

---

## **Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções**

---

### **Elderly victims of violence: sociodemographic factors and subsidies for future interventions**

**Francine Nathálie Ferraresi Rodrigues Pinto\***

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, São Paulo, Brasil

**Elizabeth Joan Barham\*\***

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, São Paulo, Brasil

**Paloma Pegolo de Albuquerque\*\*\***

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, São Paulo, Brasil

#### **RESUMO**

A literatura em Psicologia indica que a prevalência de violência contra idosos é maior na esfera doméstica do que em outros contextos, mas é subnotificado. Nesse sentido, é necessário identificar indicadores sociais que são associados à violência. O presente estudo teve como objetivo levantar qual o tipo mais comum de violência contra idosos, comparar o perfil dos idosos que sofreram violência doméstica com idosos da população geral e levantar quais foram seus principais agressores. Foram analisados 712 prontuários de um serviço de disque-denúncia de uma cidade no interior de São Paulo. Os resultados apontam que a maioria dos casos envolvia negligência ou abandono. O perfil dos idosos vítimas de violência era significativamente diferente da população geral de idosos em relação a sua escolaridade, estado civil e etnia. Os principais denunciados foram seus filhos. Estes dados podem subsidiar o preparo de intervenções capazes de reduzir a prevalência de casos de violência contra idosos.

**Palavras-chave:** Idosos, Violência, Indicadores Sociais.

#### **ABSTRACT**

Research in psychology indicates that the prevalence of elder abuse is higher in the domestic sphere than in other contexts, but it is under-reported. As such, the identification of social indicators associated with this form of violence is needed. This study aimed to compare the sociodemographic profile of elderly people who suffered abuse with data for the general population of elderly people. We analyzed 712 medical records registered in a hotline service in a city in the interior of the state of Sao Paulo, Brazil. The results indicate that most of the cases involved neglect (43%) or abandonment (42%). The profile of the elderly who suffered abuse was significantly different from the general population of seniors with respect to their educational level, marital status and ethnicity. The primary

perpetrators were their adult children. These data provide information that can contribute to the preparation of interventions to reduce the prevalence of elder abuse.

**Keywords:** Elderly, Violence, Social Indicators.

## 1 Introdução

A alta valorização e dependência financeira de exercer uma atividade profissional remunerada gera dificuldades por parte dos adultos inseridos no mercado de trabalho, que buscam uma maior disponibilidade de tempo adequado para envolvimento familiares. Nos dias atuais, além de cuidar de crianças, cada vez mais é necessário dispor de tempo para cuidar de parentes idosos. A qualidade de cuidados decai quando um idoso com restrições de funcionalidade passa períodos de tempos extensos sem acompanhamento, caracterizando situações de negligência, ou mesmo de abandono, que se enquadram na área de violência familiar (MINAYO, 2005). Desta forma, a violência familiar é um tema extremamente relevante diante do fenômeno crescente de envelhecimento da população (MORAES, APRATTO JÚNIOR & REICHENHEIM, 2008; SOUZA, RIBEIRO, ATIE, SOUZA & MARQUES, 2008). A promoção de cuidados adequados aos familiares dependentes requer direcionamento de informações e serviços de apoios, devidamente avaliados para assegurar sua qualidade aos familiares que necessitam de ajuda. No entanto, existem poucas informações sobre os fatores associados aos cuidados inadequados junto a idosos, para direcionar a oferta de intervenções dessa natureza.

Minayo (2005) levantou dados sobre a presença de idosos no convívio familiar no Brasil, constatando que mais de 95% das pessoas acima de 60 anos co-residem com parentes, de forma que, em 26% de todas as famílias brasileiras, existe pelo menos uma pessoa com mais de 60 anos. No Brasil, assim como na maioria das sociedades, o cuidado com a pessoa idosa é responsabilidade dos familiares (BRASIL, 2003). Embora a legislação brasileira obrigue os filhos a amparar os pais na velhice, os idosos constituem uma categoria social que inclui uma porcentagem alta de pessoas extremamente frágeis (FORTES-BURGOS, 2010) e em decorrência da obrigação de assistência por parte dos filhos, estes idosos podem acabar sendo vítimas de maus tratos (SAFFIOTI, 1997).

A violência contra idosos existe desde os primórdios da humanidade, porém, com variações ligadas a cada contexto sociocultural (SANCHES, LEBRÃO & DUARTE, 2008). O significado do próprio envelhecimento mudou com o passar do tempo, uma vez que no

passado, envelhecer era sinônimo de vida abastada, pois os pobres raramente chegavam à velhice (SANCHES & COLS., 2008).

A violência pode ser entendida como a ruptura de qualquer forma de integridade da vítima, seja física, psíquica, sexual ou moral (SAFFIOTI, 2004). A presença e intensidade dos maus tratos é maior quando existem relações interpessoais assimétricas e hierárquicas, que resultam em desigualdades e subordinação entre os membros, como no caso de adultos mais jovens e idosos (BAPTISTA, 2007). Atualmente atenta-se para idosos com fragilidades e limitações que requerem acompanhamento, pois vive-se em uma época em que a presença contínua de adultos saudáveis ao lados desses idosos não é garantida (VERAS, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), os maus-tratos na terceira idade podem ser definidos como: "ato único ou repetido, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança". Entre as formas de violência contra os idosos encontra-se: abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual, abandono, abuso financeiro, negligência e autonegligência (PAVLIK, HYMAN, FESTA & DYER, 2001; Minayo, 2005). Além disso, esta pode ocorrer no domicílio ou em contextos públicos. A literatura aponta que, na população idosa, a prevalência da violência na esfera doméstica é maior do que em outros contextos (SANCHES & COLS., 2008), muitos idosos dependem financeiramente de seus filhos e passam muito tempo em casa, já que deixaram de exercer atividades laborais, de forma que suas relações interpessoais se voltam principalmente mais para o contexto familiar (RAMOS, 2002).

Segundo Minayo (2005), abuso *físico* pode se caracterizar como o uso de força física para coagir os idosos a fazerem o que não desejam (machucá-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte). Abuso *psicológico* envolve o uso de agressões verbais ou gestuais que visam humilhar, manipular, restringir a liberdade ou isolar os idosos do convívio social. Abuso *sexual* se refere ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas e visando obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. *Abandono* é uma forma de violência que se manifesta pela ausência dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção. *Negligência* refere-se à recusa ou à omissão de cuidados necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. Frequentemente, ela se manifesta associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade (SOUZA & MINAYO, 2010). Abuso *financeiro* consiste na exploração imprópria dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos

financeiros e patrimoniais, sendo que esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar. *Autonegligência* ocorre quando a pessoa idosa ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover ou receber cuidados necessários a si mesmo. É importante notar que, frequentemente, a pessoa idosa é exposta a mais de um tipo de violência simultaneamente e que a violência psicológica está presente em todas as outras formas de violência (MACHADO & QUEIROZ, 2006). Além disso, percebe-se que a violência pode variar em um *continuum* de intensidade, que pode ser leve, moderada, grave ou gravíssima, de acordo com as consequências da mesma (STELKO-PEREIRA & WILLIAMS, 2010).

