

Violência contra o idoso: Uma discussão sobre o papel do cuidador

Violence against the elderly: A discussion about the role of caregiver

La violencia contra los ancianos: Una discusión sobre el papel del cuidador

Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues

RESUMO: Com o aumento na expectativa de vida da população e do número de idosos dependentes, cuidar de outrem tem se tornado cada vez mais comum. Como forma de amparo a esses idosos, foi elaborado o Estatuto do Idoso, que obriga as famílias a cuidarem deste seu parente. Este artigo tem com objetivo discutir a questão da violência contra idosos e o papel dos cuidadores familiares neste contexto. Concluiu-se que são necessárias políticas públicas e sociais para a população longeva, especialmente a fim de fortalecer as relações interpessoais.

Palavras-chave: Envelhecimento; Violência; Relacionamentos interpessoais; Cuidadores; Idosos.

ABSTRACT: *With the increase in life expectancy of the population and the number of dependent elderly, caring for others has become increasingly common. As a way to support these elderly, It was elaborated the Statute of the Elderly, which forced the families to take care of this relative. This article aims to discuss the issue of violence against the elderly and the role of family caregivers in this context. It was concluded that public and social politics are needed for this long-lived population, especially in order to strengthen interpersonal relationships.*

Keywords: *Aging; Violence; Interpersonal relations; Caregivers; Elderly.*

RESUMEN: *Con el aumento de la esperanza de vida de la población y del número de personas mayores dependientes, cuidar de los demás se ha tornado cada vez más común. Como una manera de apoyar a estos ancianos, se preparó el Estatuto del Anciano, que obliga a las familias para cuidar de este familiar. Este artículo tiene el objetivo de discutir la cuestión de la violencia contra las personas mayores y el papel de los cuidadores familiares en este contexto. Se concluyó que las políticas públicas y sociales son necesarias para las personas de larga vida, especialmente para fortalecer las relaciones interpersonales.*

Palabras-clave: *Envejecimiento; Violencia; Relaciones interpersonales; Cuidadores; Adultos Mayores.*

Introdução

Devido à elevação na expectativa de vida e ao aumento da porcentagem de pessoas idosas na população (Pedro, & Mena-Chalco, 2015), torna-se cada vez mais provável que seja necessário cuidar ou conviver com um familiar idoso. Este convívio, muitas vezes, pode ser difícil. A dificuldade pode ser devido a problemas de relacionamento decorrentes da história familiar, problemas com álcool e drogas, problemas psiquiátricos de algum membro da família (como esquizofrenia, por exemplo), entre outras inúmeras alternativas (Groenou, Boer, & Iedema, 2013).

Formas de violência

A literatura em psicologia e em gerontologia indica que a prevalência de violência contra idosos é maior na esfera doméstica do que em outros contextos, mas esse acontecimento é subnotificado (Minayo, 2005). Segundo Minayo (2005), os tipos de violência contra o idoso podem ser: física, psicológica, abuso sexual, abandono, negligência, autonegligência e abuso financeiro. A violência física ocorre quando alguém bate, joga objetos ou faz algo que possa ferir fisicamente o idoso. A violência psicológica consiste em xingamentos, humilhações, constrangimentos, ou seja, tudo o que pode afetar a saúde psicológica desse idoso.

O abuso sexual ocorre quando alguém abusa do idoso em caráter homo ou heteroafetivo, com o objetivo de se excitar ou de manter relações sexuais sem o consentimento do idoso.

