate courts”, in *Journal of Family Violence*, n° 4, 1995, pp.413-424.

PORTUGAL, Pedro, “Emprego, salários e condições de trabalho”, in *Portugal Social*, Lisboa, INE - Instituto Nacional de Estatística, 2003, pp. 91-112.

REINHARZ, Shulamit, “Friends or foes. Gerontological and feminist theory”, in Donna Lind Infeld (Ed.), *Disciplinary Approaches to Aging*, London, Routledge, 2002, p. 176-200.

ROBERT, Ladislav, *O envelhecimento. Factos e teorias*, Lisboa, Instituto Piaget, 1995.

RODRÍGUEZ, José António Corraliza, “Vejez y sociedad: Dimensiones psicosociales”, in Rocio Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontologia Social*, Madrid, Ediciones Pirâmide, 2004, pp. 229-239.

SOUSA, Liliana; FIGUEIREDO, Daniela; CERQUEIRA, Margarida, *Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice*, Porto, Âmbar, 2004.

STEINMETEZ, Suzanne K., “The abused elderly are dependent. Abuse is caused by the perception of stress associated with providing care”, in Richard J. Gelles; Donileen R. Loseke (eds.), *Current Controversies on Family Violence*, California, Sage Publications, 1993, pp. 222-236.

VINTON, Linda, “Violence against older woman”, in Claire M. Renzetti, Jeffrey L. Edleson, Raquel Kennedy Bergen (eds.), *Sourcebook on Violence Against Women*, California, Sage, 2001, p. 179-191.

WOLF, Rosalie S.; PILLEMER, Karl A., *Helping Elderly Victims. The Reality of Elder Abuse*, New York, Columbia Press, 1989.

Outras referências

“El maltrato de las personas de edad: Reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto mundial”. Nações Unidas, Consejo Económico Y Social, Outubro de 2002.

“Resposta da Europa ao Envelhecimento da População Mundial. Promover o Progresso Económico e Social num Mundo em Envelhecimento”. Contribuição da Comissão Europeia para a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, Bruxelas, 2002.

Resolução da Assembleia da República nº 55/99 – Aprova o Plano Nacional contra a Violência Doméstica (PNCVD). *Diário da República*. I/B Série. 137 (99-06-15) 3426-3428.

“Solidão é um dos principais motivos de internamento de idosos em lares”, in *Público*, (8 Maio 2005) 30-31.

Abstract

Ageing and elderly abuse

This paper analyses the issue of population ageing and elderly abuse. An overview is presented of current sociological theory on ageing and an approach is developed to the difficulties found in defining the concept of elderly abuse. Abuse in the institutional setting will be particularly focussed upon.

Key-words: Ageing; Elderly abuse; Institutional abuse.

Résumé

Viellissement et mauvais traitements des vieux

Dans cette article on fait une analyse de la problématique du vieillissement de la population et des mauvais traitements des vieux. On réalise une révision de l'état actuel de la théorie sociologique du vieillissement et une approche des difficultés inhérentes à la définition du concept d'abus de vieux. On analyse, en particulier, l'abus dans le contexte institutionnel.

Mots-clé: Vieillissement; Mauvais traitements des vieux; abus institutionnel.