Vários estudos mostram que os principais tipos de violência sofridos pelos idosos são a negligência e o abandono. Pasinato, Camarano e Machado (2006) realizaram um estudo para analisar a frequência, existência e tipos de maus tratos domésticos contra idosos. Para isso, examinaram informações advindas de dois serviços de denúncias de maus tratos contra idosos: Voz do Cidadão do Senado Federal (2003/2004) e Ligue Idoso Ouvidoria (2002/2005), ambos no estado do Rio de Janeiro. Estes pesquisadores concluíram que o tipo mais comum de denúncia encontrado foi o de abandono, responsável por um terço dos casos, sendo que a investigação destes casos evidenciou a falta de informação e capacitação adequada da família no cuidado de um idoso dependente. Corroborando com estes resultados, Souza, Freitas e Queiroz (2007), analisaram 424 processos investigativos oriundos de um serviço de denúncia de violência contra o idoso no Rio de Janeiro e também encontraram que o principal tipo de violência foi o abandono. Santaló, Lacaba e Serrano (2009), por sua vez, apontaram em sua pesquisa que o tipo mais frequente de maus tratos era a negligência.

Já no estudo de Moraes e cols. (2008), que objetivava investigar especificamente a prevalência da violência física contra idosos, constatou-se que essa variou entre 6,3% (violência física grave) e 10,1%, (qualquer forma de violência física), demonstrando a ocorrência de outros tipos de vitimização graves, além de negligência e abandono.

Muitos fatores devem ser analisados na relação entre violência e família, considerando-se âmbitos sociais, comunitários, familiares e também individuais (SANCHES & COLS., 2008). Esses fatores devem ser analisados pois podem contribuir diretamente para que ocorram ou não episódios de violência contra o idoso, uma vez que servem como antecedentes dos comportamentos que acontecem no contexto familiar (SANCHES & COLS., 2008). Sendo assim, neste contexto há alguns fatores que podem influenciar para que a violência contra o idoso ocorra, como por exemplo, as práticas étnico-culturais, políticas sociais e condições econômicas. A convivência familiar é fortemente influenciada por normas da comunidade, que definem

comportamentos aceitáveis ou não entre pais idosos e filhos adultos. Já fatores individuais que podem influenciar no uso da violência estão relacionados a sintomas psiquiátricos prévios, fatores genéticos, vulnerabilidade à ansiedade, histórico de exposição traumática, entre outras (BAPTISTA, 2007).

Para melhor entender o processo que leva à presença de violência entre familiares, foram construídos diversos modelos interacionais. De acordo com a Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (1973), as crianças aprendem formas de interagir com o próximo observando o comportamento dos outros e as consequências de cada tipo de interação. Os valores e as condutas agressivas dos adultos e companheiros servem como normas a serem seguidas, passando a ser imitadas pelas crianças. Dessa forma, esses padrões comportamentais violentos podem ser transmitidos de geração a geração, fenômeno chamado de intergeracionalidade da violência (BAPTISTA, 2007; GOMIDE, 2003).

De acordo com Sanches e cols. (2008), a criança vitimizada (fisicamente, psicologicamente ou por negligência) hoje por um parente próximo pode, no futuro, ser a agressora desse parente. Isso pode ocorrer devido ao fato da família ter uma forte influência tanto na aquisição e manutenção dos comportamentos problemáticos, quanto na extinção deles e no desenvolvimento de habilidades pró-sociais (CARVALHO & GOMIDE, 2005). Para Marinho (2003), padrões antissociais de comportamento seriam inicialmente desenvolvidos em casa, como resultado de falhas nas práticas de educação parental, que levam também a falta de condições para o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais.

Segundo Patterson, Reid e Eddy (2002), a coerção é o mecanismo pelo qual os membros familiares treinam uns aos outros para serem agressivos. Os membros desses lares apresentam comportamentos antissociais e tem pouco repertório básico de habilidades sociais. No mesmo sentido, Marinho (2003) afirma que o uso de comportamentos coercitivos tende a aumentar com o passar do tempo, pois à medida que este repertório continua sendo usado, em detrimento de outros repertórios, há evolução até a agressão física. Assim, durante a vida adulta, a criança que vive nesse ambiente pode passar a controlar outros membros idosos da família, utilizando sempre meios coercitivos.

Fica evidente, portanto, que a problemática da violência doméstica é extremamente complexa e envolve diversos papéis, como a vítima ou alvo da violência, o agressor ou autor da violência e até mesmo os espectadores. Cabe enfatizar que um mesmo indivíduo pode ser vítima e agressor ao mesmo tempo, em uma interação recíproca, contínua e mutável.

Para Diaz (2002), como os cuidadores de idosos são frequentemente parentes (80 a 90%), a maioria das queixas de violência contra

idosos envolve os familiares como os principais agressores, uma vez que as agressões tendem a ocorrer na própria residência dos indivíduos (MELO, CUNHA & FALBO NETO, 2006; SOUZA & COLS., 2007; VALADARES & SOUZA, 2010).

Pesquisas revelam que cerca de dois terços dos agressores registrados em serviços municipais para auxiliar idosos que sofrem maus tratos são filhos e cônjuges. Dentro desses grupos, os agressores mais frequentes são os filhos. Há uma porcentagem maior de casos de filhos agressores do sexo masculino do que do sexo feminino. Em ordem de frequência decrescente, depois dos filhos, os outros agressores mais presentes são as noras, genros e cônjuges do sexo masculino (MINAYO, 2003). Pasinato e cols. (2006) apontaram ainda os netos como agressores. O estudo de Souza e cols. (2008), baseado em dados obtidos nas Delegacias do Idoso de São Paulo, indicou que 40% dos agressores são filhos, netos e cônjuges. De acordo com a pesquisa de Moraes e cols. (2008), a violência física foi mais frequente entre os idosos que tinham companheiro, mostrando que a vulnerabilidade para a violência voltada ao idoso pode estar relacionada também ao estado civil.

Sabe-se que eventos do passado podem afetar a qualidade da relação pai-filho, de forma que mesmo percebendo a fragilidade de seu pai idoso, algumas vezes há uma barreira psicológica e emocional muito grande, além da provável falta de repertório adequado interpessoal para o filho adulto oferecer ajuda. Pequenos gestos ou comentários do pai idoso podem reativar experiências dolorosas do filho que foi ignorado, desrespeitado ou mal tratado no passado. Nesse sentido, para entendimento dos comportamentos agressivos, deve-se sempre compreender as condições que geram e mantêm tais comportamentos, focando-se as variáveis ambientais que fazem com que o comportamento violento ocorra (STELKO-PEREIRA & WILLIAMS, 2010). Por esta razão, em um processo de intervenção familiar é importante o envolvimento de todos os membros, trabalhando-se os padrões de interação e de resolução de conflitos entre os familiares, que muitas vezes estão pautados na violência. A intervenção familiar é importante para que seja possível quebrar o ciclo da violência, no qual uma geração passa um modelo de comportamento violento para a geração seguinte (GOMIDE, 2003).