O abandono é uma forma de violência que se caracteriza pela ausência, por parte dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares, de assistência a uma pessoa idosa que necessite de proteção. A negligência acontece quando o idoso é, em teoria, cuidado por um familiar ou instituição, mas o provedor de cuidados se recusa ou fica omissos em oferecer todos os cuidados necessários. Por exemplo, ao não dar remédios diariamente para um idoso com doença de Alzheimer, uma vez que esse idoso não conseguiria ter esse autocuidado. A autonegligência ocorre quando o próprio idoso se recusa a receber cuidados que trariam benefício para a própria saúde, como por exemplo, receber ajuda para tomar banho ou alimentar-se. E, por fim, o abuso financeiro ocorre quando um familiar ou cuidador se apropria indevidamente dos recursos do idoso. Essa apropriação pode ser pegando o dinheiro do idoso sem autorização ou até mesmo fazendo um empréstimo em nome dele e comprometendo sua renda mensal, quando o idoso não autoriza ou autoriza por meio de “chantagem emocional” (Minayo, 2005). Apesar de a violência psicológica ser pouco denunciada (Pinto, Barham, & Albuquerque, 2013), nota-se que ela se encontra em todos os tipos de violência, pois um idoso que sofre qualquer um dos abusos descritos anteriormente tem sua saúde psicológica negativamente afetada.

A forma de violência contra o idoso mais conhecida é a agressão física; no entanto, os tipos de violência mais frequentes são a negligência e o abandono e os principais denunciados normalmente são pessoas da família, sendo que os filhos situam-se em primeiro lugar (Abath, Leal, & Melo, 2012; Pinto, Barham, & Albuquerque, 2013; Shimbo, Labronici, & Mantovani, 2011). Esse dado pode ser explicado, em parte, porque no Brasil há o Estatuto do Idoso (Brasil, 1999), documento que garante e obriga que as famílias cuidem de um parente idoso que necessite de assistência. A existência do Estatuto pode ser considerado um fato muito auspicioso, dado que garante que esses idosos, de alguma forma, sejam cuidados. No entanto, um ponto a ser discutido é a qualidade desses cuidados. Muitos filhos que não têm um bom relacionamento com os pais durante a vida passam a cuidar desses pais somente por obrigação e, com isso, podem acabar negligenciando os respectivos cuidados prestados a eles (Pinto, Barham, & Albuquerque, 2013; Pinto, Barham, & Del Prette, 2016; Queiroz, Lemos, & Ramos, 2010).

Queiroz, Lemos e Ramos (2010) realizaram um estudo com cuidadores de idosos, com o objetivo de verificar os fatores potencialmente associados à negligência em idosos. Para os autores, o fator primordial para a negligência acontecer seria o despreparo para as diversas ações de cuidado por parte do cuidador, a maior dependência funcional do idoso e o maior tempo de cuidados prestados a um idoso dependente. Dados que confirmam a hipótese de que uma pessoa, na função de cuidadora por obrigação, tem maior probabilidade de negligenciar seu familiar, uma vez que, perante a imposição de outrem, o possível cuidador não tem tempo de se preparar para realizar a tarefa no que diz respeito a sua saúde psicológica, financeira e nem física, preparação esta que demanda o desenvolvimento de diferentes habilidades por parte de quem cuida (Pinto, & Barham, 2014b; Pinto, Barham, & Del Prette (2016), 2016; Piovesan, & Batistoni, 2012). Dessa forma, verifica-se que muitos casos de negligência e de violência, de forma geral, poderiam ser evitados, caso as pessoas se preparassem para em algum momento de sua trajetória de vida, cuidar de um idoso dependente.

Influência da história de vida no ciclo da violência

No geral, e por razões óbvias, a tendência habitual da população é ser contra a prática de qualquer tipo de violência, inclusive a que diz respeito à violência contra idosos, por caracterizar-se, esta relação entre não idosos e idosos, notadamente uma relação assimétrica. Araújo, Amaral e Sá (2014) buscaram identificar as representações sociais da violência contra idosos em estudantes do ensino médio. Para esses estudantes, este tipo de atitude seria desumana, de crueldade, desrespeito e covardia. No entanto, há uma dificuldade da população em fazer uma leitura mais ampla da história de vida dessas famílias (Nunes, Sarti, & Ohara, 2008). Antes de qualquer julgamento a respeito de filhos considerados maus cuidadores, é importante pensar na relação que se construiu, com esse pai ou mãe, ao longo da vida e a forma com que esses filhos cuidadores aprenderam a se relacionar e a resolver os problemas com quaisquer outras pessoas.

É essencial pensar, então, na forma como esses idosos e seus filhos aprendem a resolver seus problemas/conflitos do dia a dia e ensinam essa forma de se relacionar para as gerações seguintes (Pears, & Capaldi, 2001).

Por exemplo, um pai que educa um filho por meio de castigos físicos constantes, como forma de ensiná-lo a se comportar e a emitir os comportamentos desejados por esse pai. Pai que, ao mesmo tempo, trabalha muito para garantir o sustento da família e, ao chegar em casa diariamente, não dá a necessária atenção ao filho, ao escolher usar seu tempo livre para seu próprio descanso. A única atenção que esse filho, quando criança, recebe, é quando mostra algum comportamento considerado inadequado pelo pai. Muitas vezes, a criança pode passar a “aprontar” cada vez mais e, conseqüentemente, sofrer conseqüências cada vez mais graves. Dessa forma, esse filho aprende, na experiência cotidiana, de que uma maneira de resolver problemas é por meio da violência física; cresce, então, traumatizado, lembrando-se de todos os momentos de dor que passou na infância e com dificuldades até de se colocar no lugar de outra pessoa, dado que aquele pai tivera dificuldades em se colocar no seu lugar quando lhe aplicava castigos físicos. Além do fato de que, assim que possível, o menino, assim que se tornou adulto, saiu de sua casa para não apanhar mais e, por isso, não teve a chance de estreitar vínculos afetivos com os familiares.

Os anos se passam, esse mesmo filho ora tem sua família e, hoje, é seu pai quem está idoso e necessita de cuidados. Como esse filho cuidaria de seu pai? Provavelmente, se tiver condições financeiras, vai contratar alguém para dele cuidar, continuando a focar seu olhar no próprio trabalho, pois em sua mente sustentar a família, inclusive os pais, torna-se agora o mais imprescindível.

No entanto, no Brasil, a situação da maior parte das pessoas contraria o desejado: não têm condições de contratar um cuidador formal para ajudá-las com seus idosos de casa (Areosa, Henz, Lawisch, & Areosa, 2014). O que muitas vezes acontece é que, para cumprir o Estatuto do Idoso (Brasil, 1999) e não serem denunciados por abandono, os filhos levam os pais dependentes para morar com eles, tendo que mudar toda a rotina da casa, envolvendo o(a) cônjuge e os filhos. Problemática que se torna ainda mais acentuada se o idoso tiver uma enfermidade mais grave, como a doença de Alzheimer (Barham, Pinto, Andrade, Lorenzini, & Ferreira, 2015; Pinto, & Barham, 2014a).

Ao se pensar na história de vida do filho em questão, para ele é adequado fornecer os cuidados mínimos de sobrevivência, sem expressar nenhum tipo de sentimento positivo a seu pai, pois foi assim que vivenciou sua infância.

Esse filho teve também pouco contato com o pai durante a juventude e idade adulta, não estabelecendo vínculos afetivos fortes com esse pai, que o motivassem a cuidar dele agora com amor e carinho. Ou seja, ele faz as coisas para o seu pai na medida do possível, dado que precisa trabalhar e, muitas vezes, quando chega em casa cansado, quer simplesmente descansar, e também não acha justo impor à esposa e filhos que cuidem de alguém com quem tiveram pouco contato até então. Nesse caso, o idoso pode passar a viver em condições precárias de higiene, ficar em estado de desnutrição, tomando os medicamentos necessários somente quando o filho se lembra de dar, no caso de o idoso ter a memória afetada. O filho não deixa de alimentar esse pai, mas no caso de este recusar o alimento, o filho não insiste, pois não tem tempo para isso. Este é um caso típico de negligência. O que acontece, algumas vezes, é que se alguém se dá conta do tratamento equivocado a esse idoso, pode denunciar o filho para os órgãos competentes. Casos como este são bem típicos e ocorrem com frequência, com o filho provendo os meios de seu parente idoso sobreviver, porém não de forma digna.