Quando se trata do perfil do agressor, a literatura aponta alguns dados relevantes: o agressor co-reside com o idoso, há uma relação de dependência entre eles, faz abuso de álcool ou drogas, tem vínculos afetivos pobres, vive socialmente isolado e acaba por isolar o idoso, sofreu ou sofre agressões por parte do idoso e pode apresentar depressão ou algum tipo de transtorno mental. O abuso do álcool é um forte agravante da violência doméstica física. Além do perfil do agressor, um fator de risco encontrado, em ambos os sexos, foi o fato de que os idosos com maior probabilidade de serem vítimas de

violência são os dependentes, seja física ou mentalmente (QUEIROZ, LEMOS & RAMOS, 2010; BALLONE, ORTOLANI & MOURA, 2008; REAY & BROWNE, 2001; VALADARES & SOUZA, 2010; MINAYO, 2003).

Scodelario (2002) relata também a dificuldade com limites entre as gerações, ocasionando indiscriminação dos papéis, como um aspecto comum em famílias abusivas. Sanches e cols. (2008), por sua vez, apontam a distribuição de heranças e migração dos jovens parentes, deixando os idosos sozinhos e mais vulneráveis, como um fator de risco para esse tipo de violência. Além disso, são particularmente relevantes os abusos e negligências que se reproduzem por choque de gerações, por problemas de espaço físico e por dificuldades financeiras que costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como “decadência” e os idosos como “passado” e “descartável” (MERCADANTE, 2007).

As características de gênero também devem ser analisadas quando se pensa em uma sociedade que envelhece rapidamente, não somente porque as mulheres vivem mais tempo, mas também devido a maior vulnerabilidade da mulher em todas as faixas etárias (SANCHES & COLS., 2008; SOUZA & COLS., 2008). Para Minayo (2003), Pasinato e cols. (2006), Melo e cols. (2006) e Souza e cols. (2007) no interior da casa, as mulheres idosas, proporcionalmente, são mais abusadas que os homens; e na rua, eles são as vítimas preferenciais. O estudo de Santaló e cols. (2009), por exemplo, apontou que as mulheres foram as mais violentadas em 60% da amostra estudada por eles. É importante considerar-se que na sociedade existem conjuntos de regras para reger o comportamento de mulheres e homens, jovens e idosos, entre outros, regulando-se como se dão as condutas socialmente aceitáveis para as mulheres (SAFFIOTI, 2004), o que pode dificultar a busca de ajuda por parte das idosas.

Em relação à questão da condição econômica da família, Saffioti (1997) aponta que existe uma ideia errônea de que somente pessoas menos favorecidas economicamente e com baixa escolaridade praticam violências contra os membros da família. Baptista (2007), alerta que o simples fato de uma família não ter boas condições econômicas não é necessariamente um fator de risco, mas sim as condições sociais negativas associadas a esse fato, como, por exemplo, o pouco acesso a serviços de saúde, fazendo com que as pessoas vivenciem mais situações com alto nível de estresse. Além das condições econômicas, o grau de escolaridade do indivíduo pode influenciar na ocorrência da violência, considerando que quanto menor o grau de escolaridade, menor tende a ser o acesso a informações, que podem resultar em respostas adequadas perante as dificuldades e limitações de idoso. Além disso, essa população costuma conhecer menos os serviços sociais, o que pode levar a uma taxa menor de denúncias (SOUZA & COLS., 2008).

Discordando da maior parte dos estudos que apontam essa relação entre violência e escolaridade, o estudo de Moraes e cols. (2008) indicou que a ocorrência de violência física grave foi cerca de três vezes mais comum entre os idosos com maior escolaridade em comparação aos idosos com até três anos de estudo, sendo quatro vezes mais frequente entre os com maior escolaridade, quando comparados aos idosos com primeiro grau completo. Seguindo a mesma lógica de Souza e col. (2008), estes autores também sugerem como hipótese explicativa para esses resultados que a menor prevalência de violência nos idosos com menos de 11 anos de estudo foi decorrente de um menor grau de identificação e notificação do problema nesse subgrupo. Moraes e cols. (2008) afirmam, ainda, que os idosos com menor escolaridade podem apresentar um maior grau de dependência financeira ou em atividades do dia-a-dia com relação aos seus cuidadores, impondo uma "lei do silêncio" ao indivíduo vitimizado. O medo de perder a única fonte de cuidado e de afeto, bem como o receio de represálias ainda mais graves por parte dos cuidadores, poderia contribuir para isso.

Além desses fatores, como já apontado anteriormente, estudos diversos indicam que o uso de violência nas relações interpessoais depende, em parte, de questões culturais, que variam de acordo com o período sócio-histórico, bem como questões de gênero, de classe social e também de etnia; pois como é apontado pela literatura, quando se trata de violência doméstica, a mulher negra apresenta maior vulnerabilidade (SAFFIOTI, 1997). É razoável afirmar que não há registros antropológicos de alguma cultura que não possua atos violentos em suas relações interpessoais ou intergrupais.

Sendo assim, para preparar e gerenciar programas com o objetivo de prevenir maus-tratos contra idosos é importante direcionar os poucos recursos para situações de maior risco. No entanto, é difícil detectar a presença de violência doméstica, porque muitas pessoas não comentam sobre este tipo de violência fora do contexto em que ocorre. Desta forma, é necessário identificar indicadores sociais associados à violência contra idosos, mesmo sabendo que os processos que ligam os indicadores com a prática de violência sejam complexos. Embora os estudos anteriores descrevam o perfil de idosos que sofrem maus tratos, os autores não comparam idosos vítimas de violência com a população geral de idosos. Sabe-se, por exemplo, que a proporção de mulheres é maior que a de homens, na população idosa. Mas, não se sabe se a porcentagem de mulheres idosas, vítimas de violência, significativamente difere da porcentagem de mulheres na população geral de idosos. Com isso, o presente estudo teve como objetivo levantar qual o tipo mais comum de violência contra idosos, comparar o perfil dos idosos que sofreram violência doméstica com idosos da população geral e levantar quais foram seus principais agressores, para que futuramente seja possível

realizar intervenções voltadas para essa população, levando-se em consideração as suas idiossincrasias.

## **2 Método**

### **2.1 Participantes**

Foram analisados 712 prontuários referentes a denúncias de maus-tratos contra idosos, investigadas ao longo do período de 2003 (ano em que o programa começou na cidade) até 2009. As informações nos prontuários foram obtidas por meio de uma visita domiciliar realizada pela assistente social do programa para averiguar se a denúncia procedia. As denúncias foram feitas por profissionais da rede de atendimento ao idoso, por familiares ou pessoas próximas e algumas vezes pelo próprio idoso, podendo ser anônimas ou não.

### **2.2 Local e material**

O levantamento de dados para este estudo foi realizado junto a um serviço de disque denúncia de violência contra o idoso, localizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Este serviço recebia denúncias e averiguava se as denúncias procediam com o intuito de intervir de forma a resolver ou pelo menos diminuir o problema. Todos os prontuários continham dados sócio-demográficos (sexo, cor de pele, estado civil, escolaridade), o tipo de violência sofrida pelo idoso e os principais denunciados, além de conter um registro de todo o histórico de atendimento, desde o primeiro atendimento do idoso. Os dados sociodemográficos para a população geral de idosos do município foram obtidos no site do IBGE (2010). Em relação à idade, embora não houvesse dúvida de que todos os idosos possuíam mais de 60 anos, uma vez que o programa só atendia idosos comprovados, faltavam informações sobre a idade exata do idoso, de forma que esta variável não foi analisada.

### **2.3 Procedimento**

Inicialmente, foi solicitada autorização para o levantamento dos dados referentes aos idosos atendidos, junto ao serviço de disque-denúncia mantido pela prefeitura do município. Após a aprovação do projeto, foram analisados todos os prontuários contendo esses dados. Como se trata de um estudo documental, com o objetivo de descrever os padrões predominantes para o conjunto de casos, a identidade das pessoas referidas nos prontuários foi mantida em sigilo.

Os prontuários eram lidos, um a um, e após o término da leitura, os dados sociodemográficos eram colocados em uma planilha, sendo que neles continham: estado civil, escolaridade (alfabetizado ou não), sexo, etnia (a cor foi o indicador desta variável disponível em todos os registros), tipo de violência sofrida e a relação com o principal agressor, para todos os idosos. Os itens foram selecionados com o objetivo de levantar o perfil desses idosos e de quem eram seus principais agressores.

### **2.4 Procedimento de análise de dados**

A primeira etapa da análise dos dados envolveu agrupar as respostas para cada variável em categorias. Em seguida, calculou-se a frequência das categorias encontradas e depois se comparou com os dados esperados dentro da população de idosos em geral. A análise utilizada foi a do  $\chi^2$ , por envolver variáveis categóricas (estado civil, alfabetização, sexo, etnia) e tendo em vista que não há um número igual de idosos de cada estado civil, alfabetização, sexo ou etnia residindo na cidade para afirmar que alguma característica social está associada com risco de sofrer abuso, é preciso comparar a porcentagem de casos de maus tratos envolvendo pessoas com determinadas características sociais com a porcentagem de idosos na cidade com as mesmas características. Assim, por exemplo, para saber se mulheres idosas tem um risco maior de maus tratos do que homens, é preciso comparar a porcentagem de casos de abuso envolvendo mulheres idosas com a porcentagem da população da cidade que é do sexo feminino, porque estudos mostram que a expectativa de vida é maior entre mulheres do que em homens.

## **3 Resultados**

Apresentam-se, a seguir, as informações obtidas em relação ao idoso vítima de violência (sexo, cor de pele, escolaridade, estado civil e tipo de violência) e a relação entre o idoso e o agressor.

### 3.1 Tipos de violência

Ao analisar as formas de violência sofridas, conforme a Figura 1, observa-se que a maioria dos idosos sofria negligência e abandono, totalizando 85% dos idosos. Não foi encontrado nenhum registro de violência sexual.

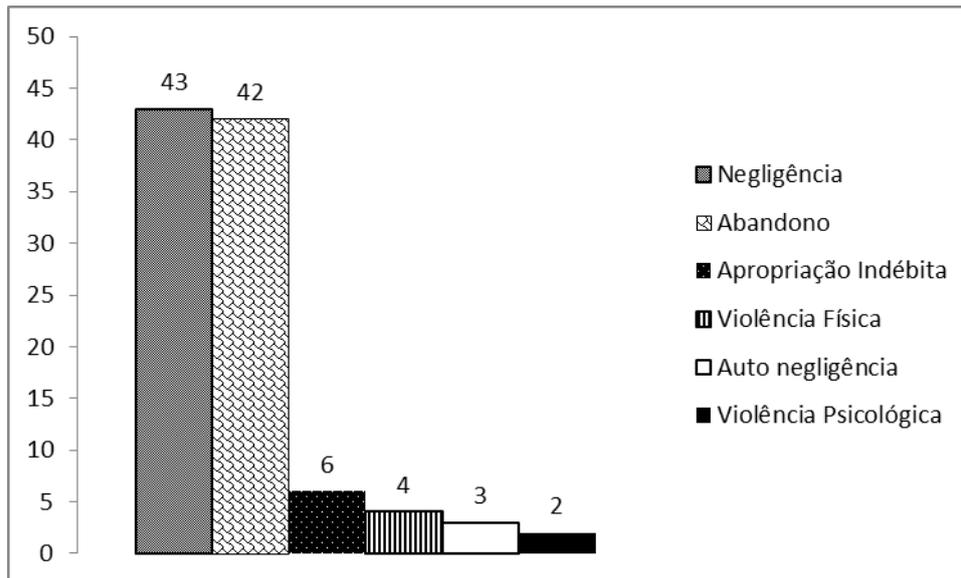


Figura 1: Tipos de violência sofrida pelos idosos (em porcentagem).

### 3.2 Sexo

Na Figura 2, pode-se observar que a maioria dos idosos que sofreu violência doméstica era do sexo feminino e ao comparar o sexo desses idosos com o da população local, pode-se perceber que ser vítima de violência na velhice não foi influenciado pelo sexo do idoso. Segundo o teste do  $\chi^2$ ,  $p > 0,05$ .

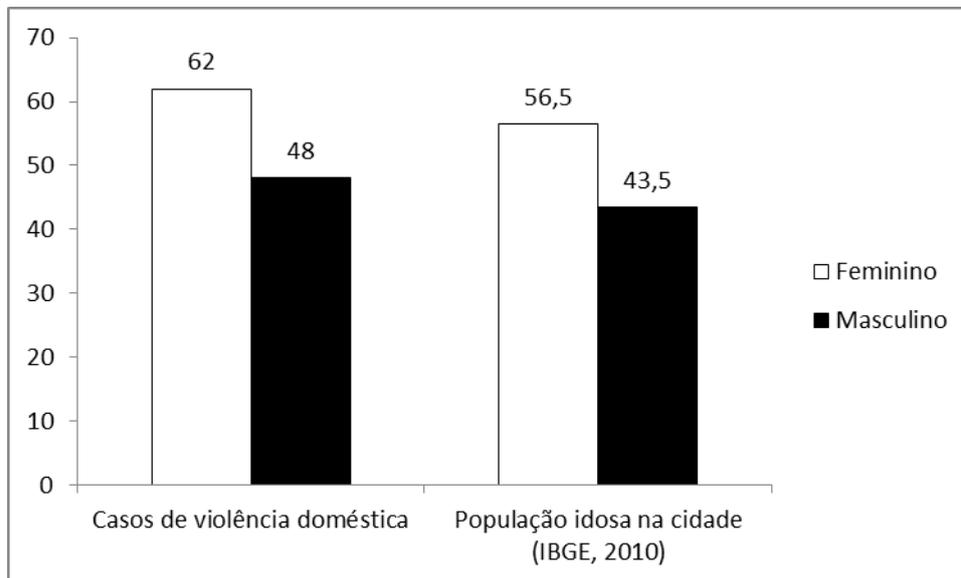


Figura 2: Sexo dos idosos vítimas de violência doméstica (em porcentagem) comparados com os da população idosa em geral, na mesma cidade.