É importante salientar que esse modelo inadequado de relacionamento familiar foi aprendido por esse pai idoso, advindo de seu próprio pai e, assim, sucessivamente. Então, como julgar esse filho que, muitas vezes, não teve acesso a comportamentos intergeracionais adequados e que realmente acredita estar fazendo seu melhor, dentro de suas possibilidades. Outro ponto a se considerar é que até pouco tempo, as pessoas viviam menos e normalmente morriam de uma hora para outra, por doenças coronárias, doenças infectocontagiosas, dentre outras, não ficando dependentes de outrem por um tempo prolongado. Apesar de a violência ser algo que se conhece desde os primórdios da humanidade (Sanches, Lebrão, & Duarte, 2008), o fato de a população estar envelhecendo contribui para evidenciar os casos de violência contra o idoso, fazendo com que esse problema ganhe o nível de âmbito social.

Um encaminhamento a essa questão da violência contra o idoso deveria ser oferecido pelas políticas públicas atuais, para que se tornasse possível, assim, trabalhar mudanças de comportamento, dentro do campo da psicologia, da gerontologia e de outros campos, que envolvam a saúde do idoso, e também, no sentido de prover condições para que esses idosos tenham qualidade de vida ao envelhecer. Qualidade de vida esta que envolve acesso à alimentação, medicamentos, saúde física e psicológica, saneamento básico, entre tantas outras necessidades.

Atenção à saúde do cuidador: desenvolvimento de habilidades

Além de políticas mais resolutivas e voltadas para o idoso, é essencial também pensar em programas mais efetivos voltados para as pessoas responsáveis por esses idosos, tendo em vista a necessidade de prevenir as possíveis consequências negativas decorrentes da tarefa de cuidar (Barham, Pinto, Andrade, Lorenzini, & Ferreira, 2015; Pinto, & Barham, 2014a; 2014b; Piovesan, & Batistoni, 2012). Esses programas devem considerar que, ao assumir os cuidados de um idoso dependente, os cuidadores têm grandes chances de se sentirem sobrecarregados e estressados (Barham, *et al.*, 2015; Pinto, & Barham, 2014b; Tomomitsu, Perracini, & Neri, 2014; Wank, Robinson, & Carter-Harris, 2014) e até angustiados por terem que mudar a sua rotina, descontando muitas vezes esta frustração no idoso que cuidam. No trabalho com as famílias, é importante considerar as necessidades dos cuidadores e investir em programas de prevenção (Diaz, 2002), pois a saúde e as circunstâncias de vida dos cuidadores estão, frequente e intimamente ligadas ao bem-estar dos idosos, pois se o cuidador não estiver bem, não poderá prover cuidados de qualidade a esse idoso. Ao se pensar em políticas públicas, deve-se considerar sempre a díade cuidador-idoso, pois tal como o idoso, o cuidador muitas vezes passa a ser uma vítima da situação.

É pouco provável que uma pessoa tenha em seu plano de vida, cuidar de um familiar idoso e muito menos provável, quando não há vínculos afetivos fortes entre ambos. Intervir em díades permite que um possível ciclo de violência seja quebrado (Pears, & Capaldi, 2001), pois, por meio de intervenções psicológicas, é possível ensinar novas formas de se relacionar com o idoso quando este é lúcido, e com seu cuidador. O cuidador, por sua vez, poderá, então, ensinar essas novas formas positivas de se relacionar aos próprios filhos, tornando os relacionamentos, que antes se mantinham por punição e obrigação, em relacionamentos por prazer e confiança, criando-se, assim, um novo ciclo, mas desta vez, positivo.

Algumas habilidades, que podem ser aprendidas e possivelmente foco de intervenções, poderiam ajudar esses cuidadores a diminuírem o estresse e a percepção de sobrecarga (Pinto, Barham, & Del Prette, 2016). Dentre estas habilidades, estão as habilidades sociais. De forma geral, as habilidades sociais envolvem competências que facilitam a iniciação e a manutenção de relacionamentos sociais positivos, contribuem para a aceitação pelos pares e resultam em ajustamento social satisfatório no ambiente (Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A., 2013).