### 3.3 Etnia

Na Figura 3, observa-se algumas informações que envolvem a etnia dos idosos que sofreram maus tratos, usando enquanto indicador desta variável a cor de pele. A maioria deles era branco, seguido de negros e pardos. Nenhuma outra etnia foi encontrada nos prontuários. Comparando a proporção de pessoas de cada etnicidade na população estudada com a proporção na população geral de idosos morando na mesma cidade (IBGE, 2010), verificou-se que havia mais pessoas sofrendo violência do grupo "negro" e menos do grupo "pardo" do que seria esperado em relação à composição da população geral de idosos, no que diz respeito à cor da pele ( $\chi^2(3) = 18,41$ ;  $p < 0,01$ ). Neste sentido, ser um idoso do grupo negro aparece como fator de risco para sofrer violência na região onde os dados para o estudo foram coletados. Este resultado está de acordo com os resultados de Saffioti (1997).

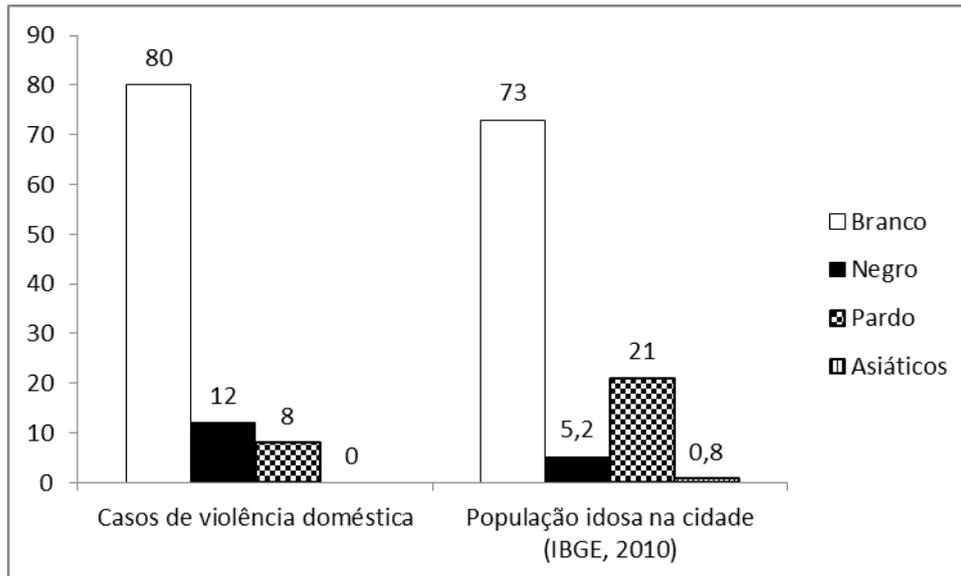


Figura 3: Etnia dos idosos vítimas de violência doméstica (em porcentagem) comparados com os da população idosa, na mesma cidade.

### 3.4 Estado Civil

Na Figura 4, abaixo, mostra-se o estado civil dos idosos. A maioria deles era viúvo ou casado. Como não foram encontrados dados do IBGE a respeito do estado civil da população geral de idosos para este município e para o período de tempo em questão, utilizou-se os dados de uma cidade a 140 km de distância, que se localiza no mesmo estado, e com perfil socioeconômico similar, para fazer a comparação dos resultados obtidos com os esperados. Novamente, houve uma diferença significativa no perfil dos idosos vítimas de violência e os idosos da população geral ( $\chi^2(3) = 27,16; p < 0.01$ ). Nota-se que ser casado parece agir como fator de proteção contra a violência. Por outro lado, ser solteiro dobra o risco e ser viúvo também age como fator de risco para o idoso sofrer violência, ou seja, ter um parceiro faz com que as chances do idoso sofrer algum tipo de violência sejam menores.

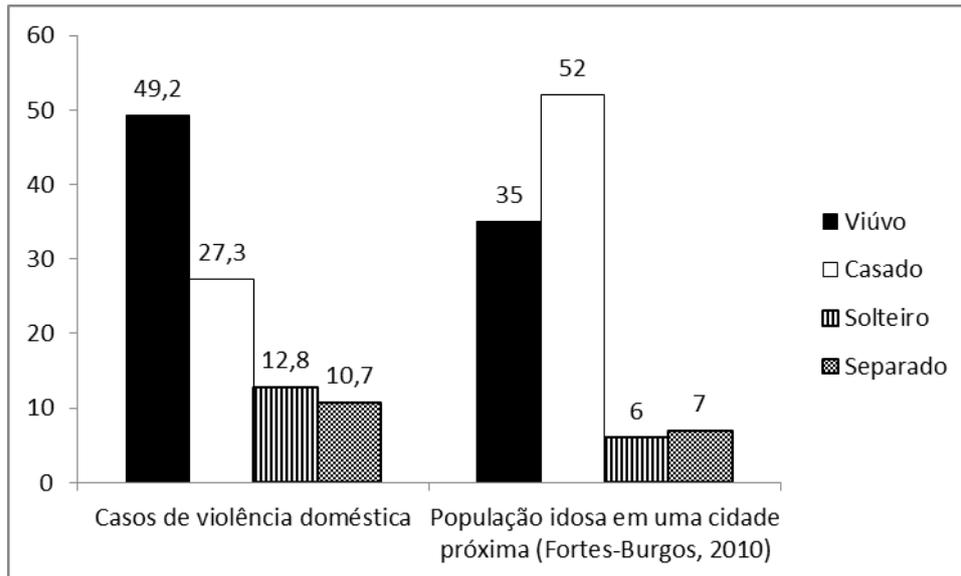


Figura 4: Estado Civil dos idosos vítimas de violência doméstica (em porcentagem) comparados com os da população geral de idosos de uma cidade vizinha.

### 3.5 Escolaridade

Para se delinear o perfil de escolaridade dos idosos, analisou-se a porcentagem de idosos escolarizados. Observa-se na Figura 5, a seguir, que 49% desses idosos eram analfabetos e 51% alfabetizados. Segundo os dados do IBGE (2010), a taxa de alfabetização entre idosos dessa região é de 87,8%. Neste caso, observa-se uma diferença expressiva entre os idosos abusados e a população de idosos em geral, com uma taxa significativa maior de idosos analfabetos do que na população geral de idosos ( $\chi^2(1) = 116,427$ ;  $p < 0.001$ ). Assim, nesta região, ser analfabeto atua como fator de risco para pessoas idosas sofrerem maus tratos.

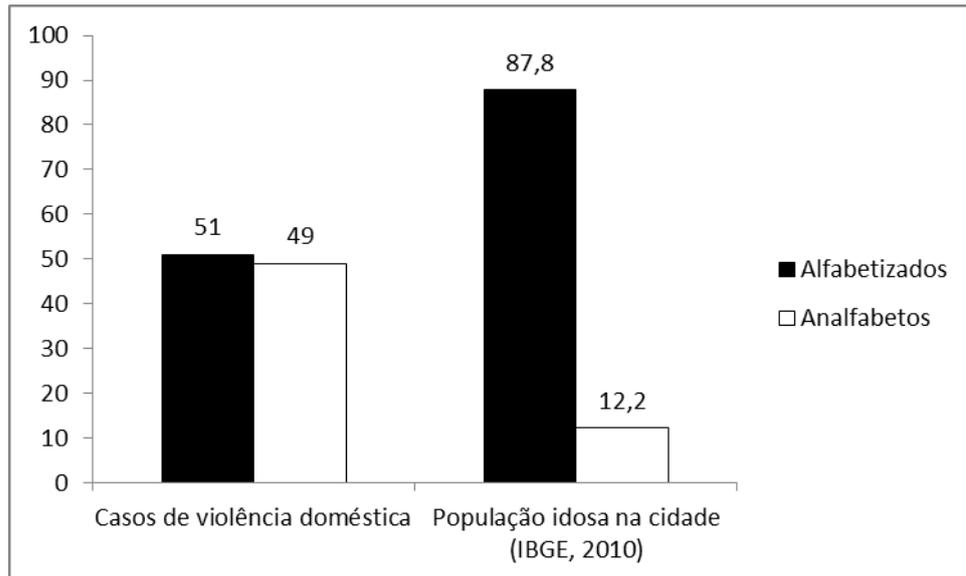


Figura 5: Taxa de alfabetização dos idosos vítimas de violência doméstica (em porcentagem) comparados com os da população geral de idosos na mesma cidade.

### 3.6 Relação entre o idoso e o cuidador

Ao se verificar qual a relação de parentesco entre o idoso e o principal agressor, percebeu-se que a maioria absoluta eram filhos e ao observar os outros agressores, percebe-se que na maioria dos casos o principal agressor foi alguém da família, que partilhava da vida diária do idoso.

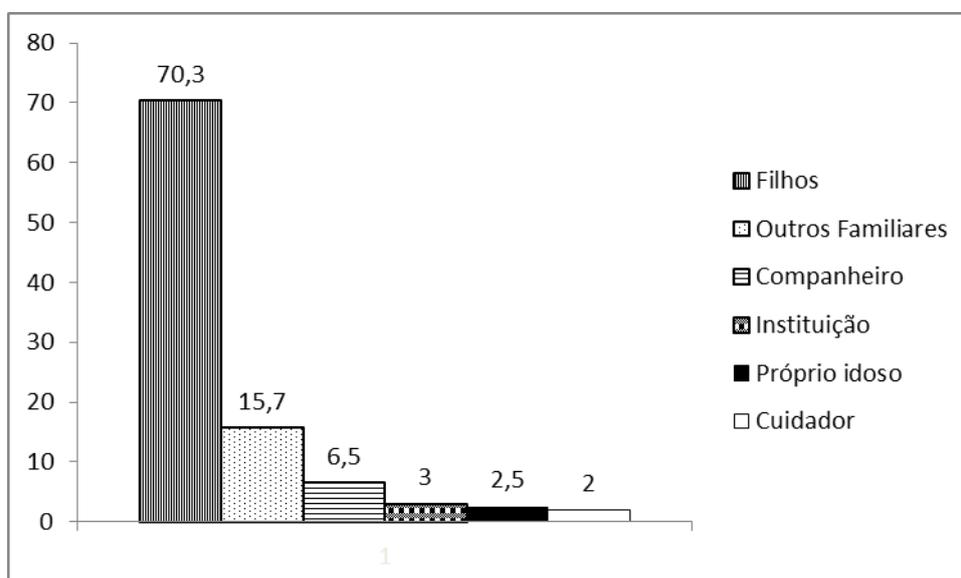


Figura 6: Principais agressores (em porcentagem).

#### 4 Discussão

Ao analisar o perfil dos idosos que sofreram maus tratos, percebe-se que são em sua maioria analfabetos, brancos, viúvos e do sexo feminino, mas se diferem significativamente da população de idosos em geral, apenas no que diz respeito à escolaridade, estado civil e etnicidade.

Desta forma, não ser escolarizado está associado ao aumento na probabilidade do idoso sofrer violência. No entanto, como apontado por Baptista (2007), falta de escolaridade por si só não é um fator de risco, mas sim as implicações dela, como por exemplo, dificuldades ou incapacidade de ler que resulta em menor acesso a informações sobre formas de prevenir ou resolver problemas. Nesse sentido, investimentos em políticas públicas voltados para o repasse de informações importantes para essa população se fazem necessários, como por exemplo, em universidades abertas da terceira idade. Assim, os idosos teriam mais acesso a informações relevantes para sua faixa etária, como também aumentariam seu contato social e rede de apoio (SOUZA & COLS., 2008).

Outro fator sociodemográfico relacionado com a prevalência de violência e visto como um fator de risco, foi o idoso ser negro. Estes dados vão de encontro com os achados de Saffioti (1997), uma vez que a maioria dos idosos vítimas de violência são mulheres e negras. Minayo (2003) aponta que estudos de várias culturas têm demonstrado que pessoas de todos os *status* socioeconômicos, etnias e religiões são vulneráveis aos maus-tratos. Isso porque a violência é uma construção biopsicossocial e histórico-cultural que, sobretudo, se expressa e ganha força nas disputas de poder e de domínio político, de modo que são direcionadas aos grupos minoritários (aqui relativos ao nível de poder político) como: mulheres, índios, negros, homossexuais, judeus, crianças, adolescentes e idosos (ARAÚJO & LOBO FILHO, 2009).

Os principais agressores são os filhos ou alguém da família, totalizando 92,5% dos casos. A cultura brasileira, apoiada pelo Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), impõe como obrigação que a família seja responsável pelos cuidados dos membros idosos. Assim, é previsível que a negligência e o abandono sejam atribuídos a parentes. Na maioria das famílias com problemas de violência, os membros não possuem repertório interpessoal pró-social para lidar com dificuldades. Como consequência, ocorrem situações de negligência, abandono ou agressão física e psicológica. Essas situações possivelmente remetem esses familiares a sua história de contingências e ao modelo de conduta familiar desse idoso em suas interações, incluindo diferenças de expectativas e envolvimento de cada geração, culminando em novos episódios de violência, que passam a ser ciclos (BANDURA, 1973, BAPTISTA, 2007; GOMIDE,

2003). Por exemplo, a influência de modelos de interações familiares inadequadas e vínculos afetivos pobres, em conjunto com um alto nível de sobrecarga e estresse por parte dos familiares, podem resultar em dificuldade de adaptação da família em lidar com casos de dependência do idoso (PINTO, 2012).