Um cuidador que tem habilidades sociais bem desenvolvidas e consegue utilizá-las no seu dia a dia, tornando-se socialmente competente, consegue pedir ajuda de outros familiares, agradecer ao receber ajuda, admitir um erro, lidar com críticas justas e injustas, colocar-se no lugar do outro, expressar sentimentos positivos, entre inúmeras outras habilidades que podem fazer com que, por meio do diálogo, o convívio do cuidador com o idoso e com outros familiares envolvidos na sua rotina, melhore (Muela, Torres, & Peláez, 2001; Pinto, & Barham, 2014a, 2014b).

O desenvolvimento das habilidades sociais do cuidador e do idoso cuidado é de extrema importância em todos os âmbitos de suas vidas, pois, assim, podem conseguir gerenciar de forma mais positiva esta relação. Por exemplo, um cuidador que consegue se colocar no lugar do idoso doente e expressar o que sente, pode facilitar que o outro se coloque no seu lugar e dê uma abertura para que o diálogo com o idoso ocorra. Por um lado, expressar sentimentos positivos também pode ser essencial para encorajar idosos no tratamento de sua enfermidade e, por outro, para fazer com que este idoso, mesmo em situação de dependência, sinta-se amado e pertencente à família. A partir de exemplos como estes e de pequenas mudanças no dia a dia, que podem ser treinadas, é possível fazer com que as interações sociais se mantenham positivamente (Barham, *et al.*, 2015; Pinto, & Barham, 2014b) e, assim, influenciar uma melhor qualidade de vida de idosos e de seus cuidadores.

Além das habilidades sociais, outra forma de trabalhar a saúde psicológica de cuidadores de idosos é por meio das estratégias de enfrentamento de estresse. Lazarus e Folkman (1991) definem as estratégias de enfrentamento de estresse, também conhecido como *coping*, como esforços cognitivos e comportamentais empreendidos para o controle de demandas específicas, sendo esta uma resposta do indivíduo a situações que estão sobrecarregando-o ou excedendo seus recursos pessoais. Ou seja, as estratégias de enfrentamento de estresse são necessárias quando um cuidador se sente sobrecarregado ou estressado devido às demandas da tarefa de cuidar de um idoso em conjunto com outras demandas de sua vida pessoal e de alguma forma, tem dificuldades para encontrar soluções para elas. Nesse caso, o cuidador provavelmente não consegue gerenciar essas novas demandas de forma satisfatória e precisa acessar as estratégias de enfrentamento de estresse que tem em seu repertório.

As estratégias de enfrentamento de estresse do cuidador podem ser focadas no problema ou na emoção (Lazarus, & Folkman, 1991).

As estratégias focadas no problema ocorrem quando um cuidador pretende resolver um problema em si. Por exemplo, quando tem inúmeras tarefas, sabe que não conseguirá realizá-las, e passa a pedir ajuda de outras pessoas para dividir as demandas e conseguir, a partir dessa divisão de tarefas, suprir todas. Percebe-se, então, que as estratégias de enfrentamento de estresse focadas no problema estão intimamente ligadas às habilidades sociais, pois as mesmas são requeridas principalmente para angariar apoio social nesse contexto.

Já as estratégias de enfrentamento de estresse focadas na emoção ocorrem mais em situações paliativas, nas quais o cuidador sabe que não poderá solucionar, como no caso de uma enfermidade irreversível (por exemplo, doença de Alzheimer), mas sua função é controlar, reduzir ou eliminar respostas emocionais ao evento estressor. Um exemplo de estratégia de enfrentamento de estresse focada na emoção é a procura por uma religião para “confortar” os sentimentos em relação às dificuldades de cuidar um idoso dependente (Pinto, & Barham, 2014a). Outro exemplo é realizar atividades manuais, como pintar ou bordar; realizar estas atividades não vai ajudar a resolver os problemas decorrentes da tarefa de cuidar de um idoso; no entanto, pode ajudar o cuidador a se acalmar e a pensar mais sobriamente em formas de lidar com suas demandas atuais (Barham, *et al.*, 2015).

Cabe ressaltar que cada cuidador poderá utilizar-se de ambas as estratégias e uma ou outra, dependendo de cada situação. E que o desenvolvimento de todas essas habilidades e estratégias em conjunto são fundamentais para uma boa saúde do cuidador e de seu idoso cuidado (Barham, *et al.*, 2015), como dito previamente. Nesse sentido, políticas públicas eficazes voltadas para o desenvolvimento de habilidades psicológicas na díade idoso-cuidador são de extrema importância para garantir a qualidade de vida de ambos e prevenir casos de violência doméstica, principalmente os de ordem psicológica, de negligência e abandono.

Políticas Públicas voltadas a Redes de Apoio Formal

Além do desenvolvimento de habilidades psicológicas do cuidador e do idoso, é essencial que se invista também no fortalecimento de redes de apoio formal ao idoso e aos seus familiares e que todos trabalhem em conjunto.

Esta rede pode ser formada por dispositivos como 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, casas-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, entre outros. Todos devem possuir gerontólogos, médicos geriatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros, entre as muitas alternativas que podem surgir, mas que trabalhem diretamente com as especificidades dos idosos (Pinto, Barham, & Albuquerque, 2013) e visem à qualidade de vida da família cuidada, de modo geral.

Conclusão

Dado o exposto, e focando na necessidade de políticas públicas eficazes voltadas para a melhoria da qualidade de vida de idosos dependentes e de seus familiares responsáveis, deve-se ressaltar que a violência contra o idoso é inaceitável, pois o mesmo geralmente se encontra em uma relação assimétrica, na qual é a parte vulnerável de tal relação assimétrica. Diante disso, e tendo em vista a necessidade de prevenir que novos casos aconteçam, é necessário que familiares de idosos sejam orientados sobre o que se espera deles, trabalho este que pode ser feito por equipes interdisciplinares de saúde, pois muitos casos de negligência ocorrem por falta de conhecimento de quem cuida, que muitas vezes não realiza nem os cuidados próprios adequados (Shimbo, Labronici, & Mantovani, 2011). Outro ponto a se ressaltar é a maneira como as pessoas se relacionam com seus parentes idosos hoje, pois a forma como tratam seus pais e avós será aprendida pelos seus filhos e terá consequências boas ou más, a depender do que foi ensinado. Por isso, no caso de famílias com formas de interação e relacionamentos baseados em punições físicas, é necessário intervir desde que identificado esse tipo de relação, a fim de prevenir que eles se estabeleçam (no caso de crianças) e tenham consequências prejudiciais no futuro.

Diante dessa discussão, recomenda-se que novos estudos sejam realizados, visando a verificar possíveis relações entre formas de se relacionar e qualidade da relação familiar, qualidade de vida das pessoas envolvidas, saúde física e psicológica das díades, entre outros, que possam contribuir para o envelhecimento população de forma saudável e que garanta, também, que a família que apoia esses idosos, não adoça.

Referências

Abath, M. B., Leal, M. C. C., & Melo Filho, D. A. (2012). Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(2), 305-314. Recuperado em 01 outubro, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232012000200013&lng=pt&nrm=is&tlng=pt.

Araújo, L. F., Amaral, E. B., & Sá, E. C. N. (2014). Análise semântica da violência na velhice sob a perspectiva de estudantes do ensino médio. São Paulo, SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 17(2), 105-120. Recuperado em 01 outubro, 2015, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/21334/15624>.

Areosa, S. V. C., Henz, L. F., Lawisch, D., & Areosa, R. C. (2014). Cuidar de si e do outro: Estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(2), 482-494. Recuperado em 01 outubro, 2015. (doi: 10.15309/14psd150212).

Barham, E. J., Pinto, F. N. F. R., Andrade, A. R., Lorenzini, M. F. J., & Ferreira, C. R. (2015). Fundamentos e estratégias de intervenção para a promoção de saúde mental em cuidadores de idosos. In: Murta, S. G., Leandro-França, C., Santos, K. B., & Polejack, L. (Orgs.). *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*, 844-862. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Brasil (1999). Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso, aprovada pela Portaria n.º 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 237-E, 20-24, 13 dez. Seção 1.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): Characteristics and studies in Brazil. In: Osório, F. L. (Org.). *Social anxiety disorders: From theory to practice*, 49-62. New York, NY: Nova Science.

Diaz, A. L. L. (2002). 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*, 107-118. São Paulo, SP: Humanitas/USP.

Groenou, M. I. B. V., Boer, A., & Iedema, J. (2013). Positive and negative evaluation of caregiving among three different types of informal care relationships. *European Journal of Ageing*, 10(4), 301-311. Recuperado em 01 outubro, 2015. (doi: 10.1007/s10433-013-0276-6).

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1991). The concept of coping. In: Monart, A. & Lazarus, R. S. (Orgs.). *Stress and coping: An anthology*, 127-148. New York, NY: Columbia University Press.

Minayo, M. C. S. (2005). *Violência contra idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. (2^a ed.). Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

Muela, J. A., Torres, C. J., & Peláez, E. M. (2001). La evaluación de la asertividad como predictor de carga en cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista Española de Geriatria y Gerontologia*, 36(1), 41-45. Recuperado em 01 outubro, 2015, de: (doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0211-139X\(01\)74681-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0211-139X(01)74681-1)).

Nunes, C. B., Sarti, C. A., & Ohara, C. V. S. (2008). Concepções de profissionais de saúde sobre a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1), 136-141. Recuperado em 01 outubro, 2015, de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_20.pdf.

Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse Negligence*, 25(11), 1439-1461. Recuperado em 01 outubro, 2015. (doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00286-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00286-1)).

Pedro, W. J. A., & Mena-Chalco, J. P. (2015). O envelhecimento na Sociologia brasileira contemporânea: Notas preliminares. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(19), 31-47. Recuperado em 19 de julho, 2016, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27239/19287>.

Pinto, F. N. F. R., Barham, E.J., & Albuquerque, P. P. (2013). Idosos vítimas de violência: Fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Revista Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 13(3), 1159-1181. Recuperado em 01 outubro, 2015, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n3/v13n3a18.pdf>.

Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014a). Bem-estar psicológico: Comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(3), 635-655. Recuperado em 01 outubro, 2015, de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000300007. (doi: 10.15309/14psd150307).

Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014b). Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: Relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 525-539. Recuperado em 01 outubro, 2015. (doi: 10.1590/1809-9823.2014.13043).

Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Del Prette, Z. A. P. (2016). Interpersonal conflicts among family caregivers of the elderly: The importance of social skills. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(64), 161-170. Recuperado em 19 de julho, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v26n64/1982-4327-paideia-26-64-0161.pdf>. (doi: 10.1590/1982-43272664201605).

Piovesan, M., & Batistoni, S. S. T. (2012). Habilidades de resolução de problemas e estresse entre cuidadores de idosos dependentes. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(5), 95-115. Recuperado em 01 outubro, 2015, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/8990/11433>.

Queiroz, Z. P. V., Lemos, N. F. D., & Ramos, L. R. (2010). Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. *Ciência & Saúde Coletiva*, *15*(6), 2815-2824. Recuperado em 01 outubro, 2015, de: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n6/a19v15n6.pdf>.

Sanchez, P. A. R. A., Lebrão, M. L., & Duarte, Y. A. O. (2008). Violência contra Idosos: Uma questão nova? *Saúde e Sociedade*, *17*(3), 90-100. Recuperado em 01 outubro, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000203&pid=S0104-1290201000040000500023&lng=pt.

Shimbo, A. Y., Labronici, L. M., & Mantovani, M. F. (2011). Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, *15*(3), 506-510. Recuperado em 01 outubro, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300009.

Tomomitsu, M. R. S. V., Perracini, M. R., & Neri, A. L. (2014). Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, *19*(8), 3429-3440. Recuperado em 01 outubro, 2015. (doi: 10.1590/1413-81232014198.13952013).

Wank, X. R., Robinson, K. M., & Carter-Harris, L. (2014). Prevalence of chronic illnesses and characteristics of chronically ill informal caregivers of persons with dementia. *Age and Ageing*, *43*(1), 137-141. Recuperado em 01 outubro, 2015. (doi: 10.1093/ageing/aft142).

Recebido em 24/08/2015

Aceito em 01/10/2015

Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues Pinto – Psicóloga e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

E-mail: francinenaty@yahoo.com.br