O principal tipo de denúncia foi a negligência, seguido pelo abandono, o que está de acordo com o que foi encontrado em estudos anteriores por Melo e cols. (2006) e Souza e cols. (2007), enfatizando a predominância de violência ligada à falta de mobilização de parentes para amparar um familiar idoso. Este tipo de violência está de acordo com os achados no presente estudo, uma vez que a presença de um parceiro, serve como fator protetor contra a violência, já que esse parceiro, muitas vezes se torna cuidador do seu parceiro idoso, não deixando que o mesmo fique abandonado ou em situação de negligência. Além disso, destaca-se que apesar da violência psicológica ter sido denunciada em apenas 2% dos casos, ela está presente em todas as outras formas de violência citadas. Por exemplo, a negligência envolve não dar importância e não assegurar as necessidades básicas de alguém, de forma que o idoso exposto a esta situação não se sente amado ou como membro respeitável da família.

Deve-se levar em consideração a existência de outros fatores relacionados ao rompimento do equilíbrio das relações familiares, além dos relatados anteriormente, como, por exemplo, pobreza, dependência de álcool e drogas e problemas mentais (QUEIROZ & COLS., 2010). Quando há a influência desses fatores, pesquisadores da área de violência intrafamiliar argumentam que o número de casos de violência que são denunciados junto aos órgãos públicos é menor do que o número real, e que isto acontece em função da vergonha moral ou medo que ocorre por parte do familiar em denunciar seus próprios parentes (MORAES & COLS., 2008). Além disso, principalmente no caso das idosas, há um desconforto com a possibilidade de se submeter a um exame físico, para revelar provas de violência física.

No mesmo sentido, Sanches e cols. (2008) também apontam que a condição de dependência é um fator de risco para a agressão, pois como demonstra Saffioti (2004), o papel de provedor de necessidades materiais da família pode evidenciar situações de disparidade de poder e favorecer a violência. Esta autora também indica que, como a violência intrafamiliar ocorre em meio a relações afetivas, é mais adequado tratar-se da co-dependência (SAFFIOTI, 2004), mostrando a complexidade da questão. Além disso, deve-se considerar como fator de risco as transformações na estrutura familiar vivenciadas hoje pela sociedade como, por exemplo, a diminuição do espaço físico das residências para acomodação dos idosos (SANCHES & COLS., 2008).

Diante dessas considerações e levando-se em conta que o presente estudo não contempla todas as variáveis que podem influenciar em episódios de violência contra idosos, é possível fazer algumas recomendações e observações. Considerando estudos que mostram o ciclo intergeracional da violência (BAPTISTA, 2007; BANDURA, 1973; GOMIDE, 2003; MARINHO, 2003; SANCHES & COL., 2008), acredita-se que seja pouco provável que a família venha a mudar este padrão de comportamento sem a presença de um profissional treinado, da área, para intervir. Neste sentido, para prevenir casos de maus tratos contra os idosos é necessária uma ação interdisciplinar e multidisciplinar, contando com o apoio do governo, de grupos sociais, comunitários e a colaboração da própria família. É necessário também que profissionais da área da saúde desenvolvam programas preventivos sobre formas adequadas de cuidar de um idoso, levando em conta as dificuldades relacionadas a cada tipo de fragilidade (por exemplo, idosos com demência, com doenças coronárias, etc.).

Assim, tanto para prevenir casos de abandono e negligência, quanto para modificar padrões familiares inadequados, seria interessante investir no fortalecimento da rede de apoio formal. Esta rede pode ser formada pela Promotoria do Idoso, Defensoria do idoso, Conselho de Direitos do Idoso, serviços públicos de atendimento domiciliar, vagas em centros-dia ou casas de repouso para atendimento dos que necessitam de assistência especializada diária ou contínua, case-lares, capacitação de cuidadores, reserva de leitos em hospitais gerais, atendimento especializados nos consultórios dos hospitais públicos, universidade aberta da terceira idade, grupos de apoio a cuidadores, os quais devem possuir médicos geriatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros entre muitas alternativas que podem surgir, mas que trabalhem diretamente com as especificidades dos idosos. Para embasar este tipo de intervenção, é indispensável que no âmbito científico se produza conhecimento acerca do tema cuidador de idoso e maneiras de melhorar a relação cuidador-idoso (PINTO, 2012).

A interlocução entre todos esses órgãos e instituições torna-se essencial para a garantia de uma maior qualidade de vida destes idosos. Um conjunto de serviços bem integrados, com uma boa capacidade de resolver problemas sociais, também pode resultar em uma maior inserção de orçamentos governamentais para atender as demandas de pessoas nessa faixa etária. Por fim, é preciso dizer que todas essas ações só serão efetivas se os próprios idosos aceitarem apoio de terceiros.

Além disso, é importante também o incentivo, no sentido de se preocupar com a prevenção de ocorrência de maus-tratos, especialmente a negligência e o abandono. É essencial que os familiares dos idosos sejam ouvidos, apoiados e orientados sobre a maneira pela qual devem zelar por eles, tornando o próprio ambiente

familiar e as relações interpessoais mais saudáveis. Sendo assim, este levantamento deixou clara a importância de estudos sobre as demandas psicológicas que surgem na relação idoso-cuidador, com o intuito de subsidiar o preparo de intervenções capazes de reduzir a prevalência de casos de violência contra a pessoa idosa.

Para o enfrentamento deste tipo de violência, são imprescindíveis ações em vários níveis. Torna-se necessário orientar a sociedade em geral, iniciando-se pelos mais jovens, sobre a troca de vivências e experiências que podem e devem ser estabelecidas com os mais idosos. Para isso é importante a transmissão formal de informações sobre o envelhecimento e as suas peculiaridades, propagadas pelas escolas e universidades, e a disseminação de informações cotidianas, propagadas pelos meios de comunicação (SANCHES & COLS., 2008).

As instituições governamentais, especialmente da área da saúde, têm enfrentado uma demanda crescente por serviços voltados à população idosa, no entanto, muitas vezes por falta de preparo, esses profissionais encaram a violência como um problema criminal e não de saúde pública, naturalizando as violências sofridas nessa etapa da vida (VALADARES & SOUZA, 2010). De acordo com Moraes e cols. (2008), a opção pela abordagem familiar em contraposição à individual é um trunfo a ser utilizado pelos profissionais de saúde tanto na prevenção como na detecção precoce e acompanhamento das situações de violência contra o idoso.

No trabalho com as famílias deve-se considerar as necessidades dos cuidadores e investir em programas de prevenção (DIAZ, 2002), pois a saúde e as circunstâncias de vida dos cuidadores estão, com frequência, intimamente ligadas ao bem estar dos idosos. Portanto, o reconhecimento da díade cuidador-idoso e a intervenção direta nesse relacionamento permite a possibilidade de quebrar-se um eventual ciclo de violência em curso (MORAES & COLS., 2008).

O presente estudo teve como limitação o fato de ter somente os dados de prontuários e não uma inserção maior, para entender o que ocorria com as famílias e quais as causas psicológicas da violência. Sendo assim, novos estudos focando a relação cuidador-idoso e o ciclo da violência se fazem necessários, para que seja possível obter mais conhecimento acerca do tema e para avaliar as intervenções realizadas. A literatura aponta intervenções, tais como grupos de apoio para cuidadores, psicoterapia, ações psicoeducativas (relativas ao cuidado do idoso, como implicações de demência, por exemplo), mas não como lidar com especificidades relativas à dinâmica familiar. Políticas públicas voltadas a negros se fazem necessárias, como também uma maior alfabetização e acesso a informações por parte dessa população, afim de que se diminuíssem os casos de violência contra idosos, já que os mesmos estariam empoderados de seus direitos como cidadãos.

## Referências

- ARAÚJO, L. F.; LOBO FILHO, J. G. Análise psicossocial da violência contra idosos. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 153-160, 2009.
- BALLONE, G. J.; Ortolani, I. V.; Moura, E. C. **Violência doméstica**, 2008. Disponível em: <[www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br)>. Acesso em: 10 de ag 2011.
- BANDURA, A. **Aggression: a social learning analysis**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1973.
- BAPTISTA, M. N. Suporte familiar e violência. In: Romaro, R. A.; Capitão, C. G. (Org.). **As faces da violência: aproximações, pesquisas e reflexões**. São Paulo: Vetor, 2007, p. 11-31.
- BRASIL. **Censo populacional 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 11 de dez 2010.
- BRASIL. **Estatuto do idoso**. Lei Federal Nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.
- CARVALHO, M. C. N.; Gomide, P. I. C. Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 3, p. 263-275, 2005.
- DIAZ, A. L. L. Revelando o oculto cuidar das pessoas idosas: uma proposta para a promoção da igualdade de gênero. In: Blay, E. A. (Org.). **Igualdade de oportunidades para as mulheres: um caminho em construção**. São Paulo: Humanitas/USP, 2002, p. 107-118.
- FORTES-BURGOS, A. C. G. **Condições de risco biológico e psicossocial, recursos psicológicos e sociais e funcionalidade em idosos residentes na comunidade**. 2010. 210f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.
- GOMIDE, P. I. C. Estilos parentais e comportamento anti-social. In: Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (Orgs). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção**. Campinas: Editora Alínea, 2003, p. 21-60.
- MACHADO, L.; QUEIROZ, Z. V. Negligência e maus tratos. In: Freitas, E. V.; Py, L.; Cançado, F. L. X.; Doll, J.; Gorzoni, M. L. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Koogan, 2006, p. 1152-1159.
- MARINHO, M. L. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. In: Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. P. (Orgs). **Habilidades Sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção**. Campinas: Editora Alínea, 2003, p. 61-81.

MELO, V. L.; CUNHA, J. O. C.; FALBO NETO, G. H. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, Suplemento 1, p. S43-S48, 2006.

MERCADANTE, E. F. Algumas reflexões sobre o lugar social da velhice e do velho. In: Secretaria da Saúde. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007, p. 16-17.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003.

MINAYO, M.C.S. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ª edição, 2005.

MORAES C. L.; APRATTO JUNIOR, P. C.; REICHENHEIM, M. E. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família em Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2289-2300, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores**. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2002. Disponível em: <<http://www.inpea.net/downloads/TorontoDeclarationV-spa.pdf>>.

Acesso em: 13 de set 2011.

PASINATO, M.T.; CAMARANO, A. A.; MACHADO, L. **Idosos vítimas de maus-tratos domésticos: estudo exploratório das informações dos serviços de denúncia**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2006. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006\\_234.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_234.pdf)>. Acesso em: 12 de set. de 2011.

PATTERSON, G. R.; REID, J. B.; EDDY, J. M. A brief history of the Oregon Model. In: Reid, J. B.; Patterson, G. R.; Snyder, J. J. **Antisocial behavior in children and adolescents: developmental analysis and the Oregon model for intervention**. Washington, DC: American Psychological Association, 2003, p. 3-21.

PAVLIK, V. N.; HYMAN, D. J.; FESTA, N. A.; DYER, C. B. Quantifying the problem of abuse and neglect in adults-analysis of a statewide database. **Journal of the American Geriatrics Society**, Malden - USA, v. 49, n. 1, p. 45-48, 2001.

PINTO, F.N.F.R. **Habilidades sociais e de enfrentamento de estresse em cuidadoras que assistem idosas acamadas, com ou sem demência**. 2012. 75 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

- QUEIROZ, Z. P. V.; LEMOS, N. F. D.; RAMOS, L. R. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2815-2824, 2010.
- RAMOS, M. P. P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 4, n. 7, p. 156-175.
- REAY, A. M.; BROWNE, K. D. Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants. **Aging Mental Health**, Londres - UK, v. 5, n. 1, p. 56-62, 2001.
- SANCHES, P. A. R. A.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Violência contra Idosos: uma questão nova? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90-100, 2008.
- SAFFIOTI, H. I. B. Violência doméstica ou a lógica do galinheiro. In: Kupstas, M. (Org.). **Violência em debate**, São Paulo: Editora Moderna, 1997, p. 39-57.
- SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.
- SANTALÓ, L. D.; LACABA, R. B.; SERRANO, C. S. Comportamiento de la violencia intrafamiliar em el adulto mayor. **Archivo Medico de Camaguey**, Camaguey - Cuba, v. 13, n. 6, p. 1-9, 2009.
- SCODELARIO, A. S. A família abusiva. In: Ferrari, D. C. A.; Vecina, T. C. C. (Org.). **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002, p. 95-106.
- SOUZA, J. A. V. DE.; FREITAS, M. C. DE.; QUEIROZ, T. A. Violência contra os idosos: análise documental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 268-272, 2007.
- SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2659-2668, 2010.
- SOUZA, E. R.; RIBEIRO, A. P.; ATIE, S.; SOUZA, A. C.; MARQUES, C. C. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1153-1163, 2008.
- STELKO-PEREIRA, A. C.; WILLIAMS, L. C. A. Sobre o conceito de violência: distinções necessárias. In: Williams, L. C. A.; Maia, J. M. D.; Rios, K. S. A. (Org.) **Aspectos psicológicos da violência: pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental**. Santo André: ESETec Editores Associados, 2010, p. 41-66.
- VALADARES, F. C.; SOUZA, E. R. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2763-2774, 2010.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

**Endereço para correspondência**

**Francine Nathálie Ferraresi Rodrigues Pinto**

Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Rodovia Washington Luis, km 235 - Caixa Postal 676 – CEP 13565-905 - São Carlos/SP

Endereço eletrônico: francinenaty@yahoo.com.br

**Elizabeth Joan Barham**

Departamento de Psicologia – Rodovia Washington Luis, km 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13565-905 - São Carlos/SP

Endereço eletrônico: lisa@ufscar.br

**Paloma Pegolo de Albuquerque**

Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Rodovia Washington Luis, km 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13565-905 - São Carlos/SP – Endereço eletrônico:

palomanier@yahoo.com.br

Recebido em: 28/11/2011

Reformulado em: 09/11/2012

Aceito para publicação em: 11/01/2013

Acompanhamento do processo editorial: Deise Maria Leal Fernandes Mendes

**Notas**

\* Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos

\*\* Doutora em Psicologia Social e de Desenvolvimento Aplicada pela University of Guelph, Canadá e atualmente professora do departamento de Psicologia de Universidade Federal de São Carlos

\*\*\* Mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos, Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos