

“Ecos da violência: significados e repercussões em idosos”

por

Anúbes Pereira de Castro

*Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de
Saúde Pública*

Orientadora Principal: Maria Cristina Rodrigues Guilam

Segundo Orientador: Eduardo Sérgio Soares Sousa

Terceiro Orientador: Willer Baumgarten Marcondes

Rio de Janeiro, setembro de 2013

Esta tese, intitulada

“Ecos da Violência: significados e repercussões em idosos”

Apresentada por

Anúbes Pereira de Casatro

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros

Prof. Dr. Sérgio Adriane Bezerra de Moura

Prof. Dr. Antonio Fernandes Filho

Prof. Dr. Eder de Almeida Freire

Prof. Dra. Maria Helena de Oliveira Barros

Profa. Dra. Maria Cristina Rodrigues Guilam - Orientadora Principal

Tese defendida e aprovada em 11 de novembro de 2013.

Catálogo na fonte

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica

Biblioteca de Saúde Pública

C355 Castro, Anúbes Pereira de.

Ecos da violência: significados e repercussões em idosos. / Anúbes Pereira de Castro. -- 2013.

141 f. : ilus.; tab. ; graf.

Orientador: Guilam, Maria Cristina Rodrigues

Dissertação (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

1. Idoso. 2. Violência. 3. Maus Tratos ao Idoso. 4. Envelhecimento - Psicologia. 5. Vulnerabilidade Social. I. Título. CDD - 22.ed. – 305.26



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores.

João Pessoa, 11 de novembro de 2013

Anúbes Pereira de Castro

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Alice Castro e às minhas filhas, Isadora e Alicinha pelo amor que nos une.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por permitir que todos os nossos planos se concretizem;

Ao meu pai, Antônio Luiz de Castro (In memoriam), e meu irmão, Aldo Pereira de Castro (In memoriam) por fazerem parte da minha vida e viverem para sempre na minha memória e no meu coração;

Ao meu esposo, meu amor, Fábio Pereira Figueirêdo, por compartilhar momentos felizes e difíceis, e pelo incentivo, apoio, e compreensão nos momentos de ansiedade e angústia, aflição e desespero;

Aos meus irmãos Sandro Castro e Tony Castro, a quem amo demais, por vivermos sempre juntos todos os momentos de nossas vidas;

Aos meus orientadores, em especial, Profa. Cristina Guilam por orientar, acolher, proteger, estender à mão em todos os momentos desse processo de construção; Prof. Eduardo Sérgio pela orientação, amizade e cumplicidade frequentes; Ao Professor Willer Baumgarten pela orientação, gentileza e prazer na convivência;

À Profa. Catarina Antunes Gomes pela orientação no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal;

Aos membros da banca, Professores Sérgio Adriane e Antonio Fernandes, pelas contribuições na tese e troca de experiências acadêmicas, e em especial, Éder Freire, por compartilhar ideias e ideais;

Ao Prof. César Cavalcanti, por sua amizade, carinho e valorosas sugestões no decorrer dessa caminhada;

A Profa. Ana Tereza Cavalcanti pela disponibilidade e presteza em me assistir;

À Profa. Wilma Dias por estar sempre presente em todas as fases da minha formação profissional;

Aos funcionários da Escola Nacional de Saúde Pública, Juliana Alves, Fábio Balbino, André Santos e Joselmo por contribuírem para o andamento dos meus projetos;

Aos funcionários do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Alexandra Pereira e Acácio Alves, pelo acolhimento neste Centro;

Às Doutoradas Vera Lúcia Soares, delegada titular, da Delegacia do Idoso, e Cléia Lúcia, delegada adjunta, por compartilharem dessa construção;

Aos Profissionais da delegacia do Idoso de João Pessoa - Paraíba, Izabel, Elias, Lucas, Iran, Edmilson, Alves e Wilma pelo excelente acolhimento em seu ambiente de trabalho;

Aos idosos, que apesar da situação vivida, se mostraram felizes em contribuir com a construção dessa tese;

Aos colegas de turma de doutorado, Aurilene Cartaxo, José da Paz Alvarenga, Climério Avelino, e Ana Luísa Castro pelos momentos compartilhados;

À minha amiga Waglânia Freitas que entre risos e lágrimas, ausências e presenças, pudemos juntas, concluir mais uma etapa de nossas vidas;

À Universidade Federal de Campina Grande por ocasião do meu afastamento;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior - CAPES, pelo financiamento de estágio doutoral sanduiche no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal.

À todos, que, direta ou indiretamente contribuíram para efetivar esse projeto de vida.

RESUMO

A velhice constitui uma fase de transformações físicas, psíquicas e sociais na qual a violência, por questões culturais, vem progressivamente se instalando. Este estudo foi desenvolvido no contexto de uma delegacia especializada de crimes contra idosos e analisa depoimentos das vítimas através da análise do conteúdo. Sua discussão está disposta na forma de quatro artigos distribuídos da seguinte maneira: no primeiro, revisão da literatura acadêmica sobre o tema, em periódicos nacionais indexados, no segundo, o processo de naturalização da violência contra idosos, no terceiro, o entendimento de idosos vítimas de violência que procuraram uma delegacia especializada, e no quarto artigo discute-se o campo da Saúde Pública e ações afirmativas para as múltiplas faces da violência na Paraíba. A análise das entrevistas revelou que os idosos entendem o envelhecimento como um contínuo da existência, mas se reportam à violência como consequência da vulnerabilidade e exclusão por eles vivida. Os entrevistados entendem que a experiência da violência tem grande impacto sobre sua identidade e suas falas indicam que há um fenômeno de naturalização da violência contra o idoso.

Descritores: Maus-tratos ao idoso – Envelhecimento – Violência Doméstica.

ABSTRACT

Old age is a physical, psychological and social transformations phase, in which violence, for cultural reasons, has been gradually settling. This study was developed in the specialized police crimes against elderly victims context. The discussion is in four articles distributed as follows: the first review the indexed national academic literature, in the second, the violence against the elderly naturalization, in the third, the understanding of elderly violence victims who sought a specialized police, and in the fourth article discusses the field of Public Health and affirmative action for the multiple faces of violence in Paraíba. The interviews revealed that: the elderly see aging as a existence continuum, but they relate to violence as a vulnerability and exclusion experienced by them result of Respondents understand that the experience of violence has great impact on their identity and the lines indicate there is a naturalization of violence against the elderly phenomenon.

Keywords: Elderly – Maltreatment – Aging – Domestic Violence.

SUMÁRIO

| | Págs. |
|--|--------------|
| 1 APRESENTAÇÃO | 11 |
| 2 INTRODUÇÃO | 14 |
| 3 ABORDAGEM CONCEITUAL | 17 |
| 3.1.Refletindo sobre as denominações Envelhecimento, Velhice e idoso | 17 |
| 3.2.Procurando definir e interpretar o termo violência | 25 |
| 3.3.Compreendendo Identidade na velhice | 32 |
| 4 O PROJETO - “ECOS” DA VIOLÊNCIA: significados e repercussões em idosos | 38 |
| 4.1 Objetivos | 38 |
| 4.1.1 Objetivo geral | 38 |
| 4.1.2 Objetivos Específicos | 38 |
| 5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA | 39 |
| 6 ARTIGOS | 43 |
| 6.1 Artigo I - Violência na velhice: Abordagens em periódicos nacionais indexados | 43 |
| 6.2 Artigo II - Sociedade e idosos: ensaio sobre a naturalização da violência | 63 |
| 6.3 Artigo III - Violência(s) e envelhecimento: o entendimento de idosas vítimas de violência que procuraram uma delegacia especializada | 76 |
| 6.4 Artigo IV - Saúde Pública e ações afirmativas para as múltiplas faces da violência na Paraíba | 112 |
| 7 SÍNTESE DA TESE | 130 |
| 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 132 |
| 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GERAIS | 133 |
| 10 APÊNDICES | 157 |
| 10. 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 157 |
| 10.2. Roteiro de Entrevista | 159 |
| 11 ANEXOS - Autorização do Comitê de Ética | 160 |

1. APRESENTAÇÃO

A tese intitulada **Ecos da Violência: significados e repercussões em idosos** foi desenvolvida como pré-requisito para obtenção do título de doutor em Saúde Pública com o intuito de compreender os significados e repercussões de situações de violência vividas por idosos, e elaborada em formato de artigos como possibilita a formatação do programa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; traz como resultados a relação existente entre envelhecimento e violência na percepção dos idosos, e a vulnerabilidade e exclusão experienciada por estas vítimas, perpassando pela naturalização do fenômeno à transformação identitária.

Ao investigar a violência vivida pelos idosos com atenção voltada a este público, desenvolve-se o interesse por estudar a velhice, que acontece inicialmente durante o programa de Residência na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas de Pernambuco, realizado pela autora e segue-se no decorrer do Mestrado em Saúde Pública e de sua prática docente. Durante esta última vem coordenando, com início em 2006, o Projeto de extensão intitulado Universidade e Sociedade: de mãos dadas promovendo o envelhecimento saudável. E é neste grupo que se depara com a realidade da violência presente entre idosos que frequentavam o referido projeto, e que foram evidenciadas a partir de avaliação clínica, psicanalítica e através de conversas informais entre os idosos e reuniões com os colaboradores do projeto.

Desta experiência surge a inserção na temática violência na velhice do estudo em questão. E a partir de então, no Grupo de Pesquisa Ambiental – GPA da Universidade Federal de Campina Grande, do qual faz parte desde 2005, a coordenação da pesquisa, **Idosos em situação de violência.**

Três fases para essa construção foram planejadas, que foram, revisão bibliográfica, trabalho de campo e análise de dados. Na primeira fase planejada, foi realizada investigação bibliográfica em portais de periódicos indexados, pesquisa em livros, manuais, dissertações e teses que tratassem da temática em questão, e os descritores considerados a partir do vocabulário DeCS - descritores em ciências da saúde determinados pela BVS foram: violência, velhice, idosos e envelhecimento. Deste

primeiro momento surgiu a partir de publicações referentes ao período compreendido entre 2006 e 2011 no *Scielo - Scientific Electronic Library*, o artigo intitulado **Violência na velhice: Abordagens em periódicos nacionais indexados**, publicado na Revista Ciência e Saúde Coletiva, e os resultados desta etapa estão apresentados e discutidos no artigo I deste estudo trazendo como resultado os temas: construção social e conceituações, atenção e política de proteção ao idoso, tipologia de violência contra idosos.

Além deste foi nesta fase que se construiu a partir da base *scielo* e demais fontes citadas, o artigo, **Saúde Pública e ações afirmativas para as múltiplas faces da violência na Paraíba**, publicado em Feitosa, Almeida, Santos (Org.), EDUEFCG, 2011, que constitui o artigo IV no corpo deste trabalho como resultado desta etapa.

Ainda nesta fase, constituindo o Artigo II deste estudo e com a mesma fonte de pesquisa deste último artigo, há **Sociedade e Idosos: ensaio sobre a naturalização da violência**, publicado em Barros, Vasconcelos, Guilam, Schutz, e Silva (Org.). Direito & Saúde: cidadania e ética na construção dos sujeitos sanitários, EDUFAL, 2012.

A segunda fase que corresponde ao trabalho de campo tem sua consolidação com a vivência investigativa na delegacia especializada em crimes contra idosos no Município de João Pessoa na Paraíba, que tem entre suas atividades a recepção de casos relacionados à violência contra idosos em todo o estado. Nesta fase intitulada **Violência(s) e envelhecimento: o entendimento de idosos vítimas de violência que procuraram uma delegacia especializada**, descrita no artigo III deste trabalho, manteve-se contato com idosos vítimas de violência e foi possível aplicar a técnica de observação etnográfica, entrevista semi-estruturada, e busca em termos circunstanciados e inquéritos administrativos, constituindo o primeiro momento do artigo referenciado.

Do primeiro momento descrito para o artigo III, surge o segundo momento apresentado na sequência do artigo citado, que constitui a terceira fase deste estudo, a análise de dados. Nesta fase, foi possível a partir da pesquisa de campo identificar, descrever e analisar fatores relacionados à situação de violência vivida por eles.

A terceira fase apresentou como resultados aspectos que envolvem a observação etnográfica, o perfil sócio demográfico destas vítimas, a situação experienciada por eles,

opinião sobre envelhecimento e violência, motivos que culminaram em denúncia, e acontecimentos imediatos e tardios do fenômeno em suas vidas.

No decorrer desta construção surgiu a possibilidade de compreender o idoso, o envelhecimento, a velhice e a violência em outros contextos de vida. a partir da concretização de estágio doutoral no exterior, especificamente, no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra em Portugal - CES/UC - PDSE com financiamento pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES. Deste campo de atuação surgiu investigação junto a Associação de Apoio à Vítima - APAV e Universidade Sénior, ambos no município de Coimbra, e Santa Casa de Misericórdia, situado no Município de Aveiro cujas investigações resultarão em futuros objetos.

Nesta tese traz-se abordagens conceituais sobre os temas envolvidos, e os artigos apresentados resultam da realidade da violência vivida por idosos brasileiros com recorte no Município da Paraíba e estão dispostos em uma sequência constituída pela discussão da temática em questão reunindo saberes científicos que alicerçam a temática trabalhada e apresentação de resultados encontrados em pesquisa de campo.

2. INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno que vem crescendo a cada dia e, de maneira real ou simbólica, afeta o existir de todos. Não atinge unicamente as pessoas que vivem em áreas de risco ou adotam um comportamento dito arriscado. O fenômeno invade espaços coletivos, como o trabalho, escolas, locais de lazer e também espaços da vida privada, como a família e os relacionamentos afetivos. Para Ramos (2007, p. 222),”a violência passou a fazer parte do dia-a-dia das pessoas.”

Nas grandes cidades do mundo e em alguns países, como é o caso do Brasil, os dados epidemiológicos têm mostrado aumento na morbidade e mortalidade por causas externas. Estimativas para o ano de 2000 destacam que morreram 1,6 milhão de pessoas no mundo inteiro como resultado da violência, 25% por acidentes de trânsito, 16% suicídios, 10% devido à violência interpessoal, entre outras. No panorama brasileiro, constitui o segundo gerador de mortes, representando um percentual de 28,6% dos anos potenciais de vida perdidos (SOUZA et al, 2011).

Embora o fenômeno incida sobre todas as classes sociais¹, é mais evidente entre os menos favorecidos economicamente.

De acordo com Gay (1995), entre camadas sociais altas e médias, a cultura da agressividade se dá por apropriação de intriga, desgaste pessoal e perseguição política, mas entre os mais pobres, tal cultura resume-se à força física para revidar ofensas.

Com as grandes transformações criadas pela sociedade industrial, e com a proliferação de situações que geraram isolamento do idoso, abandono e desprezo pela riqueza do seu conhecimento, atualmente, principalmente pela questão demográfica e econômica, os idosos começam a ocupar um novo espaço, um novo lugar (MACHADO, VELASCO e AMIM, 2006). E esse novo lugar é constituído de oportunidades e

¹ As classes são grandes grupos de pessoas que diferem umas das outras pelo lugar ocupado por elas num sistema historicamente determinado de produção social, por sua relação (na maioria dos casos fixada e formulada em lei) com os meios de produção, por seu papel na organização social do trabalho e, por consequência, pelas dimensões e método de adquirir a parcela da riqueza social de que disponham (BARROS, 1986, p. 270).

marcado por cursos que resgatam a criatividade, novos empregos, programas recreativos ou de especialidades e Universidades abertas.

Mesmo neste novo cenário, no âmbito das instituições de assistência social e saúde, são frequentes as denúncias de maus tratos e negligências contra o idoso. Mas nada se iguala aos abusos e negligências no interior dos próprios lares, onde choque de gerações, problemas de espaço físico, dificuldades financeiras costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como "decadência" (MINAYO e COIMBRA JR., 2002).

A percepção negativa do envelhecer é resultante de uma construção histórica e cultural, que se reflete em ausência de políticas sociais para a proteção desse grupo populacional. O idoso hoje é responsabilizado pelo custo insustentável da Previdência Social e, ao mesmo tempo, sofre uma enorme omissão quanto a políticas e programas de proteção específicos (MINAYO, 2003).

Em estudo sobre *vivências, desafios e expectativas na terceira idade*, Venturi e Bokani (2007, p. 27), revelam:

A violência o desrespeito e os maus-tratos estão presentes na vida de muitos idosos. Embora espontaneamente só 15% relatem a ocorrência, após a menção de uma bateria de modalidades de violências, mais de um terço (35%) reportou já ter sofrido uma delas por conta da sua idade.

Nos Estados Unidos, estimativas referem que 1,5 milhão de idosos sofrem maus-tratos anualmente; e no Canadá, 125 mil idosos, ou seja, 4% da população, são vítimas de abusos e negligência (FIGUEIREDO, 1998 apud CAVALCANTI; SOUZA, 2010).

Na população brasileira, com 60 anos ou mais, em 2007, foram 16,3% das mortes por causas externas do total de 141.227 mortes em idosos constituindo uma representação proporcional elevada em termos de violência já que os idosos representam 10,6% da população geral (IBGE, 2010).

Medidas legais de proteção à terceira idade existem, e se tem como exemplo, a Lei Federal 8.842 Brasil (1994), buscando ordenar a proteção aos idosos. Essa lei dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras

providências. No entanto, como é o caso de muitas leis no Brasil, a implementação é ainda precária. (MINAYO e COIMBRA JR., 2002).

Assim para compreensão desse fenômeno desenvolvemos como questões norteadoras: Como é a vida dos idosos? Quais os significados e as repercussões da violência na vida dos idosos? O que faz idosos vítimas de violência efetivarem denúncia? Na tentativa de responder estes questionamentos procurou-se inicialmente refletir sobre as definições dos termos que norteiam esse estudo, assim, em termos de estrutura segue inicialmente uma discussão sobre os temas envelhecimento, velhice, e violência, e por fim construção identitária do idoso.

Essa tese é apresentada no formato de artigos científicos como mencionado na apresentação. O primeiro artigo trata de uma revisão sistemática intitulada Violência na velhice: Abordagens em periódicos nacionais indexados, publicado na Revista Ciência e Saúde Coletiva em 2012, o segundo também trata de pesquisa bibliográfica e intitula-se Sociedade e Idosos: ensaio sobre a naturalização da violência, publicado em Barros, Vasconcelos, Guilam, Schutz, e Silva (Org.). Direito & Saúde: cidadania e ética na construção dos sujeitos sanitários, EDUFAL, 2012, o terceiro, intitulado Violência(s) e envelhecimento: o entendimento de idosos vítimas de violência que procuraram uma delegacia especializada, a ser encaminhado para publicação em periódico científico, e o quarto, saúde pública e ações afirmativas para as múltiplas faces da violência na Paraíba, publicado em Feitosa, Almeida e Santos (Org.) Estudos e ações ambientais no semiárido, Editora Universitária da UFCG, 2011.

Os dois primeiros artigos discutem as temáticas referentes ao assunto violência na velhice, o terceiro traz o resultado dos significados e repercussões da violência na vida de idosos vítimas, e o quarto discute violência na Paraíba. Para construí-los precisou-se apropriar-se dos seguintes conceitos: envelhecimento, velhice, idoso, velho, violência, violência na velhice, e identidade, estando o resultado desta construção bibliográfica disposto na temática, abordagens conceituais.

3. ABORDAGENS CONCEITUAIS

3.1. Refletindo sobre as denominações Envelhecimento, Velhice, idoso e velho

Procurando refletir sobre o que define e determina o processo de envelhecimento e velhice na contemporaneidade surge a necessidade de aprofundar-se em conceitos que determinam esse processo na sociedade. Para tanto apresenta-se aqui, uma definição de elementos que constituem o envelhecimento, a velhice, o idoso, e o velho.

Nesta perspectiva, tenta-se compreender o que define o envelhecimento populacional, assim, encontra-se em Brasil (2010), que este fenômeno caracterizado por uma pirâmide etária com base reduzida e topo alargado, compreende uma adução de argumento à transformação a indicadores de saúde, a exemplo da redução da fecundidade e mortalidade e ao crescimento da esperança de vida.

Em análise desse fenômeno, Carvalho e Garcia (2003), complementam que caracteriza-se por um fenômeno progressivo e acelerado. Sobre este, Agra do Ó, (2011, p. 15), menciona que a expressão *“envelhecimento da população consiste num dos enunciados mais recorrentes de certos espaços da mídia e da pesquisa científica contemporânea”*. Corroborando para essa compreensão, tem-se destaque para a afirmativa de Silva (2011), que diz circular na mídia e portanto no senso comum que o processo de envelhecimento populacional, promove acentuada repercussão na população mundial, tanto em volta da economia mundial quanto da capacidade econômica das pessoas.

Levando-se em consideração o que é dito na mídia e pelas pessoas de uma maneira geral sobre o envelhecimento humano, há de se considerar o que afirmam Gergen e Gergen (2000); Jodelet (2009) apud Walcheke e Contarello (2010); Castro et al, 2012), quando dizem que o pensar sobre o envelhecimento advém do que foi construído socialmente ao longo da história humana, e nesta formação, existe uma construção social para diferentes contextos, evidenciando que é o envelhecimento um objeto construído e portanto manipulado socialmente.

Nesta perspectiva, manifesta-se a atenção para vertentes positivas e negativas da existência humana, quando se trata do processo em questão. Para tanto, o experienciar humano na percepção de Ferreira (2011), deve ser compreendido a partir de sua interrelação, sejam lineares ou não com resultados positivos ou não, ou seja, em uma interação dinâmica com potencial de mudança.

Assim, considerando que todas as pessoas ao longo de suas trajetórias de vida percorrem um caminhar ancorado em possibilidades de transformações individuais e coletivas, o processo de envelhecimento e a velhice, tendem a ocorrer de maneira diferenciada para cada um, podendo obviamente se assemelhar, mas jamais se igualar. O envelhecimento não é um processo desenvolvido a partir de uma homogeneidade, isso porque uma pessoa vivencia esse período de sua existência, diferente de outra, e esta variabilidade não ocorre exclusivamente ao considerar suas vivências, histórias e experiências pessoais, mas acontece também porque os envolve estruturalmente (meio ambiente, estilo de vida, condições de saúde e de assistência, condições econômicas, entre outras) (MINAYO e COIMBRA JR. 2002).

Em uma análise unicamente biológica, desse perfil populacional, encontra-se que por força de processos ainda não definitivamente conhecidos, o organismo humano está sujeito, com o decurso da idade, à involução morfológica e funcional que conduz a diminuição progressiva das qualidades do indivíduo. O envelhecimento biológico portanto traduz-se em um evento normal, espontâneo e natural que não está condicionado a problemas ou alterações patológicas (senilidade), e sim, compreende uma redução lenta e progressiva do funcionamento fisiológico dos seres vivos, cujo fenômeno é chamado de senescência (BRASIL, 2010).

Então ao associar a biologia humana aos aspectos sociológicos desse perfil, o envelhecimento compreende uma diminuição das capacidades de adaptação ao meio e às agressões da vida. “... O envelhecimento não é simplesmente um processo físico, mas um estado de ânimo...” (MAHLER, 1982, apud ESPANHA, 1993, p. 318).

Assim, compreendendo que o envelhecimento e a velhice são analisados, do ponto de vista social, enraizados nas muitas possibilidades dessa trajetória, há de se destacar que é comum almejar ficar mais velho, cada vez mais... Todavia também é comum anseios por mascarar os muitos anos de vida. Nestes pressupostos, há de se

pensar sobre este fenômeno, e principalmente, nas atitudes relacionadas à velhice humana.

O envelhecimento inicia-se em uma idade que é arbitrariamente fixada pelo legislador ou pelo planejador, E todos os estudos realizados e todas as decisões apresentadas ou adotadas são fundamentais nessa decisão que tem um valor apenas jurídico, estatístico. Do ponto de vista fisiológico, psicológico, social e mesmo econômico, a realidade é totalmente diferente e que corrobora com o pensar a velhice (VELLAS, 2009, p. 80).

A velhice humana, para Cocentino e Viana (2011), é uma fase da vida, que tem historicamente, os primeiros estudos datados de meados da década de 40 (Tuckman; Lorges, 1953, apud Luchesi, Pavarini e Viana, 2012), E hoje, a discussão que versa sobre o que determina a velhice e as atitudes frente a ela, repercutem nas crianças, adolescentes e jovens que não vêm ou se vêm, não compreendem o idoso, nos adultos que envelhecem, mas não querem as consequências anátomo-fisiológicas próprias da idade, e no próprio idoso que “não” quer envelhecer pelas determinações da velhice. É imperativo destacar que pensamentos e planos que culminam em atitudes voltadas à velhice são resultados da realidade vivida por uma pessoa e que decorrem de processos de aprendizagem (LUCHESE, PAVARINI e VIANA, 2012).

Considerando essa ótica de construção do ser a partir de um processo de aprendizagem ao longo de sua existência, é natural pensar no discurso dominante de negação da velhice e do velho que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS tem como idade de início em países desenvolvidos e subdesenvolvidos respectivamente, 65 e 60 anos.

Sobre a idade da velhice, Mascaro (1996), questiona: Mas qual é exatamente esta idade? Quando ocorre seu início? Buscar demarcar a faixa de idade que determina o início da velhice não constitui uma tarefa de fácil ação, porque esta pode variar de acordo com a sociedade, situações sociais, período histórico, ou seja, ser velho pode ocorrer em qualquer faixa etária. Corroborando com as determinações da idade da velhice, tem-se em Brasil (2005); Ferreira (2006), que o velho pode estar classificado em dois grupos que se constituem da seguinte maneira: um grupo para os indivíduos classificados como idosos, e outro para as pessoas que fazem parte do grupo dos “mais idosos ou muito idosos ou ainda idosos em velhice avançada”, ressaltando que neste

segundo grupo são posicionados, os idosos que estão na faixa etária igual ou superior aos 80 anos de idade.

Nesta explicação cronológica da faixa de idade que determina ser velho, tem-se em Vellas (2009), ainda, uma subdivisão da velhice, que se dá por terceira e quarta idade. A primeira tem como caracterização, a liberdade do tempo de que se dispõe, quer seja, com o cessar da vida ativa que pode ocorrer em qualquer fase da vida independente da idade jurídica da aposentadoria, e a quarta idade, também variável, é a fase de perda da liberdade porque não há mais autonomia indispensável.

Todavia, se sobrepondo a idade, estão os pormenores desse processo, que só é possível compreender considerando às relações entre a faixa de idade, as condições biológicas, psicológicas e sociais (CALDAS, 2002, 2008; NERI, 1995 apud MOURA e SOUZA, 2012).

Parece evidente que o estágio cronológico em que se encontra uma pessoa, não marca o retrato biológico, físico e psicológico do percurso traçado por uma pessoa, nem muito menos, a idade percebida pelo que envelhece e pelo que vê esse envelhecimento (NUNES, 2009). Assim, a dimensão da velhice, não tem uma base fisiológica ou psicológica registrando tal início (ESPANHA, 1993).

Cruz e Ferreira (2011, p. 145), trazem que *“envelhecer é um processo natural que marca uma etapa da vida do homem, e que se dá através de mudanças físicas, psicológica e social”*. E acrescentando a esse comentário, é uma fase que depende da interpretação do eu e do outro, uma interpretação construída ao longo das histórias de vida de cada ser.

A velhice que não tem caráter concreto se constitui inicialmente pelo olhar do outro, para só então constituir-se a partir do próprio olhar, quer seja, o olhar do sujeito; sendo assim, se tem uma fase abstrata, lenta e adaptativa (BEAVOUIR, 1976).

O reconhecimento da própria velhice pelo sujeito costuma envolver um olhar devolvido pelo mundo externo à pessoa, seja o olhar de uma outra pessoa, do espelho ou de algum elemento do dia a dia. A velhice, embora seja racionalmente esperada e previsível, é com frequência percebida pelo sujeito que envelhece com surpresa ou, até mesmo, com espanto. Essa percepção da própria velhice envolve um olhar devolvido por um outro externo ao sujeito (COCENTINO e VIANA, 2011, p. 595)..

E, na análise destes olhares, dentre as relações do eu e do outro, tem-se que a velhice é um período, do ponto de vista da percepção sócio cultural, estereotipado pela

deficiência ou pela inexistência de capacidades próprias, que subsidiam ideias preconcebidas de depreciação desta fase, coligada às impossibilidades humanas (físicas e psíquicas), e por que não considerar às materiais, fruto das desigualdades político-econômicas, e da relação de poder (D'ALENCAR, 2012).

Nesta reflexão, Remi Lenoir (1989, p. 67) apud (Fernandes, 1997, p. 12), defende:

a velhice é uma categoria cuja delimitação resulta do estado (variável), das relações de força entre as classes e das relações entre as gerações, isto é, da distribuição do poder e dos privilégios entre as classes e entre as gerações.

“Sobre a temática velhice fica claro que a dificuldade de entendê-la promove diferentes pensamentos ancorados em mitos e discriminações a cada época.”(LOPES, 2012, p. 28). A velhice é um período de vulnerabilidade que apresenta um alto risco (MAHLER, 1982 apud ESPANHA, 1993).

Com ênfase na percepção de que à velhice, somam-se experiências individuais e vivências coletivas, Cerquera Córdoba, Meléndez Merchán e Villabona Galaza (2012), apontam que os diversos confrontos vividos ao longo da vida promovem um desenvolvimento multidirecional, multicausal e multidimensional, possibilitando capacidades e cognições estáveis, instáveis ou em declínio.

Nesta fase, a longevidade, que foi conquistada em virtude da política e prática do controle da fecundidade, dos avanços da tecnologia, e da busca incessante pela vida saudável, tem-se um preocupante desafio, que é encontrar a melhor maneira de vida, (FERREIRA e BARHAM, 2011).

Mas, qual é a fórmula? A própria trajetória pela qual são submetidos a passar crianças, jovens e adultos durante a fase da educação escolar, sugere o evoluir de fases diferentes da progressiva maturidade, isto porque a vida humana é separada em faixas etárias que determinam o estágio de maturidade no qual se encontram (PERES, 2011; PINO, 2002, 2007).

Então, deve-se considerar que envelhecer todos irão um dia, pelo menos é o curso cronológico da existência, e já o fazem, desde o momento de sua concepção. O envelhecimento humano em uma análise funcional como já fora apontado, consiste de maneira progressiva, em transformações fisiológicas e emocionais, que vão se acentuando ao longo da idade. Essas alterações podem ser percebidas e sentidas na

condição antropométrica, e nos sistemas muscular, cardiovascular, pulmonar e neurológico, mesmo que não haja um envelhecimento patológico (MATSUDO, MATSUDO, apud LOPES, 2012).

Levando em consideração as experiências com essas transformações na condição de saúde ou no estado de saúde/doença, muitas dimensões pessoais/coletivas, subjetivas/objetivas, Universal/cultural, passam através dessas experiências (PINTO e NATIONS, 2012).

Com o evidenciar dessas alterações, o então idoso, caracterizado inicialmente por seu aspecto físico, passa a ser alvo de discriminações frente à família, comunidade e sociedade na qual está inserida, discriminação esta, atrelada também ao fato de lhe ser conferida a responsabilidade pelo aumento nos custos da previdência social e no sistema de saúde (LOPES, 2012; D'ALENCAR, 2012). Além do reconhecimento em ser dispendioso e inconveniente no dia à dia e nas despesas da família. “Numa sociedade muitas vezes individualista, violenta e excludente, ser diferente pode ser sinônimo de exclusão e o ter ainda se sobrepõe ao ser.” (ZANON, ALVES e CARDENA 2011, p. 557).

O diagnóstico do período, ser velho, e o tratamento dispensado às pessoas que vivem esta fase, corroboram com o discurso e as práticas ora vividas e aplicadas, visíveis no contínuo de desrespeito, desvalorização, desinteresse por esta fase, socialmente (des)construída, quer seja, destruída por estereótipos, que tendem a ser reproduzidas com mais intensidade quanto maior for a idade do idoso (D'ALENCAR, 2012).

Assim, ser velho em uma realidade cultural que contempla o mito da improdutividade e inutilidade, e a impossibilidade de autonomia, configura-se e é configurado, pela e em, não aceitação social.

Em contrapartida, em uma pesquisa realizada por Santos, Tura e Arruda (2011), sobre representações da velhice, os resultados sugerem que ao idoso são atribuídos termos, como antigo, experiente, tempo de vida. Resultado este que atribui especificidades qualitativas da velhice no que tange a existência humana. Também em se tratando de aspectos que envolvem o vivido e o imaginado sobre a velhice, Venturi e Bokany (2007), trazem que 69% dos idosos entrevistados, quando questionados sobre o sentimento deles em relação a velhice ora vivida, responderam sentirem-se bem em relação à idade que têm, demonstrando com esta resposta que a velhice embora seja

preponderantemente negativa, a maioria dos entrevistados não se sente idoso, sentindo-se assim, na faixa etária dos 70 aos 74 anos de idade, correspondendo a 53%, e aos 80 anos, 71%; e ao fazer o mesmo questionamento entre os adultos não idosos, as respostas trouxeram que há mais coisas ruins do que coisas boas em ser idoso, correspondendo a 44% dos entrevistados; quando o questionamento tratou de investigar o que é bom ou ruim em ser idoso, as coisas boas foram marcadas à experiência de vida e a sabedoria (21% dos idosos e 34% dos não idosos).

E ao pensar nestes estereótipos atribuídos aos mais velhos, surge outra discussão que está relacionada às denominações desta fase em velho/idoso, há de se ressaltar o que diz Peixoto (2007) apud Moura e Souza (2012), quando afirma que ao se fazer uso de uma denominação menos estereotipada - idoso, está se atribuindo um grau valorativo maior às pessoas mais velhas.

Esta discussão também surge ao se pensar sobre outras terminologias de apresentação dos que vivem esta fase. Neri e Freire (2000) apud Moura e Souza (2012), utilizam os termos terceira idade, melhor idade, adulto maduro, idoso, velho, meia-idade, maturidade, idade maior, idade de ouro e idade madura, mas tecem críticas a substituição dos termos, “velho” e “velhice” por “terceira idade”.

Silva, Araújo e Moraes (2006) em pesquisa sobre o grau de dependência no cotidiano dos idosos, traz que autonomia e dependência, de acordo com os próprios idosos entrevistados, são atributos da distinção entre velho e idoso, porque estes aspectos indicam relativamente a pessoa dependente ou autônoma.

Outro aspecto na análise do que é ser velho, está relacionada à aposentadoria e à relação com o fenômeno morte. Ao tratar todos que ultrapassaram o limiar de certa idade - normalmente a idade de reforma - como uma categoria, está criado um princípio coletivo de construção da realidade coletiva. A definição adquire um conteúdo universalmente aceito e com relativa autonomia. Todos estamos mais ou menos de acordo sobre o que entendemos por velhice, o que ela significa e que tem existência real da forma como nós a entendemos e a reproduzimos (FERNANDES, 1997).

Sobre isto tem-se que a vinculação do envelhecimento com a morte associada à ideia do trabalho como formador de identidade, coloca a aposentadoria como encerramento dos vínculos empregatícios, como uma morte (MOREIRA, 2011).

Ao analisar a velhice/aposentadoria/morte, através do cessar do trabalho surge à mente, a concepção de Cocentino e Viana (2011, p. 594), ao falar do processo

doença/morte. Estes colocam “... um fenômeno esperado para todos não é visto pelo sujeito, muitas vezes, como previsível para si mesmo.”

Quando se busca compreender o olhar de Yassine (2011), sobre envelhecimento/velhice/velho, encontra-se que a cronologia da velhice, traz em determinado percentual, o que ele denomina de expectativas generalizadas, mas em um percentual maior, a um nível individual, parte da percepção individual de quem envelhece.

Considerando as duas percepções do envelhecimento/velhice/velho é possível visualizar a divisão da imagem dos que vivem a velhice em “velho-idoso” e em “velhice-terceira idade”, e esta concepção surge trazendo uma problemática que emerge do desconhecimento de que a velhice não é homogênea, e não sendo, traz uma gama de especificidades individuais que são heterogêneas e portanto tem particularidades na ocupação do seu tempo, seja de lazer ou de ofício (MOURA e SOUZA, 2012).

Há dois desafios que interferem e são influenciados pelas questões político-econômicas direcionadas à velhice: a autoimagem e a socialização. A autoimagem do velho é um desafio no sentido de que reflete a forma como a sociedade trata o idoso, podendo mudar de grupo social para grupo social. Já a socialização na velhice é um desafio por duas razões: primeiro, porque são inevitáveis as mudanças em suas relações sociais ao adentrar a velhice, com consequências por vezes negativas à sua autoimagem e saúde em geral; a segunda diz respeito à forçosa crença de que o idoso se tornará uma pessoa “nova” somente se ingressar em grupos específicos para sua faixa etária, considerados por muitos como a única saída para a velhice com problemas de socialização. (MOURA e SOUZA, 2012, p, 173).

O ser humano, sejam os pesquisadores em diversas áreas de atuação ou a população de uma maneira geral, vive hoje uma constante busca por encontrar qualidade de vida (individual e social) na velhice, através da extensão da juventude e da valorização das consideradas virtudes desta fase (VIEIRA et al, 2012). “Contudo, é preciso considerar que para que uma atividade seja significativa, ela precisa ter algum vínculo com a identidade da pessoa: profissão, biografia, metas, ideais, valores”(DOLL, 2007, p. 111).

Sommerhalder (2010), defende que ao longo do envelhecimento as preferências individuais não sofrem alterações abruptas, e sim, vão acompanhando o percurso do envelhecer.

Nunes (2009), aponta que aquele que envelhece e que é percebido como velho é portador de história e de experiência de vida que foi construída galgada em sua cultura e que vem sendo partilhada com outras gerações, e que além de toda construção social e histórica que define o velho, sua etapa cronológica não quer dizer que hoje ele é frágil, nem que estar na senescência, ou seja, em uma fase que consiste em velhice com adoecimento, e sim o envelhecimento pelo qual pura e simplesmente todos passarão um dia.

3. 2 Procurando definir e interpretar o termo violência

Ao discutir a violência em artigo que faz relação com a saúde mental de trabalhadores que lidam com esta no seu cotidiano, Cavedon (2012, p. 257), traz:

Falar em violência, ler sobre tal assunto, ver imagens no jornal ou na televisão, sofrer algum tipo de ação criminosa parece ter sido incorporado ao cotidiano como algo que precisa ser naturalizado sob pena de ficarmos paralisados em face do medo e assim deixarmos de trabalhar, estudar ou mesmo nos divertirmos em passeios com amigos pelos centros urbanos. Mas aspectos cruciais necessitam ser esclarecidos para que alinhemos nosso pensamento em uma noção do que vem a ser a “tão falada violência”

A realidade ora vivida traz a complexidade de um mundo desigual, antagonista e ao mesmo tempo tecnológico e industrializado. Essa realidade é percebida através de fenômenos, a exemplo entre outros, da violência e também afirmação de identidades e pertença social (MARTINS, 2012; MARZIALE, 2004; PINO, 2002).

Nesse desenho social de acontecimentos enfáticos, a violência embora sempre presente tem progredido drasticamente e se tornado premente alvo de definição, discussão e busca incessante por solução minimizadora do fenômeno.

Procurando clarificar a noção, concepção e debate do conceito de violência e suas categorias, ambiciona-se aqui, debruçar-se sobre uma criteriosa discussão referente à definição e interpretação dessa temática.

Em 1968 ao falar da tão discutida violência Dom Hélder Câmara, então arcebispo de Olinda, explanou que o fenômeno violência compreendia um fato onipresente com muitas formas, pois podia ser visto em todo e qualquer lugar, além do

mais, nas palavras do próprio Dom Hélder “...brutal, aberta, insidiosa, escondida, racionalizada, científica, condensada, solidificada, anônima, abstrata, irresponsável” (NUNES, 1999, p. 24).

Ao discutir a temática violência, na obra *Representações da violência*, Ribeiro (2013), enfatiza que este diálogo é acalorado, claudicante e fortemente debatido. Neste caminho Minayo e Souza (1998, p. 514), ao mencionar a pluralidade da violência, trazem que convém que se utilize o termo violências, e também que se considere que o referido termo “consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual”.

É com esta percepção que em análise da obra *O Impacto da violência na saúde dos brasileiros*, Morgado (2006), define o termo violências como a melhor denominação para o fenômeno por permitir a visualização da dificuldade de compreensão do termo e acrescenta que permite facilitar o direcionamento da saúde pública.

Ao buscar a definição em Ferreira (2010a), da palavra propriamente dita encontra-se que violência, é um termo originário do latim *violentia* para designar aquele que atua com força, ímpeto, impetuosidade ou grande impulso, a partir de ação violenta, opressão, tirania, intensidade, veemência, irascibilidade, empregada contra a vontade, liberdade ou resistência de pessoa ou coisa, causando constrangimento, físico ou moral, exercido sobre alguma pessoa para obrigá-la a submeter-se à vontade de outrem; coação. E Em Harper, (2001, on-line, apud Lira, 2004, p 08), tem-se que “o termo *violentia* origina-se de *vis* que significa energia em ação, que se traduz por potência exercida sobre outro.”

O fato é que o estatuto teórico que dá sustentabilidade ao termo violência é constituído como já fora dito por Nunes (1999); Santos et al (2002); Minayo (1994), por conhecimentos técnico-científicos de áreas diversas, característica essa que gera e atravessa estudos em variados campos, setores e modalidades. E que esta dificuldade existe porque a violência se constitui pela multiplicidade de sentidos e por sua discutível e variada causalidade.

Esta discussão de acordo com Hayeck (2009), iniciou-se a partir do século XIX não porque a temática surgiu neste período, mas porque seu conceito pode variar em sociedades distintas e mesmo presente na antiguidade, só na atualidade ela passou a ser banalizada, quer seja, fazer parte do cotidiano do homem.

Na certeza dessa existência, ao mergulhar no significado da violência, tem-se em Souza (1993, p. 49-50), que a violência está, e sempre esteve presente nas diversas organizações sociais ao longo da existência humana e que por isso envolve características individuais, coletivas, mensuráveis e não mensuráveis da sociedade. Nesta compreensão, surge o entendimento de que o fenômeno violência deve compreender em sua definição, explicações que envolvem a realidade sócio-cultural e política de uma dada sociedade (GUARESCHI et al, 2006).

Trazendo como foco para discussão as relações pessoais, políticas, sociais e culturais que envolvem as pessoas e a complexidade das relações e das construções vividas nas sociedades em que estão inseridas, Minayo e Souza (1999); Minayo e Souza (2005), ratificam ser difícil a conceituação do fenômeno violência, pondo ainda quão complexo, controverso e ambíguo é tal fenômeno. Estas mesmas autoras (op cit), demonstram tais características a partir do que diz Engels (1981) ao mencionar que a violência é um acelerador do desenvolvimento econômico; Sartre (1961) um universo escasso e necessário; Fanon (1961) como vingança dos deserdados, e, Freud (1980) quando afirma que haveria um instinto do ser humano para a agressividade. E Minayo (1994), traz ainda que dada a complexidade da violência convém associá-la a uma condição biopsicosocial com espaço de criação e desenvolvimento na sociedade.

Então considerando estas relações, imperativo se faz destacar o que diz Santos (2010), parafraseando Doise (2001), há um elo de ligação entre as pessoas que é formado no campo das idéias. E são estas, que Santos (2002), define como ponto de partida para os “pactos sociais” estabelecidos implicitamente.

A questão é que a violencia se constrói pelo conflito nessas idéias, que estabelece um pacto social transgressor e desigual (FALEIROS, 2007; ARAÚJO e LOBO FILHO, 2009; ARAÚJO, SÁ e AMARAL, 2011).

Nessa linha de pensamento, Waiselfisz (2011), traz que à medida que há desigualdade na construção do pacto social, há também a utilização de coersão ou força, determinação esta que é considerada por alguns autores ao se conceituar a violência. Sobre esta é que Arendt (1994), menciona que a violência surge a partir do exercício de coação daquele que detém autoridade sobre o que não detém.

O fato é que a violência existe, de acordo com Michaud, 1989 apud Waiselfisz (2011), quando se denigre, em qualquer aspecto a existência do outro, o que pode

acontecer individualmente ou em uma coletividade. Além do mais, a violência pode se traduzir em duas modalidades, quais sejam, por ação, mas também pode acontecer por omissão (BARRERA, ESPITIA e GAITÁN, tradução nossa, 2012).

Nesta abordagem Minayo e Souza (1998), cruzam a violência com a relação humana pautando-se na pluralidade do fato, e explicam-na a partir de ações geradoras de desigualdades que constroem sacrifícios, e que de acordo com elas, precisam ter suas especificidades esclarecidas.

Considerando tais elementos para a definição da violência, a OMS - Organização Mundial da Saúde define violência como “o uso intencional da força física ou do poder contra si mesmo, contra outra pessoa, grupo ou comunidades, que resulta ou aumenta as chances de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos e privação” (DAHLBERG e KRUG, 2007; OMS, 2002).

Sobre essa definição Schriber, D’Oliveira e Couto (2006, p. 114), trazem:

Destaca a intencionalidade do ato violento, excluindo os incidentes não intencionais. Inclui o uso do poder, exemplificado por ameaças de agressões ou intimidações e por negligências e omissões.

No entanto as autoras trazem que não há definição de poder, ao contrário há uma correlação inquietante com este conceito, esclarecendo a seguir:

Reitera-se inadvertidamente, desse modo, a inevitabilidade da violência que se quer recusar. Outra confusão possível é, ao revés, inviabilizar a concepção de poder como relações não violentas, obscurecendo igualmente o papel da responsabilidade social intrínseca a essas ações de poder (SCHRAIBER et al, 2005 apud op cit).

Sobre o poder na definição da violência, Santos (2002) diz que define a violência como um dispositivo de poder, composto por diversas linhas de realização, que realiza uma relação específica com outro, utilizando para isso, a força e a coerção, produzindo-se assim, um prejuízo social. Por outro lado, Arendt (1994, 1983) mostra a violência como algo oposto ao poder, pois seria a desintegração do poder que possibilitaria o surgimento da violência (HAYECK, 2009).

Por omissão ou ação, oposto ou acionado pelo poder, ao definir violência, vem à mente, que por inúmeras possibilidades, ao se definir este fenômeno, tem-se que

entender que há transgressão de direitos humanos (FONSECA, RIBEIRO e LEAL, 2012).

É com foco nesses direitos, que Campos, 2004 apud Zocche, Oliveira e Azambuja (2012), mencionam os tratados internacionais de Direitos humanos. Pensando sobre este, e vinculando as medidas de enfrentamento da violência, tem-se nestes autores, que os tratados internacionais de direitos humanos são extremamente significativos para a construção de políticas públicas, uma vez que garantem direitos às pessoas, estabelecem obrigações estatais e passam por monitoramento. Nesta linha, a OPAS - Organização Panamericana de Saúde, traça estratégias específicas, acordadas com governantes com o intuito de sanar o problema (OPAS, 2003). Todavia, na contramão desse processo, tem-se a inversão da lógica dos direitos humanos que apresentam violação dos direitos civis (habitação, segurança, vida, liberdade, entre outros) os quais são a base para os direitos sociais, que se pode afirmar, ilegítimos (SOUZA, 1993).

Assim, reconhecendo a violência como fenômeno mundial, Schraiber, Oliveira e Couto (2006), trazem que na perspectiva de agir/discutir sobre os direitos humanos e sociais (in) existentes une-se as esferas sociais, éticas e jurídicas.

Esta união impulsiona ações e no caso da violência, a partir da Assembleia Mundial da Saúde (OMS) foi solicitado aos estados membros examinar a violência em seus territórios e a OMS campanhas efetivas abordando a temática em questão e solicitando providências (OMS, 2002; MELO, 2010). Então é nessa perspectiva, reunindo profissionais que a saúde pública iniciou sua atuação (DAHLBERG e KRUG, 2007).

Na relação entre o conceito da violência e o fato desta estar incorporada como problema de saúde pública, tem-se em Plano Nacional de Saúde 2011 - 2016 elaborado pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima - APAV em Minayo (2006); APAV (2010), que este problema não é de saúde pública, mas se constitui neste campo por afetar de maneira sócio-histórica a saúde e a qualidade de vida, e por exigir reestruturação na assistência, ou seja, uma assistência que considere campos e saberes diversos. Assim, convém considerar que na definição de violência, é preciso entender a complexidade de fatores envolvidos e a ação interdisciplinar necessária entre estado e sociedade (BRASIL, 2005).

Ao explicar esse fenômeno Burke (1995); Brasil (2005), acrescentam que tem existência perpétua e diversificada e destaca ainda que há diferença entre os agentes envolvidos perpetradores - (profissionais, amadores e intermediários) e as vítimas, além do contexto do fato (local, motivação, recursos utilizados e o gerenciamento do ato).

Ao definir violência e o “mundo de conceitos” que a cerca encontra-se que esta pode ocorrer de diversas maneiras, e que esta diversidade é quem determina sua classificação, que segue a seguinte característica: Através dos envolvidos (vítimas e causadores), por localização do fato ocorrido, de acordo com o âmbito (público ou privado), a partir das razões para proceder os fatos, ou ainda auto-inflingida; e foi reunindo essas possibilidades que a OMS apresentou a seguinte classificação: interpessoal dividida em duas subcategorias (familiar ou por parceiro íntimo e comunitária), auto-inflingida dividida em suicida e auto-abuso, e coletiva, subdividida em social, política e econômica (OPAS, 2003; DAHLBERG e KRUG, 2007; OMS, 2002; KRUG et al, 2002).

Todavia, é preciso considerar que embora exista essa classificação, ao lançar mão de ações violentas, a pessoa que a executa, está se utilizando de um ato intencional e aprendido, e por isso, é passível de ser evitado, tendo em vista que pode ter sua apreensão desconstruída (OPAS, 2003). Assim na definição e interpretação desse fenômeno, considera-se a apreensão e construção dessa prática, como também, considera-se a abrangência, multiplicidade de fatores, etiologia e pluricausalidade mencionada por Marziale (2004).

O fato é que os conceitos arrolados trazem um panorama do conflito nessa definição, e atrelado a este conflito está outro, qual seja, o desejo de definir também nessa construção conceitual, os atores, e para esta discussão Pino (2002); OMS (202); Santos et al (2010), trazem que os perpetradores da violência são também vítimas em consequência da depreciação de valores morais, e que por isso ultrapassa a fronteira de áreas desfavorecidas que estimulam ações estatais ainda ineficazes de enfrentamento. Longa é a discussão sobre essa relação. Assim cabe aqui destacar o que diz Wiewiorka (1997, 2004), quando afirma que a violência é um fenômeno subjetivo, caracterizado pela possibilidade de mudanças uma vez que depende das representações para grupos, épocas e lugares.

O que se tem corroborando com essa definição, é que não é um fato novo, porém histórico, e hoje, o que se tem são o que Wiewiorka (1997, 2004), denomina de novas formas da violência que ele descreve como ameaçadora às condutas de risco, e cita exemplos: “perspectiva de terrorismo biológico, bacteriológico, químico ou nuclear, atos de martirização, sacrificando-se a vida ao causar a morte de outrem, destruição e autodestruição caminhando juntas.”

Outro aspecto que surge no desejo de definir tal fenômeno, e que pode facilitar a compreensão dessa definição, está relacionado ao quão dispendioso é a violência, e para tanto, considera-se aqui o que diz Dahlberg e Krug (2007); (OMS, 2002), quando escrevem que o custo desta, embora inestimável, é alto tanto para os cofres públicos como para a condição humana, sendo neste último caso impossível de mensurar. Associa-se ainda a este comentário, o crescimento do ônus social de indivíduos e coletividade, referido por (SILVA et al, 2012; SILVA, 2011).

Montanger et al (2008), ao falar de custo, menciona a transversalidade do fenômeno e comenta sua influência e repercussão na saúde (individual e coletiva), e nos custos (sociais, emocionais e de segurança), fato este que soma a definição da violência o quão abrangente e dispendioso é. E por outro lado revela ainda possibilidade de crescimento econômico para setores de segurança e da construção civil (op. cit).

Da mesma maneira que surgem neste conceito o impacto e repercussão da violência, suas causas também aparecem como necessárias para a discussão da definição deste fenômeno. Para esta definição Dalgbert e Krug (2007); (OMS, 2002), referem que para a execução da violência tem-se em pesquisas recentes a certeza de fatores biológicos, individuais e fatores externos (familiares, comunitários, culturais e outros) reunidos.

Cabe aqui trazer o que diz Pino (2002, 2007), sobre a complexidade da violência e as análises superficiais baseadas em contornos semânticos imprecisos sobre o fenômeno, quando afirma que isto ocorre porque se acompanham três linhas de raciocínio, a primeira psicológica, busca a compreensão a partir do impacto do fenômeno na vida das pessoas, a segunda em uma vertente filosófica, que não traz um princípio racional das ações, e a terceira, antropológica, que a partir da compreensão dos atos violentos abandona características peculiares da condição humana. Em termos antropológicos-filosóficos, nas palavras de Hayeck (2009, p. 04), “*torna os homens indignos*”.

Percebe-se que é extensa a discussão sobre o que define a violência e por isso não se esgota aqui como também não se esgota a interpretação da temática. Assim para que se possa pensar o que define e determina violência traz-se para um possível fim, o começo desta discussão, que é apresentado na introdução do livro *Representação da violência*, e de maneira sutil traz que “a questão da violência e seu próprio conceito mantém um estatuto teórico muito ambíguo e se situam num terreno de forte e ininterrupta controvérsia” (RIBEIRO, 2013, p, 07).

3.3. Compreendendo Identidade na velhice

Aqui se traz o resultado de uma reflexão sobre a construção identitária do idoso brasileiro porque quando se decide avançar nas temáticas, idoso e violência encontra-se a necessidade de compreender como se constrói as abordagens individuais e coletivas, de senso comum e da mídia sobre este fenômeno e sobre este grupo etário.

Nesta ânsia de compreensão, entende-se que a etiqueta que se “prega” na pessoa que envelhece parte do senso comum e parafraseando Pais (1993, 2003), ao se reportar na introdução de identidades de tribos urbanas e revitalismos tribais, o caráter estranho do exótico - o outro é *ex óptico* porque está fora da óptica da normalidade - é uma fonte constante de taxonomias reveladoras, Reveladoras do quê? Não propriamente do outro mas, sobretudo, do modo como o outro é olhado, percebido, categorizado, construído, estigmatizado.

No cotidiano de qualquer pessoa e se direcionando especificamente à pessoa que envelhece, arrisca-se aqui dizer que o status para a construção identitária deve ser considerado mesmo sabendo que esta noção traz controvérsias conceituais. A ‘controvérsia que constitui a essência da definição de status pode ser sucintamente descrita como um conflito básico entre a sociologia de Weber e a economia política de Ciane na obra política de Karl Marx (1818-83) (TURNER, 1985).

Em análise desse conceito por Turner (op cit), há em uma das definições apresentadas, que se trata de uma palavra derivada do termo latino para “standing” e se refere simplesmente à posição de cada um na sociedade, e em uma definição construída preliminarmente por ele próprio, como posição na sociedade, que confere direitos e

obrigações ao indivíduo enquanto cidadão inserido numa comunidade política, mas destacando na sociologia está ligado ao conceito de função social, ou seja, um conjunto de expectativas que definem a posição da pessoa na sociedade, e considera ainda o status imputado (que diz respeito a certos atributos das pessoas sobre os quais estas tem pouco ou nenhum controle, tais como raça, cor, idade) - “status alcançado” (que diz respeito à posição que uma pessoa pode alcançar).

Então, é considerando o que caracteriza o status do idoso que se determina sua identidade. Isto é aqui dito ressaltando que todas as práticas significativas que são produzidas querem dizer que envolvem relações de força incluindo a força para definir quem está incluído e quem é excluído nos estereótipos culturais da identidade aceitável ou não - subjetividades - (HALL et al, 1997). Em outra análise, a identidade não se constrói apenas através da cultura, mas esta se dá pelas variações das representações simbólicas e também das relações sociais.

Como Rutherford 1990, apud (Woodward, 1997), argumenta, identidade é a relação existente entre o conflito da nossa construção social, cultural e econômica e de nossa história passada e atual, identidade é a intersecção de nossos dias, considerando a economia e política de subordinação e dominação.

Em De Fina (2003); De Fina (2006); De Fina, Schiffrin e Bamberg (2006), Pais (2003); Miranda e Sobrinho (2008), encontra-se que é um constructo extremamente complexo, e definições simples do termo, ou de seus referentes, são difíceis de encontrar, pois não há uma forma neutra para caracterizar identidade, então se tem duas tendências contemporâneas, uma oriunda da psicologia social, e a outra da linguística ou antropologia linguística. Na primeira, fazem referência a pertencer a categorias sociais, na segunda, as definições têm como foco de estudo o papel da linguagem em processo. Em De Fina (2003); De Fina (2006); De Fina, Schiffrin e Bamberg (2006); Tajfel (1981), essa parte do conceito de si mesmo que um indivíduo tem a partir do seu conhecimento como membro de um grupo social ou grupos, juntamente com o valor e o significado emocional que esse vínculo como os demais membros do grupo lhe conferem. O fato é que, embora a identidade não seja necessariamente expressa através do sentido linguístico a linguagem tem um papel central na sua construção.

Um fala de conceito de si mesmo e o outro de construção, ou seja no primeiro, algo definido e no segundo um processo atribuído ao indivíduo (op cit.).

Em Gil (2009), ao falar da identidade da nacionalidade portuguesa tem-se o que ele denomina de introjecção estilhaçada ou compartimentada, codificada, definindo-a como um processo, não encontra um território onde habilitar e construir, com forças novas, um novo sujeito; e porque desapareceram as velhas condições de subjetivação, o indivíduo, em perda de subjetividade com o ego reduzido, meio desfeito, incapaz de se dilatar, meio estilhaçado mas ainda capaz de introjeção, volta-se sobre si mesmo e faz de si, enquanto subjetividade vazia, o território que falta. Território mínimo, desvalorizado, mas com que o sujeito tenta introjetar o mundo exterior e, assim, dilatar-se. O dentro, o interior, o reduto formal da introjecção que nos resta é a nossa identidade. É ela que em fronteira, erige muros, nos reenvia a nossa imagem valorizada, mesmo ao avesso, mesmo no queixume.

Como se percebe até então, o conceito de identidade promove ampla discussão, visto que diferentes concepções tentaram e ainda tentam explicá-la ao longo dos anos.

A identidade, como problema, requer historicamente o surgimento de um indivíduo socializado através de um modelo cultural, no qual a subjetividade é construída socialmente, tendo como referencia axiológica, o individualismo (PERRUCCI, 2003, p. 36).

Para que possamos entender a identidade como o fez o autor acima descrito, e para melhor abordá-la, considerando o individual com base no social, é preciso que tenhamos compreensão de sua construção histórica, para tanto, inicia-se esse trajeto pela identidade a partir da concepção do eu ideal e o ideal do eu, de Freud (1984), que afirma: no eu ideal (narcisista), o sujeito se apresenta como seu próprio projeto, como auto-afetação, não reconhecendo qualquer instância acima ou fora de si. No ideal do eu (social), este elemento transcendente aparece sob a figura do pai e prescreve um projeto ao qual o sujeito deve responder e nele encontrar o seu lugar, ao lado de outros tantos sujeitos.

Nesta dimensão o indivíduo em seu processo identificatório, se depara com as diferenças entre o que eu sou e quero ser, e o que a sociedade exige de mim quanto ator social. De acordo com Guimarães (2007, p. 104), *esta identificação associa-se e se constrói a partir das relações vividas.*

Sobre o processo identificatório Freud (1976), em sua concepção de formação de coletividade ressalta que a constituição dos grupos encontra justificativa mediante o processo de identificação que ocorre no seu interior, sendo de natureza de uma identificação, baseada numa importante qualidade emocional comum, e que essa qualidade comum reside na natureza do laço com o líder.

Cabe ressaltar que nessa ótica o sujeito tem nos fatores e relações extrínsecas, uma folhagem de crescimento a partir de uma raiz que já existe nele, e que é inconsciente. Nessa direção, *Mezan* (1998, p. 456) diz que “A identificação é uma “operação de abertura à realidade externa, constituída por fatores estranhos à vida puramente pulsional do indivíduo”.

Contrapondo a concepção de Freud, Sartre defende que as escolhas estão presentes no consciente e estas não têm essência, constituindo assim, a subjetividade do indivíduo. “O homem caracteriza-se antes de tudo pela superação de uma situação, pelo que ele chega a fazer daquilo que se fez dele, mesmo que ele não se reconheça jamais em sua objetivação” (SARTRE, 1984, p. 151).

Então ao analisar a identidade a partir de uma ótica contemporânea, o filósofo francês, Gilles Deleuze, radicaliza o conceito de “devir” do pensador alemão Frederic Nietzsche alertando para o fato de que o ser humano é um sujeito em constante transformação, portanto, a sua identidade está sendo construída a cada momento e não há modelos pré-constituídos. Para Nietzsche (1987), todo o conceito de verdade se modifica, porque um corpo se forma a partir de forças ativas (forças dominantes) e de forças reativas (forças dominadas). O pensamento não tem mais como função reproduzir a natureza, representando-a, mas sim produzi-la na expressão do mundo possível.

Partindo da ideia de que aquilo que constitui a essência da força é a relação com outras forças ou que é na relação que a força adquire sua essência ou qualidade, Deleuze define um corpo como um fenômeno múltiplo, um composto de uma pluralidade de forças irreduzíveis em luta, em que algumas forças são dominantes e outras dominadas (MACHADO, 1990). Assim, a leitura contemporânea de identidade se dá pelo pertencimento de um indivíduo a um determinado grupo, com sua trajetória galgada na independência do indivíduo a partir de sua autonomia baseada não mais em um modelo identitário tradicionalmente pronto, mas em uma construção. Dessa forma, o

posicionamento no mundo, que aqui nessa perspectiva se articula à enunciação e reconhecimento de uma identidade, já não é dado pela tradição, por exemplo, mas se torna algo a ser construído; uma tarefa de ordenamento, estruturada por meio da produção de uma narrativa linear que encadeie passado, presente e futuro (GIDDENS, 2002).

A construção da identidade, real ou não, parte da reflexão do ser quanto a quem sou e a que identidade remeto. Toda essa problemática é fruto de uma auto-análise, e esta é concebida seguindo dois focos: uma definição de si e suas expectativas. Neste primeiro, o indivíduo se constrói a partir de seu próprio eu, considerando seus valores e desejos individuais; neste último, parte da exigência do indivíduo quanto ao seu meio (pessoas ou grupos e fatos). O eu vivido por cada indivíduo é o conjunto da vida presente, passada e futura (GIDDENS, 2002, p. 140).

No que diz respeito aos aspectos psicossociais de formação de identidade, é traçado pelo indivíduo uma investigação voltada para o mundo no qual está inserido, considerando o meio ao qual ele pertence, suas regras e seu funcionamento. Assim, as pessoas constroem suas identidades a partir da socialização, ou seja, trazendo o mundo para si e participando dele; do ponto de vista sociológico, as integrações sociais são valorizadas, as quais estão relacionadas ao enquadramento do indivíduo nas diferentes categorias de classificação existentes na sociedade. Como se pode perceber, a construção da identidade atravessa aqui uma turbulência entre a constituição de si e sua socialização (social ou cultural). Assim, ao problematizar a temática identidade foi e será realizado um percurso ainda maior de achados e definições em busca da determinação da identidade e na tentativa compulsiva de resolução de conflitos entre indivíduo e sociedade.

Revela-se notadamente que há uma relação e influência do meio no qual o indivíduo está e esteve inserido ao longo de sua história. Esse processo é percorrido por modificações importantes no que concerne a sua construção identitária do ponto de vista social, cultural e econômico. Essas mudanças, interagindo com processos demográficos e históricos (práticas culturais, ideologias e movimentos sociais), demandam na fase de senescência uma reforma em suas atitudes e ações e uma adaptação psicossocial,

considerando que toda a vivência do ser perpassa por muitos conflitos e muitas reformulações.

Na sociedade de consumo em que se vive, onde o valor social prioritário é o poder econômico, o velho é discriminado e excluído por não ser mais “produtivo”, nem se integrar nos padrões de beleza e juventude culturalmente valorizados (CALDAS, 2002, 2008). Com isso, reserva-se uma série de conceitos pré-estabelecidos e tabus que ao serem incorporados e reproduzidos pelos próprios idosos, acentuam as diferenças sociais vivenciadas nessa fase, ou seja, sustenta-se a ideia de que são pessoas que existiram no passado, não têm presente e muito menos futuro, e mais ainda realizaram o seu percurso psicossocial e que esperam o momento considerado fatídico para sair de cena do mundo. Isso os torna meros espectadores de seu próprio existir, porque não são todos os idosos que assumem a identidade participativa, mas são muitos, que se “recolhem” para não serem julgados pela sociedade por suas atitudes, “camuflando” assim, sua identidade e promovendo nova identificação.

Ao vivenciar uma fase tão estigmatizada se sente capturado, incapacitado e manipulado. E esse sentimento advém da realidade de não haver mais a autonomia e a saúde, que até então existia. O ser humano seja ele do sexo masculino ou feminino, que sempre exerceu suas atividades em um patamar de domínio mesmo passando por diversas transformações sociais e históricas, passa a ser dominado por valores e crenças de uma sociedade que não aceita a diferença.

Quanto ao aspecto psicológico, fruto desse complexo processo social é possível que as pessoas idosas desencadeiem um intenso processo psíquico, dependendo obviamente de como assumem suas identidades e identificações e de como vivenciam suas histórias. E esse fato poderá ocorrer devido à complexidade de acontecimentos durante a velhice por imposição de uma nova condição social ou por mudanças relacionadas à idade.

4. O PROJETO - “ECOS” DA VIOLÊNCIA: significados e repercussões em idosos.

4.1. Objetivos

4.1.1 Objetivo Geral

Compreender os significados e as repercussões de situações de violência vividas por idosos.

4.1.2. Objetivos Específicos

Caracterizar o perfil sócio demográfico de idosos vítimas de violência;

Descrever as circunstâncias da violência vivida por estes idosos;

Descrever e analisar o entendimento do idoso acerca do envelhecimento e da violência vivida por eles;

Descrever e analisar as repercussões da violência na vida destes idosos;

Reconhecer as possíveis motivações que levam idosos a efetivar denúncia.

5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Optou-se pela metodologia qualitativa por expressar o sentido dos fenômenos do mundo social e decifrar o significado da ação humana, e não apenas descrever os comportamentos (SANTOS, 1999; MAANEN, 1979).

O campo de pesquisa foi a Delegacia Especializada de Atendimento às Pessoas Idosas, localizada no município de João Pessoa, inaugurada em 23 de setembro de 2009, que trata, entre outras questões, da recepção e investigação inicial dos casos de Violência contra idosos, tendo também por finalidade encaminhar os casos para o fórum criminal e fazer o acompanhamento das vítimas.

A delegacia recebe casos relatados pelos próprios idosos, por encaminhamento de órgãos públicos ou por denúncia de terceiros. Os casos são registrados nos livros de inquéritos policiais ou livros circunstanciados, de acordo com suas características. No primeiro, casos entendidos na delegacia como mais graves, e neste último os registros que são entendidos como menos graves, compreendendo 96 e 160 casos respectivamente, perfazendo um total de mais de 250 ocorrências em um ano.

Foram utilizados como critério de elegibilidade e inclusão no estudo: casos denunciados na delegacia do idoso do estado da Paraíba, no período de 01 à 30 de novembro de 2012, incidentes em indivíduos de ambos os sexos com 60 anos ou mais, residentes na região metropolitana de João Pessoa, com diálogo preservado e que mantiveram contato com a delegacia do idoso em um segundo momento.

O total de sujeitos participantes foi de 20 idosos, considerando que este número compreendeu uma variabilidade nas respostas e alcançou uma saturação de tema, os quais foram selecionados de acordo com o período de denúncia, agendamento e disponibilidade para o acompanhamento na delegacia.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos. O **primeiro momento** com a efetivação da denúncia, e o **segundo momento**, decorridos cinco meses da denúncia efetivada. Estes dois momentos de coleta, foram escolhidos por permitir aproximação com acontecimentos, sentimentos e percepções imediatas e tardias do fato ocorrido.

O idoso que chegava ao serviço no período de desenvolvimento da pesquisa, após relato da denúncia junto à delegada e instituído registro junto ao escrivão, era encaminhado à sala destinada a entrevista. Neste local, o idoso era avaliado quanto à capacidade de instituir um diálogo orientado; posteriormente, era informado, quanto ao desenvolvimento da pesquisa, e convidado a participar com apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido e orientação quanto à possibilidade de desistência, caso desejasse.

Neste local, era permitida a entrada única e exclusiva do pesquisador e do entrevistado. Caso o idoso necessitasse de amparo para locomoção até a sala de entrevista, o apoio era dado, mas não havia o consentimento para permanência no local, de outras pessoas durante a entrevista, para proteção e respeito à privacidade do idoso.

Em casos de situação de extremo risco para a vítima, a delegada rotineiramente a encaminha para órgãos como, unidade hospitalar e psicologia, encaminhamento este, reforçado durante as entrevistas. Outros encaminhamentos são realizados na delegacia, tais como, atendimento jurídico ou encaminhamento a instituição asilar, e se o perpetrador da violência reside com o idoso toma-se providência no sentido de retirar do convívio familiar o agente agressor.

O instrumento foi constituído por duas partes que foram desenvolvidas concomitantemente e utilizando duas fontes de investigação: **primeira parte** - dados de identificação e sócio-demográficos, os quais inicialmente se deram por investigação documental em material secundário, que foram determinados pelas informações contidas nos livros de inquéritos policiais e nos livros circunstanciados da delegacia especializada para atendimento aos idosos; **segunda parte** – foi feito uso de fonte primária por meio da entrevista semi-estruturada, em dois momentos distintos para colher informações imediatas e tardias dos entrevistados no que tange aos aspectos que envolvem suas vidas, e também se lançou mão da imersão do pesquisador no locus da pesquisa, a delegacia, através da técnica antropológica etnográfica para apreender o contexto espacial e social, além da natureza das relações. (APENDICE I).

A entrevista semi-estruturada proporciona maior possibilidade de integração com os sujeitos de estudo, valorizando a vivência individual dos participantes e compreensão das particularidades cultural de cada grupo (MINAYO, 1999). “A

pesquisa etnográfica propõe-se a descrever e a interpretar ou explicar o que as pessoas fazem em um determinado ambiente, os resultados de suas interações, e o seu entendimento do que estão fazendo” (WATSON-GECEO, 1988, p. 576). “Somente com a abordagem etnográfica é possível acessar in loco as fontes não oficiais porque os comportamentos humanos só podem ser compreendidos e explicados se tomarmos como referência o contexto social onde eles atuam” (VÍCTORA, KNAUTH e HASSEN, 2000, p. 53).

Nesta pesquisa abordaram-se questões referentes à violência vivida e a repercussão e significado deste episódio nas relações sociais. Para tanto, foram trazidas informações considerando os seguintes aspectos: **Velhice; o fato vivido; Entendimento de violência; Mudança de vida; transformações sociais; padrão econômico; alterações físicas; transformações no cotidiano.**

Para a interpretação dos dados foi utilizada a análise do conteúdo de Bardin (2011), a partir da modalidade temática, com a qual pode-se classificar, fazer cruzamento e estabelecer quantidade do núcleo das mensagens definindo-se categorias analíticas. A técnica de análise temática “consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 2011). Com esta técnica, pode-se descobrir, também, o que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo analisado, encontrando-se a essência das falas (GOMES, 2000, 2010).

Os depoimentos foram gravados após a autorização dos entrevistados, com garantia a participação voluntária no estudo mediante assinatura do termo de consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, respeitando os aspectos éticos da pesquisa, contidos na Resolução 466/12 CNS/MS que revogou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, garantindo a privacidade, o anonimato e a desistência dos participantes em qualquer etapa da pesquisa (BRASIL, 1996, 2012).

O projeto foi pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública\ENSP – FIOCRUZ, e no termo de consentimento Livre e Esclarecido – TCLE informado todos os aspectos que envolvem a pesquisa e solicitada autorização para

gravar as entrevistas e assim foi possível observar expressões, gestos, silêncios e outros aspectos pertinentes ao estudo (APÊNDICE II).

6. ARTIGOS

6.1. Artigo I - Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados

Violence in old age: the issue addressed in indexed national journals²

Anúbes Pereira de Castro^I; Maria Cristina Rodrigues Guilam^{II}; Eduardo Sérgio Soares Sousa^{III}; Willer Baumgarten Marcondes^{IV}

ABSTRACT

One of the consequences of increased life expectancy is the increase in the elderly population in many countries, including Brazil. Considering the vulnerability of this age group and the increasing prevalence of violence against the elderly, there is a pressing need for research and control interventions to minimize the phenomenon. This exploratory and descriptive article conducts an analysis into this topic in indexed Brazilian studies in SciELO, with special emphasis on the last five years. The themes were categorized into: Social construction and conceptualizations, 37.5%; Elderly Care and Protection Policies, 43.75%; and Typology of violence against the elderly, 18.75%. The results show that the Policy of protection of the elderly permeates the majority of discussions about violence in old age and the focus of the researchers' attention is on domestic violence, which needs to be broadened in field research.

Key words: Protection, Violence, Aging

RESUMO

² Este artigo está formatado conforme normas do periódico Ciência e Saúde Coletiva

Uma das consequências do aumento da expectativa de vida é a elevação do número de idosos na população de diversos países, incluindo o Brasil. Considerando-se a vulnerabilidade desse grupo etário e a crescente prevalência da violência contra ele, é marcante a necessidade de pesquisas e intervenções para o controle e minimização do fenômeno. Este artigo, de característica exploratória e descritiva, traz uma análise dos estudos sobre estas temáticas no Brasil a partir de um levantamento bibliográfico em periódicos nacionais indexados na base SciELO, com ênfase nos últimos cinco anos. Os temas abordados foram categorizados em: Construção social e conceituações, 37,5%; Atenção e Política de Proteção ao Idoso, 43,75%; e, Tipologia de violência contra idosos, 18,75%. Como resultado tem-se que a Política de proteção ao idoso surge amparando a maioria das discussões que tratam da violência na velhice e que esta tem como foco de atenção dos pesquisadores, a violência doméstica, precisando se expandir nas pesquisas de campo.

Palavras-chave: Proteção, Violência, Envelhecimento

Introdução

A produção acadêmica sobre a velhice e o envelhecer tem se destacado desde 1950, em decorrência da transição demográfica dos Estados Unidos e de vários países europeus¹. No Brasil, considerando Alcântara² e Prado e Said³ a velhice vem recebendo maior atenção dos pesquisadores a partir da década de 1980, embora a produção científica sobre o tema ainda seja bastante incipiente⁴.

A expectativa de vida elevada faz nascer interesse evolutivo entre diferentes setores da sociedade brasileira e traz a necessidade de tentar compreender as especificidades e as necessidades desse grupo populacional³.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o perfil etário brasileiro, em 2009, era de 21 milhões de pessoas idosas⁵, e para 2025 a estimativa é crescente, com expectativa de 33 milhões de pessoas acima de 70 anos⁶. Mas, mesmo com as transformações demográficas assemelhadas ao dos países do dito

primeiro mundo, não é possível dizer que as grandes metrópoles urbanas no Brasil têm a capacidade de suprir essas transformações de maneira qualitativa⁷.

Estudos nacionais e estrangeiros sobre a velhice e o envelhecimento demonstram que o idoso é um grupo vulnerável à violência⁸. A análise comparativa entre culturas distintas em países diferentes traz como resultado, práticas violentas diversas, contra idosos dos mais variados grupos sociais, econômicos, étnicos e religiosos⁶.

Barnet et al. (apud Paixão Júnior e Reichenheim⁹) dizem que são muitas as ações violentas praticadas contra os mais velhos, entendidas como de cunho intrafamiliar, ou seja, efetivadas no contexto da família. Segundo os autores, nesta prática impera a intimidade existente entre ambos, agressor/vítima, que pode haver em relações consanguíneas ou domiciliar/profissional. Das análises estatísticas, no caso da violência contra idosos, tem-se os cuidadores como agressores frequentes¹⁰.

Estudo realizado por Minayo et al.¹¹, analisando a violência contra idosos, traz que pesquisas discutindo a questão da violência nesta faixa etária ainda não são suficientes ao se considerar a pluricausalidade desta prática, todavia vem crescendo gradativamente desde a década de 90 até 2008.

Considerando o novo perfil populacional e a relevância de investimentos em estudos sobre idosos e sua vulnerabilidade a situações de violência, o presente artigo tem por objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre a perpetrada contra esse grupo no contexto da produção acadêmica nacional.

Caminho metodológico

Para a elaboração deste artigo, pesquisamos em periódicos disponíveis no SciELO. Foram incluídos artigos publicados no período compreendido entre 2006 e 2011, em periódicos classificadas pela CAPES como A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5.

Os termos escolhidos seguiram o vocabulário DeCS - descritores em ciências da saúde determinados pela BVS¹² e foram os seguintes: violência, velhice, idosos e envelhecimento. Foram analisados e identificados 35 títulos e, após a leitura criteriosa

do artigo na íntegra, foram excluídos 3 por não apresentarem a violência na velhice como foco para discussão, totalizando 32 para análise.

O período 2006 a 2011 foi escolhido porque a maior parte da produção acadêmica na temática se concentra em anos recentes. Foram encontrados artigos nos seguintes periódicos: Revista de Saúde Pública, Cadernos de Saúde Pública, Ciência & Saúde Coletiva, Interface, Saúde e Sociedade, Sociedade e Estado, REBEN, Anna Nery, Revista Latino Americana de Enfermagem, Associação Médica Brasileira, Revista Materno Infantil, Revista Brasileira de Psiquiatria, e Psicologia: Reflexão e crítica.

Tratamento analítico

A análise na perspectiva da pesquisa social de abordagem qualitativa implica a busca da compreensão de significados socialmente produzidos e compartilhados sobre os fenômenos. Para tanto, a análise nos desafia a compreender para interpretar, mais do que apenas descrever para contar¹³.

Os artigos levantados para esta pesquisa foram tratados nessa perspectiva na qual os "textos" possuem "contextos" e os "fatos" por eles estudados são "atos" em relação ao que se conhece. Nesse sentido artigos científicos são excelentes fontes para obtenção de dados secundários, mas também podem ser abordados como materiais discursivos de primeira ordem, produzidos desde um campo social específico, o campo científico, que produz discursos sociais orientados por teorias e métodos sobre os fenômenos.

Isto posto, o tratamento analítico dado aos artigos foi orientado pela análise de conteúdo temática fundamentada por Bardin¹⁴ e discutida por Gomes¹⁵, a partir da criação de categorias semânticas que operaram em continuidade, da triagem classificatória ao manejo analítico dos textos selecionados pela revisão bibliográfica.

Entre as principais contribuições desta abordagem aos artigos destacamos a compreensão das tendências e convergências no debate que estabelecem a respeito da violência na velhice e, sobretudo, das divergências e singularidades que os autores do campo oferecem ao estudo sobre o fenômeno.

A criação de categorias semânticas para tratamento e análise dos artigos operou com a classificação a partir da identificação nos artigos dos principais traços constituintes afins à questão geral da violência na velhice para, a seguir, agrupá-los nas categorias semânticas geradas pelas afinidades eletivas entre esses traços. Ao longo do processo três categorias foram geradas para reagrupar e analisar os artigos por seus respectivos traços constituintes.

Resultados e discussão

Os artigos foram categorizados em três grupos, de acordo com os principais temas abordados, a saber: Construção social e conceituações, 37,5%; Atenção e Política de Proteção ao Idoso, 43,75%; Tipologia de violência contra idosos, 18,75%.

Construção social e conceituações

Os estudos incluídos nesta categoria fazem emergir da eloquente sociedade moderna, uma discussão voltada aos diversos agentes da violência contra esse grupo etário: vítimas, agressores e cuidadores, trazendo para o centro da discussão, a formulação social da velhice e da violência¹¹.

Neste sentido as "idades da vida, traduzidas hoje aproximadamente, em infância, juventude, maturidade e velhice", denominadas por Mannheim (apud Britto da Motta¹⁶) de "gerações", define em várias etapas de desenvolvimento do seu texto na Sociologia do conhecimento, como: [...] um tipo particular de identidade de situação de grupos de idade mergulhados num processo histórico social. Revelam algumas questões básicas, quais sejam: "O fato das pessoas trilharem percursos sociais que não se assemelham ou se assemelham parcialmente, revela que pertencer ao mesmo panorama social, não constitui um determinante"¹⁶.

Dentre os diversos legados e trajetórias sociais de nossos antepassados que carecem de novas leituras a partir do tempo existencial, social, histórico e coletivo podemos citar as mudanças e permanências nos modelos familiares ao longo das últimas gerações e as percepções sobre a juventude e sobre ser jovem por distintas gerações¹⁷.

Os autores admitem que os estudos epidemiológicos, trazem maior visibilidade sobre a violência contra esse grupo etário, no entanto, contra argumentam que em virtude da dificuldade de acesso/identificação destes casos, não se tem publicações empíricas, e que toda a dificuldade é gerada pela ausência de denúncias ou dificuldade de abordagem¹⁸.

Estudos sobre o Estatuto do Idoso também vêm se intensificando¹¹. E desde sua promulgação, em 2003, transformou a violência na velhice tema de discussão das políticas sociais¹⁹. Sanches et al. ressaltam que "há uma grande dificuldade em estudar a violência na velhice nos moldes propostos pela saúde até então"⁸.

Essa dificuldade baseia-se na complexidade quanto à definição da terminologia para descrever a violência contra idosos. Tatara et al. Apud Sanches et al.⁸, apresentam que como não se chegava a uma definição única para a situação de violência vivida por idosos, em 2001, o Ministério da Saúde em ação conjunta com o Action of Elder Abuse e INPEA, e após discussões com peritos e profissionais, considerou, "maus tratos contra idosos".

Assim a violência contra os "mais velhos" é denominada no documento da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁹, pelo INPEA - International Network for the Prevention of Elder Abuse (Rede Internacional para a Prevenção de Abusos Contra Idosos)²⁰, como um ou mais atos ou ausência de ações apropriadas que promovam dano ou omissão em relação a eles, assim como também o é na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência²¹.

Minayo apud Sanches et al.⁸, ao mencionar a dificuldade de estudar a violência contra o idoso e sua relação com a terminologia, menciona que, nos estudos epidemiológicos, fora incluída na categoria causas externas, contudo, há de se considerar que violência e causas externas não são sinônimas porque a primeira expressão constitui processos sociais ou relações sociais nas possíveis práticas, pessoal, grupal, de classe e gênero, ou praticadas em instituições, por atimia ou constrangimento, sendo "mau trato" uma expressão equivalente ao termo "abuso".

Na mesma linha de discussão, ao explicar a necessidade de estudo da situação de maus-tratos contra idosos no Município de Camaragibe em Pernambuco, Melo et

al.²² dizem que a temática em questão é pauta importante para a saúde pública, todavia, pesquisas se fazem necessário como subsídio de (re) formulação de políticas públicas voltadas ao idoso.

Ao analisar a conceituação e a construção social da velhice na visão do próprio idoso, entende-se que "o envelhecimento constitui um processo que, no plano individual, implica trajetórias de vida e, no plano coletivo, se constrói sob diferentes influências de ordem sociocultural"²³. A construção social referente à questão da violência na velhice revela uma problemática antiga que vem se tornando cada vez mais grave e comum, constituindo um problema social que atravessa gerações e que, portanto, exige atenção profissional das mais diferentes áreas²⁴. Assim, é preciso qualificação profissional na assistência ao idoso, em qualquer contexto de atuação para efetivo cuidar⁵.

Em estudo sobre representações sociais de funcionários de instituição de longa permanência sobre violência, é possível apreender que no Brasil, através de Instituições públicas e privadas, objetiva-se assistir ao idoso integralmente, com práticas protecionistas e cuidadoras, todavia, os telejornais apresentam outra realidade alicerçada por maus tratos aos que envelhecem²⁵.

O conflito geracional²⁶ intenso¹⁶, está presente nos atos violentos às pessoas idosas. Assim, o momento atual é de considerar o percurso social das antigas gerações para análise interpretativa dos desafios e da conduta coletiva da geração atual¹⁷.

Atenção e Política de Proteção ao idoso

Os estudos aqui catalogados apresentam em comum a discussão sobre os aspectos que envolvem o reconhecimento e os procedimentos para resolver ou assistir a problemática da violência na velhice. Destaca-se que os velhos constituem um grupo de pessoas vulneráveis ao desrespeito, desconsideração e atos violentos, sobretudo no caso de incapacidades, e à medida que vão se tornando mais dependentes de seus familiares ou cuidadores, vão ficando cada vez mais sujeitos a abusos, principalmente o econômico.

Estudos que tratam do atendimento de idosos vítimas de violência no Brasil se destacam por discutirem a assistência nos três níveis de atuação, a criação de estratégias assistenciais próprias e as ações do Sistema Único de Saúde, realizadas através das Políticas instituídas e dos recursos físicos e humanos que lidam diretamente com eles.

Nestas pesquisas o foco tem por finalidade unânime dar conta dos desafios encontrados com o fenômeno da violência na velhice.

Estes estudos, em sua maioria, apresentam um enfoque baseado em serviços específicos de atendimento, ou seja, analisam o atendimento para vítimas de violência em um serviço que se propõe a isso, em uma determinada localidade e em algumas vezes de maneira comparativa.

Neste tópico foram agrupados estudos direcionados à análise da violência praticada contra o idoso na relação destas com políticas públicas direcionadas a este grupo etário.

O tema Políticas públicas vem sendo abordado desde décadas atrás, e atualmente é preocupação de diversos segmentos sociais e profissionais, cada um com abordagens teóricas específicas e metodologias próprias, entre estes estão, cientistas, gestores, planejadores, sanitaristas, economistas e profissionais de saúde²⁷.

O campo de análise das políticas públicas voltadas à saúde constitui uma ferramenta apropriada para a análise de serviços negligenciados à população, tais como: disponibilidade de serviços adequados (diagnóstico e prevenção de doenças) associado a valores possíveis²⁸.

No Brasil, a discussão de políticas públicas voltadas para o idoso, é datada de 1994 com a instituição da Política Nacional de Atenção ao idoso (PNI)²⁹.

Esta foi instituída através da Lei nº 8.842 e regulamentada em 3 de julho de 1996, através do Decreto Presidencial nº 1.948 após o veto de artigos que tratavam da implantação dos Conselhos do idoso, e aparece como objeto de discussão enfatizando seus avanços e suas lacunas³⁰. Telles²⁹, ao analisar artigo de Sousa e Minayo, menciona que na população brasileira foram planejadas e implementadas ações sociais diversas voltadas à proteção da população idosa, mas que ainda necessitam de reestruturação.

Souza e Minayo³¹ selecionaram as principais políticas públicas e portarias cujo foco é o idoso, e aquelas que estruturam e organizam a rede de serviços públicos e conveniados do SUS (Política Nacional do Idoso; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Política Nacional de Atenção às Urgências; Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência; Pacto pela Saúde) e as analisaram, considerando principalmente uma investigação criteriosa das recomendações feitas no Estatuto do Idoso e na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), e observaram que o que se tem de mais assertivo até os dias atuais é o Estatuto do Idoso, mas que este deveria ser norteado pela PNRMAV.

A PNRMAV orienta para o registro contínuo, padronizado e adequado das informações sobre acidentes e violências, para a inclusão de questões específicas voltadas para o diagnóstico da situação de acidentes e violências e para a inclusão de novos procedimentos ou especificação do atendimento na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SAI e SIH). Preconiza a criação de normas para padronizar as fichas de atendimento pré-hospitalar e hospitalar, incluindo-se tipos de lesões e de causas externas, com o registro dessas informações nos atendimentos dos prontos-socorros e ambulatórios³¹.

De acordo com o que relata Lima et al.³², sobre as determinações da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV) e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNI), ambas contemplam em suas diretrizes, em um quantitativo significativo, a sistematização, organização, reestruturação, consolidação e ampliação da assistência à saúde.

Outro fator marcante na discussão dessa temática é a avaliação comparativa entre velhos e crianças/adolescentes e sua vulnerabilidade aos maltratos³³.

Neste prisma, os mesmos autores trazem uma análise das políticas públicas que tratam destes dois polos da vida (as crianças e os idosos) pela especificidade na necessidade de assegurar seus direitos e por representarem faixas da população que merecem atenção especial, tanto do ponto de vista médico como jurídico e social.

A Política Nacional do Idoso não menciona a violência, contudo enfatiza que deve ser garantido o atendimento ao idoso e faz menção à assistência pré-hospitalar,

preventiva, de promoção e de recuperação, através de programas e medidas profiláticas, que precisam ser executadas pela rede de serviços públicos e conveniados do SUS³¹.

Nestes estudos observa-se pressão no Sistema Único de Saúde (SUS) para adequação quanto ao atendimento dessa população já que se evidencia carência na operacionalização de seus princípios e diretrizes³⁴. Isto porque a ausência de políticas sociais qual seja, dos direitos humanos direcionados aos idosos em situação de risco, não se apresenta como prioridade, então é nesse sentido que os serviços assistenciais de saúde corroboram com o acesso integral, ou seja, promovendo ações em diferentes níveis, aos idosos vitimados³⁵. "A desigualdade entre políticas de saúde e SUS, por assim dizer, injusta, pode ser definida como iniquidade e atinge os idosos mais fortemente"³².

É assim que se pautando nessa discussão, na perspectiva de análise diagnóstica da assistência prestada a estes idosos, se tem estudos^{32,35-37} confrontando as políticas e os programas instituídos e as ações e serviços implementados em determinadas localidades.

Tendo-se como parâmetro norteador as políticas citadas e a relação com a violência cometida contra idosos, alguns estudos^{38,39} trazem uma discussão voltada para a saúde mental de agressores e vítimas, enfatizando que "a violência pode estar vigente e exigindo a intervenção da rede de saúde mental" por abranger idosos vítimas de violência com distúrbio mental ou por haver a possibilidade de envolvimento da saúde mental como um dos fatores desencadeantes para os maus-tratos, tanto relacionado ao idoso quanto aos seus cuidadores.

Considerando-se as ações preventivas de violência e acidentes neste grupo etário, Deslandes e Souza³⁷, analisam as características e operacionalização dessa assistência e concluem que as ações integrais são incipientes, em raríssimos casos existe prevenção da violência, falta suporte para vítimas e agressores, e a resolutividade dos casos denunciados é ainda inconsistente em algumas cidades.

Tomando para discussão a saúde mental, psicossocial e física em seus aspectos preventivos, de promoção ou recuperação, o fato é que é preciso considerar a rede de proteção aos idosos que fora apresentada em análise por Souza et al.⁴⁰, em relação a

cidade do Rio de Janeiro, na qual se conclui entre outras considerações, que "há a necessidade premente do fortalecimento de redes formais e informais de apoio e proteção". Extraído dessa necessidade de fortalecer a rede, foi instituído no Ceará um Programa - Projeto Disque Idoso - organizado pela Prefeitura Municipal em associação a outras representações sediadas no Município (Diocese de Sobral [CE], Associação Cearense Pró-Idosos [Acepi] e Universidade Estadual do Vale do Acaraú [UVA]) com o objetivo de assistir idosos vítimas de violência⁴¹.

Assim compreende-se que a descrição da estrutura e o funcionamento do atendimento prestado aos idosos que são vítimas de violência e a análise das ações e planejamentos implementados na prevenção, promoção e recuperação dos indivíduos que vivem essa possibilidade, é a marca desses estudos. Essas análises estão baseadas nas principais políticas públicas brasileiras para idosos em situação de violência⁴².

Há também análise da metodologia de construção de indicadores que promovem avaliação da implantação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, das políticas de saúde dirigidas ao idoso e de Saúde Mental a partir da investigação diagnóstica de Sistemas Locais de Saúde para atender aos agravos provocados por acidentes e violências. "Esses indicadores foram aplicados em serviços de saúde que atendem idosos vítimas de acidentes e violência em cinco capitais brasileiras: Brasília, Curitiba, Manaus, Recife e Rio de Janeiro"³⁴.

As mesmas capitais aparecem em análise diagnóstica sobre a implantação das Políticas Nacionalmente instituídas, a exemplo de: Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV), da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência dos sistemas de saúde com relação à atenção prestada aos idosos vítimas de acidentes e violências³⁵.

Tipologia de Violência contra idosos

Ao analisar os estudos que tratam da produção acadêmica da temática em questão observa-se que a questão da violência doméstica, especialmente a negligência, desponta como o tipo mais pesquisado de violência contra o idoso. Como bem evidencia Queiroz et al.⁴³, e aponta Gaioli e Rodrigues⁴⁴, esta é uma das formas de

violência menos conhecida e denunciada, por compreender um grupo de pessoas que apresentam alteração fisiológica e funcional.

A prevalência da violência física contra o idoso no ambiente doméstico é grande e subnotificada. Em uma Unidade básica, em uma das cidades do Rio de Janeiro, tem-se como resultado de investigação, além da análise do perfil social, demográfico, de saúde individual e familiar do idoso, estimativa de prevalência entre pessoas de baixa/média renda e subgrupos distintos⁴⁵. Em dados apresentados por estes autores em estudo sobre a situação de prevalência das formas de violência, com 322 idosos efetivamente participantes, tem-se que em 10,1% dos entrevistados havia relato de pelo menos um episódio de violência física, que ao serem separadas em categorias, tem-se: 7,9% não grave e 6,3% grave, sendo de maneira geral, maior no sexo feminino, 8,7%, entre 60 e 70 anos, 8,7%, em negros e mulatos, 10,4%, com até três anos de escolaridade, e dividindo moradia com o equivalente a 6 ou mais moradores, 19,2%, e com relato de alterações patológicas, sendo: 18,2% diabéticos, portadores de artrose/reumatismo, 12,7%, e relato de déficit de memória, 11,8%. A Estratégia de Saúde da Família pode colaborar para tornar o fenômeno mais visível, em virtude da prática de inserção profissional no cotidiano das comunidades e das famílias, e também porque tem como princípio norteador, baseado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a transformação social⁴⁶. Paixão Júnior e Reichenheim⁹, ressaltam que a violência doméstica não é um fenômeno novo, e seguem afirmando: Para que se conheça o fenômeno de forma mais completa, interessa estudar as várias facetas da violência que envolve indivíduos em relações de intimidade, quer por consanguinidade, quer devido a relações profissionais que se estabelecem no ambiente domiciliar.

Ao identificar as formas de reconhecimentos da violência intrafamiliar contra idosos, uma das mais comuns referidas pelos integrantes da equipe ESF, é uma das maneiras primordiais, que se tem de identificar se está ocorrendo violência, e se essa ocorrência estiver presente, as formas como os maus-tratos estão ocorrendo⁴⁷.

Nessa dimensão Lopes e Paixão apud Shimbo et al.⁴⁷ consideram que se tem as ações das equipes da ESF atuando no controle social, estimulando e promovendo a participação da comunidade em processos educativos, de planejamento e de avaliação da assistência ao idoso.

É preciso considerar, principalmente nesta investigação, os motivos que dificultam o reconhecimento, porque só através deste será encontrado o caminho para prevenção e tratamento dos males praticados contra idosos.

Os estudos dos quais trata este tópico evidenciam também que os profissionais que lidam com esse público nos serviços de saúde têm responsabilidade em identificar a presença do fenômeno e, mais ainda, denunciar como reforço a ampliação da cidadania do idoso e como respaldo profissional não permitir a convivência ou a omissão.

Os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção. Além do mais, com a notificação emerge a responsabilidade do profissional de saúde em notificar a violência, em especial a doméstica, e as possíveis implicações legais e éticas decorrentes da não notificação desses casos⁴⁸.

Baseando-se na especificidade da assistência aos idosos vítimas de violência, tem-se o resultado de pesquisa realizada a partir do Programa de assistência Domiciliar de assistência a Idosos da Unifesp, com o propósito de encontrar fatores determinantes de atitudes de negligência doméstica em familiares/cuidadores⁴³.

Conclusão

Ao ser realizada revisão bibliográfica na base de dados SciELO em busca de artigos sobre violência/velhice encontrou-se uma produção científica escassa, ainda que crescente nos últimos anos.

Os temas mais encontrados foram: Tipologia de violência contra idosos, Construção social e conceituações, e Atenção e Política de Proteção ao Idoso.

Estudos evidenciam que a violência doméstica e nas instituições de longa permanência são os tipos mais frequentes contra os idosos. De maneira semelhante surgem as abordagens em localidades que apresentam índices de violência elevados como já descrito no estudo, bem como a realização de pesquisas com cuidadores e

profissionais que lidam com idosos e, principalmente, a análise do "tratamento" destes episódios no que constitui as ações das instituições governamentais que aparecem a partir da omissão ou ação ineficiente na discussão das Políticas públicas implantadas e dos Programas locais instituídos.

Neste estudo fora revelado, na discussão da gênese da violência contra idosos, a definição de gerações e sua relação com a violência praticada e vivida pelo idoso ao longo de todo um processo histórico e que perdura na denominada pós-modernidade.

Desta reflexão surgiram outras que constituem as práticas sociais que promovem os atos violentos praticados contra indivíduos que fazem parte do que constitui a geração dos velhos, sinalizando nestes, as representações sociais e as percepções da violência na velhice para grupos distintos, quais sejam, os próprios velhos como também os profissionais formais ou cuidadores, contemplando o ambiente domiciliar e de institucionalização.

Assinala-se nestes estudos reflexões sobre as situações de maus-tratos vividos pelos idosos fazendo emergir ampla discussão sobre as características do abuso perpetrado contra a pessoa idosa, trazendo dessa discussão quão importante é priorizar, fiscalizar e implementar as ações preconizadas nas Políticas públicas direcionadas aos idosos.

E são estas, juntamente com os serviços assistenciais e de apoio instituídos individualmente em alguns estados, que detêm o maior foco de investigação realizado pelos pesquisadores, sendo as discussões sobre as Políticas públicas, focadas como objeto analítico de suas determinações e os serviços como fonte de aproximação dos condicionantes na relação violência/velhice e das práticas hospitalares em maioria, e de unidades básicas de saúde em menor proporção.

Chama também atenção as pesquisas focadas nas regiões que têm elevados índices de violência, com enfoque no diagnóstico da situação e em dados estatísticos, e paralelamente, a inexistência, no campo de análise, de pesquisas que apresentam a mesma relação nas demais regiões.

Destaca-se, na relação violência/velhice/saúde nova abordagem voltada à legitimação dessa tríade no âmbito da saúde com enfoque no entendimento de que é possível "trabalhar" a violência neste grupo, no contexto da saúde pública, de maneira mais eficaz e menos onerosa, instigando a partir desta discussão a necessidade de ampliação de pesquisas que contemplem essa problemática, como também é visível a necessidade de abordagens, através de pesquisas de campo, que tratem do processo saúde-doença do idoso que vive o fenômeno da violência.

Ao estabelecer relação entre esta pesquisa e outras que tenham perspectiva semelhante, é notória a crescente preocupação com a temática, mas incipiente porque a problemática desse grupo geracional vítima de violência não alcançou um cunho investigativo equivalente ao fenômeno que vem ocorrendo, então embora presente em muitas áreas científicas ainda se faz necessária exploração unificada e dialogada entre todas as ciências que tratam ou ainda não fazem, mas que precisam tratar do assunto na abordagem da violência na velhice.

Referências

1. Félix JS. *Economia da longevidade: o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos* [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2009.
2. Alcântara AO. *Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos*. Campinas, São Paulo: Editora Alínea; 2004. (Coleção Velhice e Sociedade).
3. Prado SD, Sayd JD. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. *Cien Saude Colet* 2006; 11(2):91-501.
4. Bruno HC, Frota MHP. O Enfrentamento da violência através do Estatuto Nacional do Idoso: paradoxos existentes entre a lei e sua prática. In: *III Jornada Internacional de Políticas Públicas* 2007; São Luís (MA), 28 a 30 de agosto. Questão social e desenvolvimento no século XXI. p. 1-6.

5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [acessado 2011 out 11]. Disponível em:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2010/SIS_2010.pdf [Links]
6. Souza JAV, Freitas MC, Queiroz TA. Violência contra os idosos: análise documental. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60(3):268-272.
7. Veras R, Parahyba MI. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. *Cad Saude Publica* 2007; 23(10):2463-2466.
8. Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YAO. Violência contra idosos: uma questão nova? *Saude soc.* 2008; 17(3):90-100.
9. Paixão Júnior CM, Reichenheim ME. Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. *Cad Saude Publica* 2006; 22(6):1137-1149.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília: MS; 2001.
11. Minayo MCS, Souza ER, Paula DR. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2719-2728.
12. *Descritores em Ciências da Saúde*. [página da Internet]. [acessado 2011 out 5]. Disponível em:<http://decs.bvs.br>
13. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet* 2012; 17(3):621-626.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.

15. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Maria Cecília Minayo, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª Edição. Petrópolis: Vozes; 2010.
16. Brito da Mota A. A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento. *Soc. estado*. 2010; 25(2):225-250.]
17. Brito da Mota A, Weller W. Apresentação: a atualidade do conceito de gerações na pesquisa sociológica. *Soc. e Estado*. 2010; 25(2):175-184.
18. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saude Publica* 2007; 41(2):301-306.
19. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Genebra: OMS; 2002.
20. Gontijo DT, Alves HC, Paiva MHP, Guerra RMR, Kappel VB. Violência e saúde: uma análise da produção científica publicada em periódicos nacionais entre 2003 e 2007. *Physis* 2010; 20(3):1017-1054.
21. Brasil. Portaria GM/MS Nº 737 de 16/05/01. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial da União* 2001; 1 maio.
22. Melo VL, Cunha JOC, Falbo Neto GH. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2011 6(Supl. 1):S43-S48.
23. Fernandes MGM, Garcia L. O corpo envelhecido: percepção e vivência de mulheres idosas *Interface Comunic Saúde Educ* 2010; 14(35):879-890.
24. Rodrigues TP, Moreira MASP, Silva AO, Smith AAF, Almeida JLT, Lopes MJ. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. *Esc. Anna Nery* 2010; 14(4):772-778.
25. Kullok AT, Santos ICB. As representações sociais de funcionários de uma Instituição de Longa Permanência sobre violência no interior de Minas Gerais. *Interface Comunic Saúde Educ* 2009; 13(28): 201-212.

26. Bourdieu P. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero; 1983.
27. Canesqui AM. Temas e abordagens das ciências sociais e humanas em saúde na produção acadêmica de 1997 a 2007. *Cien Saude Colet* 2010; 15(4):1955-1966.
28. Veras R. Vida plena sem violência na maturidade: *a busca contemporânea*. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6): 2669-2676.
28. Veras JL. A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã: a violência contra idosos na agenda do movimento social. *Ciê. Saúde Colet*. 2010; 15(6); 2669-2676.
29. Telles JL. A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã: a violência contra pessoas idosas na agenda do movimento social. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2669-2671.
30. Brasil. Decreto Federal nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, de 4 de Janeiro de 1994, que Dispõe Sobre a Política Nacional do Idoso, e da Outras Providencias. *Diário Oficial da União* 1994; 4 jul.
31. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2659-2668.
32. Lima MLC, Souza ER, Acioli RML, Bezerra ED. Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2687-2697.
33. Laks J, Werner J, Miranda-Sá Júnior LS. Psiquiatria forense e direitos humanos nos pólos da vida: crianças, adolescentes e idosos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2011; 28(Supl. 2):580-585.]
34. Souza ER, Correia BSC. Construção de indicadores avaliativos de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2753-2762.

35. Lima MLC, Souza ER, Lima MLLT, Barreira AK, Bezerra ED, Acioli RML. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2677-2686.
36. Deslandes SF, Souza ER, Minayo MCS, Costa CRBSF, Krempel M, Cavalcanti ML, Lima MLC, Moysés SJ, Leal ML, Carmo CN. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* 2011; 1(Supl.):1279-1290.
37. Deslandes SF, Souza ER. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2775-2786.
38. Cavalcanti MLT, Souza ER. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2699-2708.]
39. Valadares FC, Souza ER. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2763-2774.
40. Souza ER, Ribeiro AP, Atie S, Souza AC, Marques CC. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. *Cien Saude Colet* 2008; 13(4):1153-1163.
41. Freitas CASL, Teófilo TJS. Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2825-2833.
42. Ribeiro AP, Barter EACP. Atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência em distintas regiões do Brasil. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2729-2740.
43. Queiróz APV, Lemos NFD, Ramos LR. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2815-2824.

44. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. *Rev Lat. Am. Enfermagem*[periódico na Internet]. 2008 maio-jun [acessado 2012 jun]; 16(3):[cerca 6p]. Disponível em:<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16979/18881>.
45. Moraes CL, Apratto Júnior PC, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(10):2289-2300.
46. Apratto Júnior PC, Moraes CL. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2983-2995.
47. Shimbo AY, Labronici LM, Mantovani MF. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família Esc. *Anna Nery Rev. Enferm* 2011; 15(3):506-510.
48. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saude Publica* 2007; 41(3):472-477.

6.2. Artigo II: Sociedade e idosos: ensaio sobre a “naturalização” da violência³

Anúbes Pereira de Castro

Eduardo Sérgio Soares Sousa

Maria Cristina Rodrigues Guilam

1 – Introdução

De fato, a longevidade relaciona-se a inevitável perda da vitalidade; repercute nas experiências individuais e coletivas, e sofre a influência de vários fatores, tais como: como classe, gênero e raça.

Em algumas culturas, a exemplo da indiana ou chinesa, a velhice era associada ao acúmulo de conhecimento, prestígio e autoridade; em outras a impossibilidade de um indivíduo subsistir por seus próprios meios justificava o ostracismo e por vezes a morte. Na construção histórica pautada no capitalismo, a dificuldade de ‘viver a velhice’ dá-se em virtude da valorização da produtividade econômica, da valorização da beleza jovem, virilidade e demais padronizações sociais que dificultam a aceitação dos velhos, sujeitos fora desses padrões.

Este fenômeno modificou-se, os avanços da medicina e nutrição retardaram mais o processo de envelhecimento acarretando não apenas no aumento dos anos vividos, mas um aumento da proporção da população.

No Brasil vem ocorrendo um processo de envelhecimento populacional intenso e acelerado caminhando para uma das maiores populações do mundo, toda essa transformação no perfil etário da população brasileira nos traz à discussão o envelhecer e a velhice em nosso país. Para Araújo e Lobo Filho (2009), o crescimento da população idosa é uma realidade nas estatísticas sócio-demográficas no contexto

³ Este artigo está formatado de acordo com normas gerais de publicação em Barros, Vasconcelos, Guilam, Schutz, e Silva (Org.). Direito & Saúde: cidadania e ética na construção dos sujeitos sanitários, EDUFAL, 2012.

brasileiro e mundial. Nunca na história e evolução do *homo sapiens* teve uma esperança de vida tão significativa, sendo um divisor de águas nas políticas públicas, na ciência e a gestão de saúde na velhice, e estas mudanças devem-se a alguns fatores como: avanço nas pesquisas científicas, acesso aos serviços sócio-sanitários e a cura de algumas doenças. É razoável afirmar que o envelhecimento em países em desenvolvimento se deu de forma rápida nas últimas décadas, diferentemente dos países desenvolvidos onde esse crescimento foi gradual, de modo que desperta interesse dos diversos setores da vida em sociedade.

Mas o que é envelhecer para os brasileiros? e como é experienciar essa fase em uma população marcada de conceitos pré-estabelecidos sobre a velhice e o velho? Será que o estado, a juventude e os próprios idosos têm contribuído de maneira semelhante para a construção histórica arraigada de negatividade?

Talvez não consigamos responder tantos questionamentos sobre o envelhecer brasileiro, mas podemos direcionar esses questionamentos para o entendimento de uma condição marcante que vem sendo vivenciada pela população idosa e que tem crescido de maneira dramática ao longo dos anos, que é a violência contra essas pessoas. Os maus tratos e a violência contra a pessoa idosa é um acontecimento antigo, mas com notoriedade recente tanto na realidade brasileira quanto mundial (ARAÚJO e LOBO FILHO, 2009).

Ser velho em qualquer país que estejamos, deveria ser, permitir-se dar continuidade à vida, entretanto em nosso país a cultura voltada à velhice vai além das transformações físicas, e é sinônimo de perdas e de limitações sociais e econômicas, de enclausuramento, de angústias e decepções com seus parentes mais próximos. Quando falamos de envelhecimento, provavelmente, vem à mente das pessoas jovens a idéia de um processo natural da vida, mas extremamente desagradável.

Algo que se sabe que está por vir, mas que é culturalmente rechaçado (MARQUES e PADILHA, 2007). | Para Debert (1997, p. 130), *a imagem da terceira idade que é produzida pela mídia não tem dado instrumentos para lidar com problemas físicos e emocionais que surgem na velhice.*

Ao analisarmos a violência contra o idoso iniciamos por buscar auxílio no sentido etimológico da palavra “juvenis”(aeoum) que quer dizer “aquele que está em plena força” GUIMARÃES.e GRINSPUN (2011, p. 04), e nos questionamos quanto a essas determinações culturais que tem atrelado as transformações sociais e econômicas.

Essas determinações fazem com que a velhice seja entendida e percebida como um período negativo e que parece estimular a juventude ao desrespeito e desconsideração contra os mais velhos.

É fato que a violência contra o idoso acontece, e à medida, que a sociedade evolui em tecnologia, regride no respeito aos mais velhos, visto que é cada vez mais comum a ocorrência dos mais variados tipos de manifestações de violência contra o idoso, sejam elas, doméstica, institucional ou social, a exemplo de abusos físicos, econômicos, abandono, segregação, entre outros.

A violência perpetrada contra o idoso foi a última a despertar atenção da sociedade, mas o que dizer dos direitos humanos? do estatuto do idoso? da Política Nacional de Atenção ao Idoso? O que dizer da violência contra o idoso enquanto problema de saúde pública? A Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma, *“Todo ser humano tem como direito mais precioso a liberdade de comunicação, pensamento e opinião”*, e especificamente ao idoso, de acordo com o Estatuto, *“prevenção a ameaça ou violação dos direitos dos idosos é obrigação de toda a sociedade brasileira.”* Mas se a legislação brasileira protege o idoso, contrapondo-se a isso, por que há um aumento no número de idosos vitimizados? Por que há divisão desigual de poderes entre idosos e jovens, hierarquização desses indivíduos e perpetuação de dominação entre esses grupos etários?

O que a princípio se percebe é a violência contra o idoso não sendo entendida em um ambiente democrático como ação que vem infringindo a construção da cidadania, ou seja a dignidade, o direito do homem de participar, de decidir e portanto de autonomia.

A violência também pode ser entendida como um processo social relacional complexo e diverso, que tem como pressuposto para o seu funcionamento o modelo de sociedade dominante, que valoriza e estrutura-se na acumulação de riquezas econômicas e de poder, nas contradições entre os grupos e classes dominantes (FALEIROS, 2007).

Para construção desse artigo fora realizado estudo das formas de violência contra idosos como base para análise em Pierre Bourdieu - violência simbólica, na denúncia dos mecanismos de dominação em uma sociedade injusta.

Neste capítulo interpretamos a naturalização da violência contra o idoso na sociedade contemporânea e por fim, observamos a situação brasileira, com suas

contradições entre as políticas de direitos humanos, inclusive de saúde, direcionadas à saúde e a violência contra as pessoas acima de 60 anos.

Optamos por estudar a naturalização da violência contra o idoso a partir da violência simbólica por entender que é indiscutível a dificuldade que temos, seres humanos, de vivenciar essa etapa da vida, e por compreender que na construção histórica pautada no capitalismo, a dificuldade de ‘viver a velhice’ dá-se em virtude da valorização da produtividade econômica, beleza jovem, virilidade e demais padronizações sociais que inviabilizam a aceitação dos velhos, sujeitos fora desses padrões.

2 – A situação do idoso no Brasil

O aumento significativo da população idosa traz transformações históricas em nosso país, visto associado a mudança na idade populacional estar a necessidade de revisão de discursos e atitudes frente a uma população que envelhece.

A importância social do envelhecimento tem um alcance muito amplo, pois a velhice é realmente as oportunidades que oferece e o fardo que carrega, por isso a gerontologia, o estudo do envelhecimento e dos idosos, não se preocupa somente com o processo físico do envelhecer, mas também com os fatores sociais e culturais conectados ao envelhecimento (GIDDENS, 2005, p. 145).

A velhice neste país é culturalmente construída em uma concepção marcada por distinções sociais, as quais compreendem uma relação desigual de envolvimento na família e na comunidade, de direitos e possibilidades assistenciais.

O Brasil hoje tem uma população idosa totalmente diferente da que estávamos acostumados a vivenciar, tendo em vista termos uma redução na fecundidade e natalidade, e por isso temos uma projeção para 2050 1,9 bilhões de pessoas acima dos 60 anos (IBGE, 2009).

De uma maneira geral, toda essa transformação traz consequências dramáticas não só para as pessoas que vivenciam a velhice, mas também para outras gerações que participam desse processo, ou seja, para as crianças e jovens que se constroem socialmente à luz dessa cultura, para os adultos jovens que colaboram para essas distinções sociais e mais que isso, comungam de práticas discriminatórias.

Entretanto, hoje podemos nos deparar com a busca de direitos por parte dos adultos velhos, e sobretudo de grupos de apoio, que reivindicam junto aos adultos jovens legislarem em prol de uma sociedade mais justa e igualitária.

E, essas reivindicações tem surtido efeito do ponto de vista documental, no que diz respeito à construção de uma legislação que tenta minimizar a situação das desigualdades no país, por valorizar e respeitar esse grupo etário. Contudo, sabemos que a construção desse processo deve ir além do que está nos documentos, é preciso que tenhamos consciência do que é ser velho em um país onde impera as desigualdades sociais para que possamos agir considerando o que está escrito nesses documentos e participar ativamente para a construção de um mundo melhor para todas as gerações.

Mas o que de fato está escrito? quais foram as conquistas adquiridas pelos mais velhos? será que é suficiente? Bom ao pensarmos o que legalmente fora construído nos deparamos com a Lei N. 8.842, de 4 de janeiro de 1994 *que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso, além de outras providências (BRASIL, 1994, p. 01).*

Nesta lei fica claro que o objetivo é assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, estabelecendo princípios e diretrizes que são guiados pelo órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso, determinando como ações Governamentais com competências dos órgãos e entidades públicas, ações nas diversas áreas (justiça, saúde, promoção e assistência social, entre outras).

E após cinco anos, Com o término do processo de revisão e atualização do constante da Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999 se estabelece a Política de Saúde do Idoso, que deu subsídios para que fosse instituído e promulgado o Estatuto do Idoso, 2003, que emerge com força total em defesa de um grupo de pessoas até então grosseiramente percebido.

A partir de então, considerando a publicação da Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto; e Considerando a pactuação da Política na reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 5 de outubro de 2006 e a aprovação da proposta da Política, pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio do Memorando nº 500/SE/CNS/ 2006, é estabelecida a Política Nacional de Saúde do

Idoso através da portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, que traz a necessidade do setor saúde em relação à saúde do idoso, com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

| Direito e Saúde: Cidadania e Ética na Construção de Sujeitos Sanitários 175

É imperativo ressaltar que para embasar toda essa legislação, temos a própria Constituição Federal, que em seu art. 1º defende que são princípios fundamentais da República Federal do Brasil, a cidadania e a dignidade humana (incisos I e II) (BRASIL, 1988).

Mas, mesmo com toda essa resposta ampliada estatal e da sociedade às necessidades desse grupo etário, os idosos passam por situações de violência, que fora assim denominada ainda em 1975 em Revistas Científicas Londrinas (Baker, 1975); (Burston, 1975) e que vem sendo percebida, e hoje, temos incluído, a partir do Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde, 2002, considerando a Resolução WHA 49.25 adotada pela Nona Assembleia Mundial de Saúde, 1996, a discussão sobre a violência contra a pessoa idosa enquanto problema de saúde pública.

E essa problemática é evidenciada a partir dos indicadores de violência em nosso país, que demonstram, apesar de dados nada fidedignos em virtude da subnotificação, o acelerado e acentuado crescimento de abuso contra pessoas acima dos 60 anos de idade.

Essa temática no hall da violência fora o último a ser incluído, mas com a percepção anterior a ela, da necessidade de uma velhice regada de qualidade de vida; Mas como pensar em qualidade de vida para os idosos imperando a evolução da violência contra esse grupo etário?

Ao analisarmos toda essa problemática à luz dos direitos humanos, adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, lemos em seu artigo III, que toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal, e em seu artigo VII, que todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei, e também têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação. Então essa análise, demonstra o quanto os direitos humanos da pessoa idosa vem sendo violado, visto termos cada vez a ocorrência de pessoas com mais de 60 anos vitimizadas por violência, e esse processo

de vitimização gera uma outra problemática que repercute promovendo adoecimento através do sofrimento, angústia, tristeza, isolamento e maneira mais aparente males físicos.

A saúde de um idoso que passa por violência, seja ela em qualquer uma de suas classificações apresenta alterações que ao se somarem ao longo de tais ocorrências podem apresentar a sociedade um idoso diferente do adulto antes vivido. Essas pessoas já apresentam alterações anátomo-fisiológicas próprias da fase e quando associadas a tal evento podem desenvolver um comportamento diferenciado por medo, vergonha ou por ameaça.

3 – A violência simbólica e o idoso

O sociólogo francês Pierre Bourdieu trouxe grande oxigenação ao pensamento crítico contemporâneo; as suas intervenções são tão relevantes que se criou no âmbito do terreno sociológico uma espécie de glossário que incluiria diversos conceitos, tais como campo, **habitus**, sentido prático, ou ainda, violência simbólica, conceito este, que nos deteremos ao longo deste artigo acerca dos diversos tipos de violência perpetrados contra o idoso.

O pensador francês se tornou bastante conhecido também por outro motivo que se associava a sua assombrosa capacidade teórica, qual seja, o caráter interventivo do seu pensamento, nas palavras do próprio autor; “a sociologia não mereceria talvez nenhuma hora de atenção se tivesse como objetivo apenas descobrir os fios que movem os indivíduos que ela observa...” (SETTON, p. 46), ou seja, como aponta Pierre Carlos (um de seus biógrafos) “A sociologia é um esporte de controle”, no sentido em que se nega a renunciar a sua perspectiva crítica e do seu *modus operandi*.

Um dos fenômenos sociais que mais Bourdieu se detém foi o da violência, só que ele, assim como procedeu com conceito de “capital” ampliando a terminologia Marxista, também assim o fez com a ideia de violência, de algum modo, muito restrita a uma operação mais contundente e direta representada pelas diversas modalidades de violência física.

Alargando o olhar sobre o tema, Bourdieu percebe uma forma mais sutil e subliminar de violência que nominou doravante de “violência simbólica”.

De acordo com o teórico Francês a uma certa “adesão” dos dominados a uma dada linha de pensamento que por vezes justifica determinadas práticas contra si próprios, há, segundo Bourdieu, a adesão dos dominados em um determinado “campo”, uma dominação consentida pela aceitação das regras e crenças partilhadas como se fossem “naturais” aliada a uma incapacidade crítica de reconhecer o caráter ideológico de suas manipulações.

O que podemos perceber muito claramente no discurso de alguns idosos traduz um pouco desse universo teórico; a fala nos denota um caráter auto-depreciativo muito forte que remete, muitas vezes, a uma justificação da violência sofrida, dizem eles: “ (...) não quero ser um fardo para a família”, “já não posso trabalhar, então não tenho como exigir”, “A minha lentidão irrita os mais jovens”, e assim por diante, ou seja, transferem para si próprias, os idosos, a responsabilidade pela violência sofrida por eles próprios, praticadas por “um outro” que se isenta da responsabilidade pelo próprio discurso da vítima.

A violência simbólica, nesses casos, está instalada em diversos níveis onde traduzimos uma lógica cruel de dominância ancorada nas entranhas da ideologia capitalista onde o “inoperante” não possui nenhum valor e é intitulado de “zero econômico”, dessa maneira a lógica perversa justifica atos de violência, os mais diversos, e que se apresenta sob as molduras mais diferenciadas da barbárie física até o desabamento linguístico como se fossem “normais”.

Assim, Bourdieu através do conceito de “violência simbólica” desmascara e denuncia essas vilanias dos tempos atuais, demonstrando que às pessoas vitimizadas pesa a apropriação e adesão de um discurso e mais ainda a aceitação de uma prática que aparentemente é natural e portanto precisa acontecer, e essa naturalização segue um ritmo de cumplicidade, no qual impera regras impostas por uma sociedade que é intolerante com aqueles que já não fazem parte dos padrões culturais impostos pelo capitalismo.

Lamentavelmente a “violência simbólica” a qual Bourdieu se refere é também e principalmente registrada no contexto familiar, sendo praticada comumente por um membro muito próximo do idoso, fazendo com que essa percepção e aceitação de que as práticas de maus-tratos contra os idosos sejam entendidas como “normais” e gerando a

impossibilidade de denúncia, ou seja a negatividade em ir contra seus familiares, reforçando as ações de violência imperceptível.

Para Rousseau, (2004, p. 300), se à juventude são proporcionados momentos de convivência e formação embasados nos valores que sustentam a paz, a harmonia e o amor, certamente eles serão fiéis ao repetirem as experiências vividas neste contexto, mas se a situação for outra, serão corrompidos logo cedo tornando-se inumanos e cruéis.

Ao refletir sobre o que Bourdieu apresenta como violência simbólica, percebemos o quanto a cultura de proteção, valorização e respeito ao idoso está longe de acontecer, considerando que o contexto familiar compreende uma cumplicidade entre seus membros, e mesmo com a intolerância e o despreparo dos co-habitantes é difícil “quebrar” tal cumplicidade.

Então em uma relação entre violência simbólica e velhice encontramos na contemporaneidade a instituição família que é marcada pela evolução do capitalismo, onde os pais tem culturalmente invertido o domínio econômico da casa e a valorização enquanto modelo familiar e mesmo com a inversão do papel dos pais, estes não entendem a atitude de seus familiares como ações marginais que praticam a intolerância cotidiana ou mesmo entendendo, não são capazes de denunciar por compreender estas ações como históricas e comuns a todos os idosos, além do mais em virtude do vínculo familiar não aceitam que os seus, sejam tratados como infratores dos direitos humanos.

| Obviamente nos reportamos a família para discutir a “violência simbólica” contra os idosos, em virtude de ser o primeiro contato social que uma pessoa tem e devido a ser o local entendido como de proteção, porém sabemos também que na contemporaneidade existe uma variação familiar que traz uma parcela de responsabilidade na absorção dessa violência tendo em vista transformar a cumplicidade em individualismo por parte dos seus membros, mas entendemos que não é unicamente a família, seja ela cúmplice ou individualista que promove tal violência; podemos encontrar a violência exercida contra o idoso em todo ambiente por ele vivido: comunidade, instituições de saúde, grupos de atividades, entre outros. Além do mais, de acordo com Bourdieu (1983), a relação etária entre jovem e adulto depende de uma seleção manipulável e variável embasada na seleção etária em que se encontra a outra pessoa da relação comparativa, e também da construção social da velhice, então considerando esta afirmativa, o velho poderá ser vítima de tal violência dependendo do convívio etário, seja em qualquer tipo de família.

O mesmo autor, parte da premissa de que as regularidades da sociedade se processam mediante a interiorização das estruturas objetivas na subjetividade dos indivíduos. Para ele, a relação entre estruturas e ações individuais não ocorre de modo mecânico como afirmam os objetivistas, nem de modo consciente conforme apontam os subjetivistas, mas de um modo dialético, por meio de um sistema de disposições duráveis que, uma vez constituídos no processo de socialização passam a orientar as práticas dos indivíduos que, por sua vez, tendem a refletir as características das estruturas em que foram forjadas as disposições.

A expressão “violência simbólica” constitui-se, assim, a todo ato de imposição simbólica, imposto por meio de significações, em qualquer ambiente físico, sendo estas determinadas como legítimas, socialmente aceitas, muitas vezes escondendo as relações de força entre dominantes e dominados (SERRA, 2005, p. 5).

Essa vitimização que muitas vezes passa despercebida gera males biológicos e psicológicos que transformam uma velhice saudável em velhice doente com repercussões sociais intensas.

4 – Conclusão

A desvalorização social imposta aos idosos promove o exercício da “violência simbólica” gerando constrangimentos visíveis, visto que diferentes grupos etários entendem a velhice como uma fase sem razão de vida, ausente de positividade, fase desnecessária.

O Brasil passa por um momento histórico de crescimento acelerado da população idosa, mas a velhice não acompanha essa velocidade no que tange as necessárias mudanças na construção histórica do que é envelhecer em nosso país.

Assim, crianças, adolescentes, jovens e adultos sejam eles de meia idade ou mesmo os idosos, compreendem a velhice como uma fase negativa, passível de preconceito e sem nenhum sentimento de culpa. É como se disséssemos uns para os outros: *“Não fui eu quem tirei essa conclusão, já era assim antes mesmo que eu nascesse”* ou ainda mais lamentável: *“Não percebemos a velhice com uma fase de preconceitos, é uma fase sem preocupações”*.

Envelhecer com dignidade está longe do que determina a velhice brasileira porque ser velho é está a mercê de uma sociedade que valoriza a produtividade, o capital, a beleza padronizada. Mas será que não é possível entendermos que o ser humano que envelhece contribuiu ao longo de suas vidas para esse capitalismo desenfreado que não consegue “enxergar” além do lucro?

A velhice é uma fase de tantos preconceitos que o idoso sofre um tipo de violência corriqueira, marcante e invisível, onde impera as atitudes do detentor das ações (o dominador) em detrimento da aceitação da vítima (o dominado). E estas ações nem ao menos são entendidas como atitudes marginais por serem consideradas próprias do período, acontecendo então o que Pierre Bourdieu denomina de “violência simbólica”.

E esse tipo de violência que é perpetrada contra essas pessoas tem contribuição dos agentes causadores e das próprias vítimas por estar envolta de naturalização, não alcançando então, a visibilidade aparente. E essa dificuldade que os membros da sociedade têm de perceber os diversos atos praticados contra os idosos como violência contribui para a saúde deficitária da pessoa idosa.

Ao ser vítima de “violência simbólica” o idoso vivencia uma realidade que não é favorável a nenhuma pessoa, e principalmente associada ao processo de envelhecimento pode ocasionar complicações ao envelhecer que repercutem na condição biopsicossocial do idoso.

Contudo a assistência à saúde hoje prestada ao paciente idoso ainda se vê necessitada de aperfeiçoamento quanto a abordagem, investigação e condutas frente ao idoso vitimizado visto termos uma legislação que protege esse grupo etário e ao mesmo tempo pune os responsáveis por tais atitudes, mas que ainda não é capaz de, através dos profissionais, lidar com tal violência, e isso se dá decorrente das questões culturais que envolvem os profissionais, tendo em vista que a primeira dificuldade é reconhecer/perceber atos de violência.

Em face disso, o velho que já tem dificuldade de reconhecer a “violência simbólica” se depara com profissionais que tem a mesma dificuldade e essa associação promove evolução da violência em proporções cada vez maiores.

Então é neste contexto de reconhecimento de interesses e necessidades perculiars a estes indivíduos que se sugere fazer as articulações entre as lideranças

governamentais, segurança pública, poder judiciário, saúde, e grupos de idosos embasados pelo Estatuto do Idoso e Direitos Humanos, para orientar a opinião pública a respeito do problema que vem sendo vivenciado pelos idosos ao longo da história, a fim de evitar a discriminação contra pessoas em função de sua idade, considerando ser este aspecto importante na valorização da dignidade humana.

5 – Referências

- ARAUJO, L. F. de; LOBO FILHO, J. G. **Análise psicossocial da violência contra idosos**. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, 2009.
- BAKER, A. A. **Granny-battering**. *Modern Geriatrics*, 1975.
- BOURDIEU, P. A **“juventude” é apenas uma palavra**. In: BOURDIEU, Pierre. *Questões de Sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.
- BURSTON, G. R. **“Granny battering”**. *British Medical Journal*, 1975.
- BRASIL. Lei n. 10.741, de 1o de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003. Seção 1, p. 01.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.395/GM Em 10 de dezembro de 1999**. Aprova a Política de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, 10 dez. 1999. Seção 1.
- BRASIL. **Decreto n. 1.904, de 13/5/1996**. Institui o Programa Nacional de Direitos Humanos, que ineditamente atribui aos direitos humanos o *status* de política pública governamental, contendo propostas de ações governamentais para a proteção e promoção dos direitos civis e políticos no Brasil.
- BRASIL. **Constituição Federal**. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988.
- BRASIL. Lei no 8.842/94. **Política Nacional do Idoso**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994.
- BRASIL. **Portaria n.º 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006**. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa, 2006.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**, Portaria no 1.395, de 09 de dezembro de 1.999. Brasília: *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder executivo, Brasília, DF, 13 dez. 1999. Seção 1, p. 20-24.

DEBERT, G. G. **Envelhecimento e curso de vida**. In: MOTTA, Alda Brito (org.). “Dossiê Gênero e Velhice”. Revista Estudos Feministas. V. 5, Nº 1 - UFCS / UFRJ. Rio de Janeiro, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro; 2009.

FALCAO, N. M. **Aportes da Sociologia de Pierre Bourdieu para o estudo das escolhas profissionais de jovens de origem popular**. Disponível em: <http://www.seeja.com.br>.

FALEIROS, V. P. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores**. Brasília, DF: Universa, 2007.

GIDDENS, A. **Sociologia**. Tradução Sandra Regina Netz. Porto Alegre, Artmed: 2005, p. 145.

GUIMARÃES, G. G; GRINSPUN, M. P. Z. **Revisitando as origens do termo juventude: a diversidade que caracteriza a identidade**. GT – 20, 2011.

MARQUES, M. S. C.; PADILHA, S. **Envelhecimento na revista VEJA: análise dos conteúdos publicados**. X Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.projedoradix.com.br>.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos** Adotada e proclamada pela resolução. 217 A (III) DA Assembleia Geral das Nações Unidas em 1 de dezembro de 1948. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br>. Acesso em 09 de março de 2011.

ROUSSEAU, J-J. **Emília ou, Da Educação**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

SERRA, J. do N. **As múltiplas faces da violência contra idosos no Brasil: violência simbólica contra os idosos, forma sutil de constrangimento de cidadania** II Jornada Internacional de Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão. São Luís – MA, 23 a 26 de agosto 2005.

SETTON, M. da G. J. **Dossiê Pierre Bourdieu**. CULT. Ano II, 2008.

6.3. Artigo III: Violência(s) e envelhecimento: os entendimentos de idosos vítimas de violência que procuraram uma delegacia especializada

Anúbes Pereira de Castro

Maria Cristina Rodrigues Guilam

Willer Baumgarten Marcondes

Eduardo Sérgio Soares Sousa

RESUMO

Fenômeno inexorável, discutido em diversos campos do conhecimento, o envelhecimento repercute na esfera individual e coletiva, tendo lugar de destaque como objeto de estudo para a saúde pública contemporânea. Para este campo, um dos aspectos em pauta é o fenômeno da violência contra idosos. O presente artigo busca discutir o contexto, repercussões e significados da violência vivida por denunciante de maus tratos em delegacia especializada em crimes praticados contra idosos. A partir de pesquisa documental, observação etnográfica, diário de campo, e de entrevista semiestruturada, e utilizando-se a técnica de análise de conteúdo, foram evidenciados três temas centrais: Representação do próprio idoso sobre envelhecimento, Violência relatada pelo próprio idoso; e Repercussões relatadas pelo idoso. Em síntese o envelhecimento aparece como desencadeante do fenômeno violência por constituir uma fase conflituosa socialmente, permitindo às vítimas adaptação identitária desde a “incorporação” do fenômeno até a busca por solucionar o problema enfrentado.

Descritores: velhice - violência - identidade - exclusão

ABSTRACT

Inexorable phenomenon, discussed in knowledge various fields, aging affects the individual and collective sphere, taking pride of place as an object of contemporary public health study. For this field, the violence phenomenon against the elderly is on the agenda aspects. This paper discusses the context, implications and violence experienced meanings in an elderly crimes police specialized. Using ethnographic observation and

semi-structured interviews, the analysis were shown three central themes: Elderly aging representation; Elderly violence reported; Elderly Repercussions. In summary aging appears as a phenomenon violence cause, constituting a confrontational phase socially, allowing identity adaptation victims since the phenomenon " merger " until quest for solving the problem faced.

1 - Introdução

O fenômeno da violência é descrito em diversas sociedades e contextos culturais. Contemporaneamente, a saúde pública incorporou o fenômeno como objeto de estudo, abordando-o através de diversas metodologias, particularmente a epidemiologia e as Ciências Sociais (SOUZA, 1993; ARAÚJO e LOBO FILHO, 2009).

Reportando-se ao Brasil, a consideração do tema nos diversos espaços do setor saúde se fez de forma fragmentada e progressiva. Inicialmente, tomaram consciência do problema. Seus estudos tomaram vulto nos anos 70, mas o incremento maior da contribuição científica se deu nos anos 80, 83% de toda a produção intelectual até então disponível (MINAYO et al, 1990).

Mais recentemente, os sanitaristas tiveram papel fundamental nessa discussão, procurando compreender quem eram os grupos vulneráveis e a causa dessa vulnerabilidade, quais as tendências epidemiológicas dos grupos/individuos (vítimas ou agressores), quais as ações e programas políticos e de prevenção desenvolvidos em todas as fases do evento, fosse em circunstâncias individuais ou coletivas, e também a tipología dos eventos (MINAYO e SOUZA, 1999).

Desse modo, a violência foi percebida como um problema de saúde pública e a identificação de grupos vulneráveis passou a constituir interesse de pesquisas acadêmicas, com o objetivo de estabelecer estratégias de prevenção e intervenção. (LEANDRO et al, 2012). Entre os grupos identificados, destacou-se a população de idosos, objeto de estudo da presente pesquisa.

O Estatuto do Idoso define práticas de extorsão, coação, humilhação, desdém, abandono, entre outros, como atos criminosos (BRUNO e FROTA, 2007). Na Paraíba, a

partir da Lei 10.741/2003 Brasil (2003), é determinado que indícios de atos violentos contra idosos devem ser, independentemente de confirmação, comunicados à Delegacia do Idoso, ao Conselho Municipal e ao Ministério Público.

Na Capital deste estado, João Pessoa, há uma Lei Municipal, 10.959/07 que determina para os servidores públicos, a obrigação de comunicar casos de maus tratos contra idosos, ao Conselho Municipal do Idoso e à Secretaria de Desenvolvimento Social.

Este artigo é fruto de pesquisa empírica em delegacia especializada em crimes contra idosos, com a perspectiva de contribuir para a discussão do tema. Seu objetivo é discutir a experiência da violência pelo idoso, suas repercussões e significados, através da observação etnográfica e entrevistas semi-estruturadas. Buscou-se descrever o perfil sócio-demográfico dos entrevistados, o contexto do evento, a percepção dos entrevistados sobre envelhecimento e a violência na velhice, os motivos que os levaram à denúncia, as repercussões pós violência, e a vida pós denúncia.

2 - Metodologia

A pesquisa, desenvolvida no período de novembro de 2012 a maio de 2013, foi realizada em delegacia especializada em crimes contra idosos vítimas de violência na Paraíba e constou de duas etapas: observação etnográfica e realização de entrevistas semi-estruturadas.

A observação etnográfica buscou apreender o contexto espacial e social da delegacia, além da natureza das relações estabelecidas entre os idosos e os profissionais, bem como dos profissionais entre si. A etapa contribuiu para a elaboração de um roteiro aplicado nas entrevistas.

Foram entrevistados 20 idosos, atendendo aos seguintes critérios de elegibilidade: 60 anos ou mais, ambos os sexos, residentes na região metropolitana de João Pessoa, com capacidade de diálogo preservada, e que aceitassem manter contato com a delegacia do idoso após cinco meses de denúncia.

Esses critérios foram definidos durante a observação etnográfica e corresponderam ao perfil da maioria de vítimas que efetivaram denúncia na delegacia do idoso do estado da Paraíba.

As entrevistas foram aplicadas em dois momentos: primeiramente, no momento da denúncia e, no segundo momento, decorridos cinco meses da denúncia efetivada. Este segundo momento foi escolhido por compreender um período distante da denúncia, e por permitir aproximação com acontecimentos, sentimentos e percepções tardias do fato ocorrido.

Com o objetivo de compor o perfil sócio-demográfico do idoso que procura a delegacia, foi realizada uma investigação documental em material secundário, composto por informações contidas nos livros de inquéritos policiais e nos livros circunstanciados da delegacia especializada para atendimento aos idosos.

A análise dos dados se deu por meio da técnica de Análise do Conteúdo, a partir da modalidade temática, com a qual se pode classificar e estabelecer o núcleo das mensagens definindo-se categorias analíticas, nas quais cruzaram-se depoimentos, práticas e contextos. Como categorias de análise foram elencadas Representação do próprio idoso sobre o envelhecimento; Violência relatada pelo próprio idoso; Repercussões relatadas pelo idoso.

Durante o período da pesquisa aconteceram 30 registros de violência contra idosos. Levando-se em conta o critério de saturação do tema, consideramos a etapa de entrevistas concluída após o vigésimo entrevistado.

As entrevistas foram realizadas em dois momentos. O primeiro momento traz o “calor” da denúncia, traduzindo a decisão por denunciar; o segundo momento, - cinco meses após -, permite lograr uma aproximação com os acontecimentos, os sentimentos e as percepções tardias do idoso acerca do fato ocorrido.

Os dois momentos foram desenvolvidos na delegacia do idoso com todos os entrevistados ressaltando que nenhum deles interrompeu o andamento do processo nem desistiu da participação na pesquisa. No primeiro momento, aos idosos foram apresentados os objetivos da pesquisa e, com o termo de consentimento, convidados a participar; no segundo momento estes idosos foram contatados e retornaram ao ambiente de denúncia e já havendo reconhecimento da pesquisa, convidados a continuar.

Comparando-se os dois momentos, o foco dos sujeitos entrevistados é bastante distinto. No momento da denúncia, o idoso que foi vítima de violência chega à procura de solução e se mostra apreensivo quanto à situação vivida e à exposição na delegacia; no segundo momento a preocupação está mais ligada a aspectos jurídicos, em andamento ou resolvidos, mas também, um misto de sentimentos - alívio, medo, tristeza e incertezas por ter efetivado a denúncia.

3 - Resultados e Discussão

3.1. Observação Etnográfica do ambiente de denúncia

A imersão etnográfica no ambiente de denúncia trouxe a possibilidade de observar e compreender com mais facilidade a chegada do idoso no contexto inicial; permitindo ao pesquisador uma aproximação com significados e repercussões ausentes nas palavras.

“Somente com a abordagem etnográfica é possível acessar in loco as fontes não oficiais porque os comportamentos humanos só podem ser compreendidos e explicados se tomarmos como referência o contexto social onde eles atuam” (VÍCTORA; KNAUTH e HASSEN, 2000, p. 53).

As informações foram registradas em diário de campo, e trouxeram subsídios para facilitar o entendimento do que estava sendo dito pelos idosos, além de permitir traduzir a postura, lágrimas, risos, gestos, movimentos, ou ausência destes, as pausas provisórias nas falas, e o silêncio.

Uma das primeiras evidências obtidas nessa etapa foram os sentimentos de tristeza e vergonha de estar em local nunca antes frequentado e a ansiedade na resolução do problema.

3.2. Perfil sócio demográfico de idosos vítimas de violência

Para apresentar o perfil sócio-demográfico dos idosos que compuseram esta pesquisa, foram descritas abaixo, informações obtidas nos termos circunstanciados e nos inquéritos administrativos disponíveis na delegacia especializada de crimes contra idosos.

Os livros de inquéritos policiais e nos livros circunstanciados da delegacia especializada para atendimento aos idosos continham parte das informações necessárias para traçar o perfil, tais como, idade, escolaridade, bairro e município de residência. As demais informações - ocupação, renda pessoal, renda familiar, com quem residia na ocorrência do evento, com quem reside após o evento, e a qualidade de sua habitação foram adquiridas a partir do relato dos próprios depoentes.

O grupo estudado constava de 17 mulheres e 03 homens, entre os quais 18 informaram padecer hipertensão arterial diagnosticada, 02 disseram que sofriam, além de hipertensão, de diabetes mellitus, 02 não referiram nenhum diagnóstico que comprometesse seu estado de saúde e 01 cadeirante por limitações físicas. A idade variou entre 68 e 87 anos, dos idosos 16 são de cor branca e 04 se disseram pardos. Entre os 20 participantes, havia 06 graduados, 09 com ensino médio e 05 com ensino fundamental ou alfabetizados. Esses idosos têm como característica comum a aposentadoria estando apenas um em atividade laboral. Quando ainda em atividade profissional, os entrevistados se distribuíram entre as seguintes profissões: 01 médico, 01 contador, 01 promotor de justiça, 02 artistas plásticos, 10 funcionários públicos federais, estaduais ou municipais, 03 funcionários de empresa privada e 02 comerciantes.

Dos 20 idosos, 15 são viúvos sendo que 03 convivem maritalmente, 02 separados e 03 solteiros. Ao buscar informação sobre a renda dessas pessoas, tem-se como característica padrão que todos se referem a renda familiar se reportando à renda pessoal, mesmo quando moram em suas residências com outras pessoas. De acordo com o IBGE (2010); Araújo e Lobo Filho (2009), “comumente presencia-se pessoas com 60 anos ou mais sendo provedores econômicos dos lares brasileiros”, isso porque vivem sozinhos ou por ausência de renda na família.

Considera-se aqui o nível salarial individual dos idosos que está situado em uma média de dois salários mínimos em um grupo constituído por cinco famílias, e outras

três famílias apresentavam uma renda média superior a doze salários mínimos, e um quantitativo maior do nível salarial situava-se em uma média de seis salários mínimos, correspondendo a doze famílias.

Sugahara (2005); Torres e Santos Sá (2008), mencionam haver exposição e vulnerabilidade à violência entre idosos pobres brasileiros, todavia, o grupo aqui encontrado não corresponde a essa realidade uma vez que a margem salarial desses entrevistados está acima do limite de pobreza do país.

Os idosos que estiveram na delegacia especializada como vítimas de violência foram exclusivamente moradores do município de João Pessoa, correspondendo a 04 moradores do Bessa, 03 moradores do Valentina Figueiredo, 03 moradores de Jaguaribe, 02 moradores do Cristo Redentor, 04 moradores do Bairro dos Estados, 03 moradores da Torre e 01 morador de Miramar.

Na análise dessas moradias, conforme mencionam no *Plano de Ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa* (Brasil, 2005); IBGE (2006), atualmente, as famílias brasileiras têm, em sua maioria, um membro idoso; em torno de 95% são residentes em suas próprias casas com algum membro da família, e com o avançar da idade tendem a morar sozinhos, atingindo uma média de 17,9% na faixa etária acima dos 80 anos de idade.

Demonstrando essa realidade, encontra-se neste estudo, brasileiros idosos em casas próprias, dos quais seis vivem sozinhos, todos com idade superior a 80 anos de idade; entre quatorze famílias em que mora o idoso e uma a três pessoas (três famílias morando o idoso e o cônjuge, e onze famílias o equivalente a um filho (a) e/ou neto (s), e em um dos casos, a nora e netos).

Observou-se que após a denúncia de violência, 18 dos 20 idosos passaram a morar sozinhos por decisão própria ou orientação de terceiros. E duas idosas, tinham histórico de violência conjugal em união anterior, estavam na segunda união, permaneceram em seus lares com os companheiros.

Meneghel et al (2003); Vieira et al (2008), em estudo sobre violência contra mulheres, identificaram que elas acabam muitas vezes, deparando-se após sofrerem com atos de violência em uma segunda união, mesmo tendo resistido a esse cotidiano em outro momento.

3.3 Descrição das circunstâncias e contexto vivido pelos idosos

Ao viverem situação de violência e efetivarem denúncia, os idosos assumem o ponto de limite do fenômeno em suas vidas. Todavia, essa iniciativa tem variabilidade de acordo com o tipo de evento sofrido pelo idoso. Neste estudo, o ponto de partida para a denúncia aconteceu a partir de duas realidades: Uma associada ao limite de tolerância, percepção e reconhecimento do fenômeno pelo próprio idoso, e outra por incentivo de terceiros a reagirem aos eventos de maus tratos em suas vidas.

A pessoa que envelhece está arraigada do que Cedec (1996) apud Dellassopa, Bercovich e Arriaga (1999), traz ao falar da violência, o medo e a insegurança nos diversos riscos aos quais estão susceptíveis, em suas variadas causalidades e origem.

Assim se configura o fenômeno de violência vivido por idosos no contexto dessa pesquisa, trazendo para discussão um ambiente alicerçado por construção cultural de desvalorização da pessoa idosa que repercute em medo e insegurança relacionados ao envelhecimento, tendo em vista que, dentre os casos analisados, encontram-se pessoas que vivem sozinhas em suas residências com um ou mais membros da família, e que independentemente de haver ou não companhia domiciliar, sofrem violência por período prolongado e que tem como característica comum a intensificação desses atos.

A naturalização desse fenômeno contra o idoso é fruto da violência social cotidiana e das relações sociais de desigualdade (SOUZA, FREITAS e QUEIROZ, 2007).

Sobre a questão cultural que determina a existência do idoso, há de se considerar o que diz Bourdieu ao explicar a noção de habitus, e sobre esta é dito que resume uma aptidão social e não naturalizada; e, em virtude disso, sofre variabilidade de tempo, localidade e poder (BOURDIEU, 1983; WAMCQUANT, 2007).

Estabelecendo parâmetro entre aptidão ocidental construída e o descaso com estudos sobre causas externas em idosos; tem-se em Souza, Freitas e Queiroz (2007), que os eventos violentos aos quais estão susceptíveis e são vítimas os idosos, não são valorizados por não constituir prioridade.

No contexto sócio-cultural da atualidade ocidental, não há um lugar nem um significado próprio que valorize a maturidade e a experiência vivida. Os valores, as atitudes e as práticas são de exclusão, negação

ou marginalização – processos de estigmatização – dos que têm a longevidade ampliada (GUSMÃO 2001; Zuben, 2001 apud MOREIRA e NOGUEIRA, 2008, p.63).

Esses casos se confundem em suas circunstâncias de desenvolvimento por apresentarem atos de violência em duas situações comuns, as quais são: violência perpetrada por pessoas próximas: cônjuge, filhos, netos, nora; sendo por eles, primeiros associada à segunda situação, ou por vizinhos, o qual há como característica o desrespeito aos direitos e deveres do eu e do outro, e por questões econômicas (por parentes/conhecidos ou desconhecidos), onde há a apropriação de valores ou propriedades dos idosos. Estas são definidas como violência interpessoal e violência comunitária respectivamente (KRUG et al, 2002; DAHLBERG e KRUG, 2007; VIEIRA et al, 2008).

No caso do envolvimento familiar em atos violentos contra os seus membros, a multiplicidade de manifestações e estimativas brasileiras sobre a relação família/violência ainda é ineficiente (MINAYO, 2006; OLIVEIRA, 2011; SOUZA, FREITAS e QUEIROZ, 2007).

Ao analisar os casos que se enquadram no primeiro grupo, tem-se em todos os casos apreendidos - com exceção de dois que já apresentam histórico de violência, pessoas que passaram a viver maus-tratos após a velhice, seja por parentes ou por vizinhos específicos e de faixa etária inferior, que já conheciam os idosos ou que os conheceram na velhice, e que ultrapassam o limite de uma convivência harmoniosa.

Os registros da violência pelos vizinhos tem início quando esses idosos passam a viver sozinhos ou quando moram com familiares, no momento em que estão sozinhos em suas residências.

Vieira (2004) menciona que os maus tratos e a violência contra pessoas idosas dizem respeito a uma postura de negligência, falta de cuidados, descaso, agressões físicas e morais e tudo que compromete a integridade física e emocional que são realizadas comumente por pessoas que possuem estreita relação com o idoso (ARAÚJO e LOBO FILHO 2009, p.157).

Esses idosos sofrem, inicialmente, descaso quanto aos seus direitos na vizinhança, agressões verbais que se intensificam e que em sua maioria culminam com agressões físicas.

Quanto aos casos em que apropriação de rendas comumente ocorrem com pessoas próximas dos idosos, sejam parentes ou não. São pessoas que fazem parte do convívio do idoso e que normalmente têm liberdade no manuseio nos bens e rendas dos idosos, mas que acabam se apropriando desses. Nesses casos, a percepção de que a violência está acontecendo comumente não parte do idoso, mas de terceiros que percebem e apontam, aos idosos, o fato.

É importante ressaltar que os abusos econômicos e financeiros, hoje no país, não só expressam e sintetizam a simultaneidade das várias formas de violência. Quem os comete, consciente e inconscientemente decreta a morte e a exclusão social do idoso (SOUZA, FREITAS e QUEIROZ, 2007, p. 270).

Nessa circunstância, o idoso que é vítima, tende a esclarecer os fatos, gerando, com sua reação, uma segunda reação do agente perpetrador; que se deflagra em agressões verbais, física, entre outras, promovendo um contínuo contexto de violência, que se acumula em tipologia e se intensifica em quantidade de eventos, deixando de acontecer de maneira escondida e passando a ser praticado claramente e muitas vezes com seu consentimento forçado.

Não é regra, que este tipo de violência ocorra por pessoas do ciclo de convivência do idoso, tendo em vista que também é comum, a ocorrência de violência praticada por desconhecidos. Nesses casos, a violência se dá a partir de um contato inicial na rua, por telefone, na porta de suas residências, que se efetivam, com o “consentimento” do idoso, após diálogos explicativos e promissores, por período prolongado. Relatos de casos como esses são divulgados na mídia, todavia, os idosos, permanecem vítimas desses atos violentos.

3.4 Análise das categorias descritivas

Reconhecer os significados e repercussões da violência na velhice é tarefa aqui apresentada a partir das falas dos próprios idosos envolvidos; assim sendo, alguns trechos desses discursos foram resgatados para enfatizar os aspectos revelados nessas falas.

Para tanto, três categorias surgiram ao tratar da violência na velhice, e são aqui denominadas de: Representação do próprio idoso sobre envelhecimento; Violência relatada pelo próprio idoso; Repercussões relatadas pelo idoso.

3.4.1 Categoria I - Representação do próprio idoso sobre envelhecimento

As representações sociais constituem uma forma de conhecimento socialmente elaborado que são produzidas pelos grupos de indivíduos e que se originam no cotidiano (TEIXEIRA, SCHULZE e CAMARGO, 2002; MOSCOVICI, 1978, 1981). Os idosos deste estudo trazem essa representação em um contexto de violência e de velhice associadas.

Ademais, a velhice é uma categoria social delimitada por dados de natureza sociológica e econômica, mas também por determinantes de cunho cultural e político. A visão preconceituosa da velhice aparece na vida cotidiana, com expressões que categorizam o velho como ineficiente e, inútil. Dessa forma, faz-se necessário enfatizar que se trata de atribuições sociais, de construções ideais que partem da sociedade com seus interesses e pressões, com sua cultura e valores (VALLE, 1998; ARAÚJO e CARVALHO, 2004; NERI, 1987).

Para compreender essa representação, deve-se considerar que a longevidade é uma das grandes conquistas da humanidade e que na década de 60, a OMS (Organização Mundial da Saúde) apresenta o conceito de qualidade de vida, abrangendo a subjetividade e a multidimensionalidade que envolve a existência de cada indivíduo (CHAIMOWICKS, 1997; EBRAHIM, 1995 apud CAMPOLINA, DINI e CICONELLI, 2011; MARIZ, 2008).

Desse modo, ancorada nesse conceito emerge a discussão sobre o bem estar e a qualidade de vida que se estende aos idosos (LIMA, SILVA, GALHARDONI, 2008; NERI, 2006, 2007; SILVA, LIMA e GALHARDONI, 2010). Por outro lado, na contra mão dessa discussão surge outro fenômeno desafiador - a violência, fenômeno antigo, universal, recorrente em diversas classes sociais, etnias e religiões, que está cada vez mais visível e que se apresenta como um problema ainda sem solução. Esse fenômeno se manifesta em diversos perfis populacionais, atingindo idosos através de

eventos de maus tratos no domicílio, nas instituições, nas comunidades e na sociedade de maneira geral. Estes acontecimentos se traduzem claramente por exclusão social, abandono, desrespeito, coação, entre outros tipos de violência (MINAYO, 2003; PAIXÃO e REICHENHEIM, 2006; NOGUEIRA, FREITAS e ALMEIDA, 2011).

Incorrendo em diversos aspectos sociais, políticos e econômicos, os idosos, sentindo-se ameaçados pelo envelhecer, tentam mascarar os sinais do envelhecimento, e, assim, fomentam o desejo de rejuvenescer com o qual surge o desejo de minorar os sinais próprios deste processo; para tanto, manter-se jovem na aparência da pele, rugas e cabelos constitui uma tarefa necessária (FERREIRA, 2010a).

As representações sociais acerca dos idosos acabam por provocar uma não identificação, por parte deles, com essa etapa da vida, pois grande parte das pessoas, com 60 anos ou mais, não se veem ou não querem ser vistas dessa forma; o idoso é sempre o outro, e a utilização de eufemismos para nomear essa etapa da vida e tudo o que a ela se refere espelha tal fato. Nesse sentido, a velhice não pode ser nomeada sem provocar medo e rejeição. Analisando essas questões relativas aos idosos, pode-se dizer que são definidas, conforme os contextos histórico, cultural e ambiental ao qual o idoso pertence (ARAÚJO, SÁ e AMARAL, 2011; GOLDFARB, 1998; SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008).

Assim se constrói o modo de pensar compartilhado e associado entre os grupos, mas, embora com essa representação, o processo de envelhecimento e de velhice tende a ocorrer de maneira diferenciada para cada um, podendo, obviamente, se assemelhar, mas jamais se igualar entre os diversos indivíduos. As pessoas vivenciam esse período de sua existência, de formas distintas, e esta variabilidade não ocorre exclusivamente ao considerar suas vivências, histórias e experiências pessoais, mas acontece, também, porque os envolve estruturalmente (meio ambiente, estilo de vida, condições de saúde e de assistência, condições econômicas, entre outras) (MINAYO e COIMBRA JR. 2002).

Embora o envelhecimento seja um processo paulatino que ocorra desde o momento da concepção e constitua um fenômeno inexorável (Cruz e Ferreira, 2011; Fratezi e Gutierrez, 2011), a velhice chega como uma fase que traz inúmeros aspectos no cotidiano. Essa fase cronológica se constitui tanto pelo abandono da família e da sociedade quanto pela transformação anátomo-fisiológica e pela adaptação sócio

cultural; nesta fase, os cabelos brancos são mais evidentes, o turgor e a elasticidade da pele estão diminuídos; o processo discriminatório e de exclusão social acontece; os filhos comumente constituem suas famílias e vão morar em seus próprios lares, a viuvez, a aposentadoria, a morte de parentes e de amigos podem contribuir para a solidão do idoso.

É preciso considerar que é bastante diferente o valor atribuído nas sociedades orientais e ocidentais, havendo, na primeira sociedade, ao contrário da segunda, respeito e valorização. Sobre este perfil, encontra-se em D’Alencar (2012), que “na sociedade ocidental entramos o século XXI maltratando e estereotipando a população idosa”.

No imaginário social, o envelhecer está associado com o fim de uma etapa; é sinônimo de sofrimento, solidão, doença e morte. Dificilmente, neste imaginário, se vê algum prazer de viver essa fase da vida (JARDIM, MEDEIROS e BRITO, 2006; HECK e LANGDON, 2002).

Sobre velho/idoso, envelhecimento e velhice tem-se que seja um período formado, na construção sócio/cultural de outros grupos etários, por aspectos negativos com registro em menor proporção, de positividade (HUMMEL, 2001, 1998; WALCHEK e CONTARELLO, 2010; ARNOLD-CATHALIFAUD, 2007; SANTOS, TURA, ARRUDA, 2011).

Em pesquisa realizada por Cruz e Ferreira (2011), foi encontrado, na fala dos próprios idosos participantes do estudo, preconceito e imagens negativas acerca do envelhecimento. No caso dos idosos depoentes neste estudo, tem-se oposição a esta afirmativa, como pode ser visto a seguir.

“Essa confusão toda tirou meu chão, não tinha o que dizer da velhice, mas agora aconteceu isso... meu problema é só esse mesmo”. E3

“A velhice é boa porque tenho mais tempo, só que minha filha não construiu o futuro dela e teve uma filha que nunca cuidou, e me crucifica atrás de dinheiro, isso me aborrece muito”. E1

“Com o envelhecimento ocorrem algumas perdas, mas é normal, o único problema é que as pessoas se aproveitam da nossa disponibilidade e bondade, foi isso que aconteceu comigo”. E9

“Envelhecer não é ruim, é até bom porque temos mais experiência, a única dificuldade para mim é não ter domínio da situação...” E2

“Envelhecer não é problema, o problema é ser explorada pelos outros e na sua própria casa...” E10

Sobre a particularidade da violência no envelhecimento dessas pessoas, a velhice, constitui a individualidade de quem a vive, e também gerada por um discurso que cria e recria conceitos compatíveis com as necessidades vigentes. Como se pode perceber, a velhice para estes idosos, apesar de mencionar a existência de perdas ou de adoecimento, não constitui uma fase negativa, ao contrário, é um período favorável em suas vidas. Todavia, mencionam o desprazer de viver esta fase relacionando-a com os eventos de violência vividos, de modo que tais contextos perpassam os limites visuais e envolvem outras dimensões do ser (COCENTINO e VIANA, 2011; MOREIRA, 2011).

Em Martins (2002); Santos (2010), ultrapassando a dimensão do corpo, é preciso considerar que os aspectos que envolvem o envelhecimento e a velhice perpassam por mudanças na maneira de pensar, agir e sentir dos seres humanos.

Em estudo sobre Representações sociais da velhice (Cruz e Ferreira, 2011), trazem que o envelhecimento está na linha do tempo, oposta à juventude e à saúde. No tocante aos idosos participantes, o processo de envelhecimento não traz essas características, mas revela a violência como elemento comprometedor da fase vivida.

Nesse sentido, Paúl, Fonseca, Martín e Amado (2005); Ferreira (2011); Fernández-Ballesteros (2011a, 2011b), baseando-se na pluralidade de contextos de vida em que se podem inserir os idosos, dizem que o envelhecimento é um fenômeno que se sujeita ao longo da vida, a uma vasta variabilidade interindividual quanto ao nível, grau e direção que toma a vida das pessoas. Esta fase traz nas diversas histórias, comportamentos, contextos e uma grande variabilidade nas maneiras de envelhecer; enfim, os idosos podem ser bem sucedidos e ativos ou terem suas capacidades limitadas.

Outro fator marcante na discussão do desgaste sócio cultural em torno do envelhecimento é trazido por Debert (1997a, 1997, 1999, 2006); Mendonça e Senta (2011); Debert e Gregori (2008); Debert e Oliveira (2007), e Moura e Souza (2012), quando afirmam existir, na sociedade contemporânea ocidental, a rejeição do envelhecimento e a supervalorização da juventude, além da criação de etapas na vida adulta e de outras denominações para a velhice.

Apesar de não apontarem significativamente aspectos negativos ao falar do envelhecimento, trazem que na visão de outros grupos de convivência, os idosos informam que a enxergam repleta de preconceitos e de estereótipos. Neste aspecto, os depoimentos trazem:

“Envelhecer traz vantagens porque temos mais tempo, mais recursos, mais experiência, só faltava mais respeito, e o pior é que o desrespeito mora ao lado, ou simplesmente está nas nossas casas...” E7

“ O desconhecido e as pessoas do teu ciclo externo até tratam a pessoa que envelhece bem, mas o problema está na família”. E2

“As pessoas veem no idoso, um cofre, uma pessoa fácil de ser envolvida, fora isso, o valor do ser humano é outro”. E8

“Eu penso que as pessoas me olham assim:... coitado, o que é a velhice... e em casa o tratamento também mudou, é como se o que você falasse não valesse mais como antes”. E5

Em Tuckman e Lorge (1953), na década de 40 foram realizados estudos que buscam compreender as atitudes de grupos etários jovens, direcionadas à grupos etários mais velhos, sendo o marco desse período, a investigação entre adultos jovens dos Estados Unidos.

Sumarizando, há contradição entre os escritos literários e as pesquisas de campo relacionadas à velhice, porque, neste último, há predominância da negatividade, tendo em vista que um dos maiores problemas refere-se ao preconceito e ao estereótipo da velhice. Nesses mesmos autores, ao realizarem estudo comparativo sobre a visão de jovens e dos próprios idosos quanto à velhice, surgem, como aspectos negativos, lentidão, desinteresse e mesquinha na visão dos jovens. Por outro lado, em muitas pesquisas, tem-se estudado os aspectos positivos que envolvem o envelhecimento e o bem-estar na velhice (SILVA, LIMA e GALHARDONI, 2010; ZANON, ALVES e CARDENA, 2011; CAMARGO, 2002).

O fato é que a sociedade constrói diferentes práticas e representações sobre a velhice e que o processo do envelhecimento apresenta variações construídas socialmente nos diferentes grupos sociais, de acordo com a visão de mundo compartilhada em práticas, crenças e valores (JARDIM, MEDEIROS e BRITO, 2006; HECK e LANGDON, 2002).

3.4.2 Categoria II - Violência relatada pelo próprio idoso

Resultado da cultura ocidental tem-se aqui um fenômeno marcante que pode ser vivido por idosos, e que aconteceu aos idosos participantes deste estudo - o fenômeno da violência. Neste contexto, fruto de uma construção cultural de vulnerabilidade e exclusão, encontra-se sobretudo, o desrespeito e a desconsideração em seu ambiente doméstico ou social marcado pela “invasão do outro” das mais variadas formas, na maioria, em seu contexto domiciliar por conviventes, membros da família, ou desconhecidos. A violência se apresenta como marco de causalidade, como uma rede de negatividade das relações sócio afetivas; no contexto domiciliar e comunitário.

Embora as percepções negativas ou pós-violência atribuídas ao envelhecimento sejam uma construção sócio cultural, cada indivíduo vive o processo de envelhecimento de forma singular, na dependência de sua rede social, história de vida, poder aquisitivo e condição biológica. Nesta construção do envelhecimento, a sociedade tem o desafio de criar novas formas de longo e intenso convívio na esfera social e familiar; e o indivíduo deve ter disposição para aprender coisas novas que lhe permitam interagir de forma harmoniosa com o mundo moderno e com as novas gerações (MARIZ, 2008; D'ALENCAR, 2012).

Com esses desafios há o conflito geracional, mesmo que em princípio imperceptível, assim a população idosa, com o avançar etário cada vez mais acentuado, passa a apresentar opções de vida no que compreende à característica de suas convivências cotidianas, sejam vivendo sozinhos, com parentes, necessitando de cuidadores ou em Instituições, configurando uma diversidade de opções que podem ser escolhidas ou resultantes da história pessoal, e mesmo entre tantas opções de moradia, pode haver ocorrência de violência.

Diante de tal diversidade, ao analisar com quem vivem os idosos brasileiros, depreende-se que a família, embora seja constituída por um núcleo de conflito geracional; - e também sofrendo modificação em seu arranjo; ainda tem predomínio de idosos que a integram, os quais correspondem atualmente, a 43,3%. A família que é constituída por este grupo etário vem se modificando e apresentando idosos sozinhos nos domicílios (LUCHESE, PAVARINI e VIANA, 2012). Reforçando esta ideia, Santos, Pavarini e Barham (2011); Souza, Skubs e Brétas (2007), destacam que a característica dessas famílias é de um número reduzido de pessoas e compostas por

idosos, promovendo prolongamento na convivência familiar, onde há necessidade de adaptação, companheirismo, afetividade e capacidade resolutive.

Quanto à existência, tem-se idosos morando sozinhos, tem-se, em Camargos, Machado e Rodrigues (2007), que os lares unipessoais constituem um quantitativo ainda reduzido, embora com expectativa de progressivo crescimento em virtude de as famílias apresentarem diminuição no número de filhos.

Nos dois arranjos, idosos morando com parentes/outros, ou, idosos morando sozinhos, os depoimentos revelam o envelhecimento como um estado de ânimo influenciado por uma multiplicidade de fatores e o fenômeno da violência como uma problemática que constitui, para o idoso que a vivencia, um misto de sofrimento e alívio, além de medo, angústia, decepção, humilhação, tristeza, e vergonha de ter sido vítima (STHAL, WEY BERTI e CASTILHO PALHARES, 2011; ESPANHA, 1993).

Nestes depoimentos tem-se sobre a violência vivida:

“Envelhecer não tem problema, já é esperado, o problema é viver a vergonha de ser humilhada e enganada por uma filha, porque Envelhecer não é isso, não preciso passar por isso”. E6

“No envelhecimento temos dificuldades físicas, alguns têm doenças, eu tive pior, a ganância, a briga dentro de casa. Tenho vergonha de viver uma velhice assim...”. E8

“É viver sozinha, isolada do mundo... a chegada da idade, e a tristeza de ser enganada”. E10

Nesses depoimentos, percebe-se que a violência que acomete o idoso, se constrói, inicialmente, na relação de confiança e de convívio com o outro, e que a tristeza, a vergonha e decepção na vida destas vítimas estão presentes porque as pessoas com as quais se convive, as ditas mais próximas ou mesmo os que têm laços genéticos, não são, para estas pessoas, passíveis de desconfiança, e, então, ao se deparar com tais situações, vem a decepção. Soares (2000); Fratezi e Gutierrez (2011); trazem que, quando há conexão entre membros de uma mesma família ou pessoas próximas, ocorre uma interferência positiva nos acontecimentos no interior das famílias, todavia, se não há, estas interferências serão negativas sempre com desvalorização e desrespeito a um

dos membros, no caso aqui, o idoso, determinando adoecimento biológico, psicológico e/ou social.

A pessoa que envelhece, em seu convívio doméstico ou em sociedade atravessa uma fase de vulnerabilidade que pode gerar conflitos pessoais e/ou coletivos. Isto quer dizer que uma vez vulnerável, o idoso se torna susceptível a acontecimentos indesejados que podem partir da indiferença a qualquer pessoa, ou seja, há, neste grupo, a possibilidade de ser “atacado, ferido”, de viver a indiferença, a exploração (FERREIRA, 2010).

Atrelado, então, ao estado vulnerável que se constrói a existência humana na velhice está a universalidade e a especificidade dessa prática nos diversos segmentos e contextos sociais porque as pessoas naturalizam as determinações sociais (SOUSA, 1993; TURA e MOREIRA, 2005).

Construído no processo de naturalização, os idosos então vulneráveis firmam que:

Ele me aprisionava, e me mandava calar a boca toda vez que eu ia falar... A moça que ele contratou também fazia o mesmo, me tratava muito mal a mando dele... Antes era só isso, ele era só bruto, mas depois passou a ficar violento, até a bater em mim.. Era horrível... gritava, chorava, pedia pra parar e ele não parava... O quarto que ele me colocou era sujo e não tinha nada... E8

Custei a acreditar que eu, tão esperta, pudesse ter caído numa dessas... aparece todo dia na televisão e eu fui muito burra... Ainda fiquei esperando três dias pra vir aqui, achando que tinha algum engano, que eles iam me devolver... É como se eu enxergasse que não foi comigo. Quem me conhece sabe que jamais cairia numa dessa. E2

Eu via o que estava acontecendo mas também eu precisava deles dentro de casa porque já sou uma senhora de idade e há quinze anos moram comigo e fazem as coisas que mando, pago a ele tudo direitinho com toda documentação certa... sempre ficam com um troco aqui outro ali, ou pegam alguma coisa a mais, comida, material de limpeza... Às vezes falo, outras finjo que

não vejo. Nesse tempo nunca tive problemas maiores, mas agora... esse terreno vale muito mais, esse tempo todo e me enganou. Ela tá com ele. E10

A violência nestes depoimentos apresenta-se em um contexto doméstico praticado pelo cônjuge, por conviventes em suas residências e também em situação distinta praticada por desconhecidos, sendo desenvolvida a partir da apropriação de bens e lucros, do desrespeito, e da desconsideração pelo idoso. *Esta concepção de violência*, polifórmica, multifacetada e manifesta em muitas possibilidades *tem-se em* Neto e Moreira (1999); Bruno e Frota (2007); Castro et al (2013), Outro fator a ser considerado nestes depoimentos, diz respeito ao entendimento da violência para as vítimas. Entende-se que a problematização sobre a definição da violência na velhice para o próprio idoso, corresponde à construção cultural e pode revelar situações que determinem o quão preocupante é o fenômeno nesse período, uma vez que, mesmo vivendo um processo violento, o idoso pode não entender dessa maneira, e à vulnerabilidade que é culturalmente determinada à velhice, ganha força frente a naturalização do evento.

Diante deste fato, resgata-se a compreensão de Araújo e Lobo Filho (2009), quanto à investigação e registro de práticas violentas, com o objetivo de prevenção, diagnóstico e tratamento de situações de violência.

No depoimento a seguir, em consonância com a percepção de violência do E10, o fenômeno da violência aparece claramente compreendido como tal, todavia, embora haja o reconhecimento do fenômeno em suas vidas, esses idosos tentam conviver com o fenômeno adiando a busca por solução.

Ele sempre usou da ignorância, essas coisas de bater, fazer violência... vive botando som alto, soltando piada pra mim e pra minha filha, vive jogando lixo na minha casa dizendo que na minha casa só mora uma velha e a filha mesmo, que lá pode. É o rei da agressividade. E3

Ao se analisar as falas de idosos vítimas de violência, compreende-se que a abordam e definem a teoricamente, como sendo atos violentos correspondentes ao seu entendimento, aos seus saberes, a suas vivências e a suas práticas em torno da construção social e cultural da violência. Essas pessoas, embora estejam vivendo ou tenham vivido um ou mais eventos violentos, apresentam percepções diferentes do que define e determina esse fenômeno, ficando claro, na fala desses idosos, a distinção no

reconhecimento dos eventos. *Toda essa* dificuldade no entendimento desses eventos como violentos ou não, por parte dos idosos, se constrói porque a própria definição do termo traz controvérsia para análise sendo, portanto, incorporado de maneira distinta (OLIVEIRA e NUNES, 2008).

Nessa ótica, ao analisar o que diz E3, destaca-se, ainda, que essa reconhece a violência como um fenômeno amplo, mas ao mencionar a agressão física, resgata-se, na memória, a definição desta tipologia no senso comum, como sendo um evento único de violência (VIEIRA et al, 2008).

Diante da real exclusão social, os idosos são inseridos em um grupo de probabilidade ao risco social, tendo em vista que um é consequência do outro, e que no âmbito deste risco está à violência. Assim, na fala desses idosos se reconhece a significação para eles de que o provável risco deixa sua probabilidade e está presente em seu dia à dia.

Violência contra o idoso vem do desrespeito... do valor que a gente perde... a gente tem que fingir que não está vivendo isso. É em casa, é na rua, todo mundo pensa que idoso é besta. E9
A gente escuta o que acontece por aí todo dia, mas nunca imagina que vai acontecer com você. Pensamos que pessoas mais simples sofrem desse mal, e que não estamos susceptíveis... Isso é a violência na velhice. E17

O fato é que idosos que vivem a violência fruto da vulnerabilidade etária, embora apresentem maneiras distintas de enxergar a velhice têm em algum momento deste período, a percepção do que estão vivendo, e acabam por buscar, consciente ou inconscientemente, o fim deste fenômeno em suas vidas, emergindo a reação ao evento violento.

Mesmo antes de ficar velha, minha filha resolvia tudo de dinheiro em casa, eu sempre a deixei responsável por tudo... Depois que fiquei velha não vejo a cor do meu dinheiro, minha filha é quem resolve tudo pra mim... paga as contas da casa, faz tudo... eu me acomodei a isso, mas agora tá casada e começou a faltar as coisas dentro de casa e a atrasar as contas... então eu preciso retomar a minha vida, só que, quando fui falar, já viu né?E6

Sempre foi bruta, cheia de direito, sempre gritou comigo, com o pai e com os irmãos, passava dias na rua e quando engravidou foi só ter a filha, minha neta, e continuou do mesmo jeito só que agora basta, ela tem que ter suas responsabilidades... E1

Se eu fosse nova não ia aguentar isso... nem ele ia fazer isso... é uma violência sabia? Eu nova já tinha reagido, fiquei aguentando até onde deu...E11

No começo eu fingia que não percebia pra evitar confronto, escutava o que eles diziam e fingia que não era comigo... Isso porque eu moro lá há vinte cinco anos, nunca ninguém me tratou assim e quando tinha algum problema eu resolvia, agora que tô de idade, as pessoas querem se desfazer e como não posso bater de frente, fico calada...E19

Sabia que meu filho era abusado comigo e com o pai, mas eu tentava tirar com jeito, depois que o pai morreu ele piorou e eu tive que tomar uma atitude... Quando são mais novos podemos resolver, mas adultos não dá pra resolver, temos que agir de outra maneira, infelizmente.E18

Vasconcelos (2002), traz que as pessoas que constituem o grupo dos dominados socialmente, no caso aqui, os idosos, vivem em situações diversas, e esta dominação é imposta através da aceitação de regras e sanções. Todavia, os idosos aqui representados através de suas falas, apesar de viverem exatamente a dominação, avaliam a situação e buscam a auto identificação que fora apresentada com o ato de denúncia.

3.4.3 Categoria III - Repercussões relatadas pelo próprio idoso

Na perspectiva de discutir a terceira categoria que emergiu desses discursos, entende-se que, quando se desvela a violência entre pessoas que vivem a velhice, há de se considerar que esse fenômeno poderá se traduzir em significados, como foi possível evidenciar nas categorias anteriores, e, a partir dessas significações, o fenômeno em suas vidas pode repercutir com certa variação.

Nos depoimentos que se seguem, pode-se identificar a vulnerabilidade que esses idosos vivenciam, todavia, são condenados a viver a exclusão social, mas, mesmo vivendo situação imposta histórica e socialmente, esses idosos, estabelecem o que, para eles, é o limite de tolerância dos eventos vividos, e reagem mesmo que inconscientemente, na tentativa de se transformarem. Assim, nesse processo de mudança, a identidade do idoso se (re)constrói considerando a cultura, as variadas representações simbólicas e as relações sociais.

O fenômeno da transformação é iniciado quando atentam para a violência vivida, depois, por se posicionarem frente à situação e posteriormente por “renascerem”, cada um a sua maneira, após o advento da violência. Toda essa mudança acontece porque essas vítimas encontram “nelas mesmas” um constructo de reação ao evento.

Cabe ressaltar que, nessa ótica, o sujeito tem, nos fatores e relações extrínsecas, uma folhagem de crescimento a partir de uma raiz que já existe nele, e que é inconsciente. Nessa direção, *Mezan (1998, p. 456) diz que “a identificação é uma operação de abertura à realidade externa, constituída por fatores estranhos à vida puramente pulsional do indivíduo”*. *Contraopondo-se, Sartre (1984, p. 151), defende que as escolhas estão presentes no consciente. “O homem caracteriza-se antes de tudo pela superação de uma situação, pelo que ele chega a fazer daquilo que se fez dele, mesmo que ele não se reconheça jamais em sua objetivação” (Op. cit).*

Por outro lado, esses idosos também apresentam outro tipo de reação; que pode, ou não, a posteriori, impulsionar a anterior, ou seja, ao perceberem a violência instituída, tentam se adaptar ao meio para conseguirem amenizar o impacto e as consequências do fenômeno em suas vidas, como é visto nos depoimentos seguintes.

A violência acontece porque nos tornamos fragilizados e então temos que mudar nossos pensamentos...E15

Não vou dizer que sou outra pessoa, mas posso dizer que muito do que fazia e dizia, não acontece mais, e eu estou falando das coisas mais simples... É por isso que a violência contra os idosos existe... Ficamos tentando viver.E5

A velhice transforma as pessoas, não agimos como antes, parece que ficamos mais tolos, mais comedidos... e as pessoas se

aproveitam disso porque sabem que não temos como reagir, só nos adaptarmos...E20

Na minha idade, não dá pra ficar brigando, não aguento mais, mas em outra época sei bem o que ia fazer... A gente fica velho e muda as atitudes, parece que a velhice freia a gente... E7

O meu corpo, a minha cabeça, parece que sou outra pessoa, não tenho mais as atitudes de antes, o que estou passando hoje, seria diferente se fosse em outra fase da minha vida...E12

Tenho que aceitar porque sou velho, nunca pensei que ia dizer isso um dia, nem que ia aceitar o que estou passando, mas já tô velho e não dá pra medir força com uma pessoa jovem, não aguento mais... E5

Quando eu era jovem, nunca que ia acontecer isso comigo porque eu era ruim viu? Ruim porque não levava desaforo, ia logo pra cima... só que velha do jeito que tô não dá, eu já tô cansada... E6

O que era violência pra mim, hoje já não é mais porque uma pessoa nessa idade precisa de alguém, tem que confiar em alguém... então temos que aguentar certas coisas...E14

Nesses depoimentos, fica claro como os idosos tentam se adaptar à realidade instituída para velhice, e principalmente, ao contexto de violência na velhice, reconstruindo sua identidade.

Em Gil (2009), tem-se, sobre identidade, o que ele denomina de introjeção estilhaçada ou compartimentada, codificada, definindo-a como um processo. - não encontra um território onde habilitar e construir, com forças novas, um novo sujeito; E, porque desapareceram as velhas condições de subjetivação, o indivíduo, em perda de subjetividade com o ego reduzido, meio desfeito, incapaz de se dilatar, meio estilhaçado mas ainda capaz de introjeção, volta-se sobre si mesmo e faz de si, enquanto subjetividade vazia, o território que falta. Território mínimo, desvalorizado, mas com que o sujeito tenta introjetar o mundo exterior e, assim, dilatar-se. O dentro, o interior, o reduto formal da introjeção que nos resta é a nossa identidade. É ela que em fronteira,

erige muros, nos reenvia à nossa imagem valorizada, mesmo ao avesso, mesmo no queixume.

Como Rutherford 1990, apud Woodward (1997); Giddens (2002), argumentam, identidade é a relação existente entre o conflito da nossa construção social, cultural e econômica e de nossa história passada e atual, identidade é a intersecção de nossos dias, considerando a economia e a política de subordinação e dominação.

Envolvendo-se aqui, com as controvérsias conceituais que estão em torno da definição de identidade, analisa-se o cotidiano desses idosos, ressaltando-se que são pessoas que vivem a exclusão social com um status imputado (atributos que as pessoas têm pouco ou nenhum controle), determinado pela idade, que efetivaram denúncia por maus-tratos; e que, mais uma vez, precisam identificar-se e ser identificado. Ou seja, nessa construção identitária, há auto análise da identidade que se tem e que, se remete. *“Hoje em dia, o eu é para todos um projeto reflexivo – uma interrogação mais ou menos contínua do passado, do presente, do futuro”* (GIDDENS, 1993).

No cotidiano dessas pessoas, ao efetivarem denúncia, surge a condição de vulnerabilidade, a vergonha por ter denunciado, por ter sido vítima, por envolver parentes em alguns casos, por se considerarem frágeis e facilmente enganados, por não terem reagido antes, e principalmente, pela identificação que ao analisarem, remetem - idosos vítimas de violência.

Vim aqui mas não quero que ninguém saiba porque não é possível que uma pessoa como eu esteja passando por isso...E10

Tenho vergonha de estar aqui! tenho vergonha de dizer o que acontecia comigo... ele me batia, me humilhava e me aprisionava...E8

Sinceramente eu fico constrangido de estar aqui. Essa menina é muito rebelde, agressiva e mal criada, vim aqui pra ver se vocês dão um jeito porque ela não respeita ninguém, é só pedindo dinheiro e eu dando... com 16 anos não quer mais estudar, fica aos gritos dentro de casa, me desrespeitando e desrespeitando as pessoas que trabalham na

nossa casa, só falta bater nas pessoas, sempre agressiva, nunca usou de violência física, mas o resto... eu vim aqui só pra ver se ela para um pouco e tem pelo menos, medo da polícia. E17

Em análise do que surge na fala desses idosos quanto ao sentimento de vergonha pelo fato ocorrido, traz-se aqui, o que diz Vieira et al (2008), ao mencionar que cohabitar com a violência faz a vítima silenciar. No caso desses idosos, silenciam reclusos em seu “universo” por entenderem que o evento da violência em suas vidas os tornam diferentes. Assim, os idosos que já vivenciam um processo de exclusão social, fruto do status sócio culturalmente imputado, se auto excluem das atividades mais corriqueiras, que até então, promoviam prazer ao dia a dia. Nesta reflexão tem-se:

Não tenho mais vontade de participar de nada. O grupo que frequentava, deixei tudo...E11

Parei de andar um pouco, antes eu gostava... até hoje tenho vergonha.E13

Tive que me mudar, sai do lugar que pensava que iria morar a vida inteira. Minha filha mora lá, morávamos no mesmo prédio e eu tive que me mudar pra uma casa e viver próximo do meu filho. As consequências do inferno que vivi, mas pelo menos estou gostando da minha nova morada... Só que não quero nem ouvir falar em vizinhança.E4

Eu que sai de casa, tô morando com uma neta, foi melhor assim, mas eu vivo assustada e não tenho vontade de sair de casa.E15

No tocante ao processo de auto exclusão, acrescenta-se que ao vivenciarem esta realidade, passam a viver no isolamento social, o que faz com que, os idosos tenham probabilidade reduzida de serem vítimas de violência equivalente ao contexto anteriormente vivido, mas por outro lado, apresentam risco maior para outros tipos de violência, a exemplo da negligência ou auto negligência (GONDIM e COSTA, 2006; MACHADO e QUEIROZ, 2006; ARAÚJO E LOBO FILHO, 2009).

Desaas falas resgata-se que, ao viverem a violência na velhice essas pessoas trazem como repercussão em suas vidas um conjunto de mudanças que as tornam diferentes do que eram antes ou porque tentam conviver em um contexto nunca antes vivido ou por estabelecerem o que determina o limite de tolerância à realidade enfrentada. Outra característica está atrelada à mudança de planos para o futuro e

alteração no cotidiano, com mudança de residência ou conviventes, hábitos diários, confiança/desconfiança, encorajamento/desencorajamento e principalmente nos sentimentos.

Considerações Finais

A violência contra idosos é complexa e silenciosa ela leva à conclusão de que os maus tratos acontecem por haver a naturalização da violência. A falta de conscientização da ocorrência do fenômeno gera denúncias tardias; pelo fato de esses casos acontecerem no silêncio de suas próprias residências, fato este que gera dificuldades para os entes públicos, no que tange ao reconhecimento e localização de vítimas, que se sentem coagidas a não denunciar. Por isso, a pessoa que envelhece e que vive esta fase marcada pela violência, tem comprometimento social ao denunciar os abusos de que padece, para que possa lograr uma melhor qualidade de vida no futuro.

Apesar de viverem em condições de vulnerabilidade e exclusão, os idosos, veem a velhice como contínuo da existência humana, mas um contínuo arraigado de preconceito cultural de consequência negativa. Vulnerável e excluída, a pessoa tem certeza de que o envelhecimento e a velhice não se resumem a esses eventos, mas trazem uma realidade difícil de ser vivida.

Os dois momentos investigativos da pesquisa foram decisivos para que fosse possível compreender os significados e repercussões da violência na velhice dessas pessoas porque mostraram semelhança e distinções relacionadas ao fenômeno nas duas fases. No primeiro momento, o de denúncia, como distinção, os idosos chegam encorajados a mudar os acontecimentos e no segundo momento, cautelosos quanto à convivência na velhice apresentados através do medo; e, como semelhança, nos dois momentos, os idosos referem tristeza, vergonha e decepção.

Sabe-se que a negatividade ou a positividade atribuídas ao envelhecimento são uma construção sociocultural e podem ser vividas por qualquer idoso ao longo do processo de envelhecimento. Todavia, a velhice é única em cada indivíduo; e, neste estudo, se apresenta marcada pelo mesmo evento e pela mesma ação, violência e denúncia de maus tratos.

Corroborando com essa afirmativa, consideraram-se aqui, casos dos mais variados tipos de violência contra o idoso, e entendeu-se que a violência vivida pelos

idosos estudados nessa pesquisa apresentou como significação fundamental, a transformação identitária, primeiro por viverem o fenômeno, segundo por efetivarem denúncia e por fim, resolverem o problema enfrentado dentro do contexto de suas realidades.

Assim, diante de tantos eventos ao longo de sua trajetória, como repercussão, às muitas posições sociais praticadas por ele, e na ótica dele, construída na análise do outro, variadas posições sociais foram vividas e, a partir dessas, conferidas funções sociais, todavia, uma sempre esteve presente e é determinada a partir de uma construção histórica, quer seja, a vulnerabilidade que os faz viver um processo de exclusão que corrobora com o fenômeno vivido e portanto sua existência social durante a velhice.

De acordo com Turner (1985). é o que se denomina de “standing”, ou seja, a posição do indivíduo na sociedade, os direitos e obrigações que lhes são conferidos, sua função social.

O fato, é que o idoso, vítima de violência, apresenta permanentemente, a reformulação social identitária como resultado do cotidiano vivido e das relações sociais experienciadas nesse contexto.

Referências

ARAUJO, L. F. de; CARVALHO, V. A. M. de L. e. Velhices: estudo comparativo das representações sociais entre idosos de grupos de convivência. *Textos Envelhecimento [online]*. 2004, vol.7, n.1 [citado 2013-10-14], pp. 57-75.

ARAÚJO, L. F. de; LOBO FILHO, J. G. Análise Psicossocial da Violência contra Idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 153-160.

ARAÚJO, L.; SÁ, E. C. do N.; AMARAL, E. de B. Universidade Federal do Piauí. Corpo e Velhice: Um Estudo das Representações Sociais entre Homens Idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2011, 31 (3), 468-481.

ARNOLD-CATHALIFAUD M., et al. *La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio*. Última Década: dez, 27: 75-91, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. *Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa* / Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. – Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos. 2005.

BRASIL. Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do idoso. *Diário Oficial [da] União*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 01 out. 2012

BOURDIEU, P. *A “juventude” é apenas uma palavra*. In: BOURDIEU, Pierre. *Questões de Sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BRUNO, H. C.; FROTA, M. H. P. O Enfrentamento da violência através do Estatuto Nacional do Idoso: paradoxos existentes entre a lei e sua prática. In: *III Jornada Internacional de Políticas Públicas*, 2007; São Luís (MA), 28 a 30 de agosto. *Questão social e desenvolvimento no século XXI*. p. 1-6.

CAMARGO, B. V. Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicossocial na Rede Básica de saúde. *Estudos de Psicologia*, 2002, 7, 2, 351- 339.

CAMARGOS, M. C. S.; MACHADO, C. J.; RODRIGUES, R. do N. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos – 2000. *R. bras. Est. Pop.*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 37-51, jan./jun. 2007.

CAMPOLINA, A. G.; DINI, P. S. de; CICONELLI, R. M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6):2919-2925, 2011.

CASTRO, A. P. de; GUILAM, M. C. R.; SOUSA, E. S. S.; MARCONDES, W. B. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(5):1283-1292, 2013.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

COCENTINO, J. M. B.; VIANA, T. de C. A Velhice e a Morte: reflexões sobre o processo de luto. *Rev. Bras. Geriatria Geronto*. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 14(3):591-600, 2011.

CRUZ, R. C. da; FERREIRA, M. de A. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 20, núm. 1, jan-mar. (1), pp. 144-151 Florianópolis, 2011.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G.. *Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. (Suplemento). v. 11, p. 1163-1178, 2007.

D'ALENCAR, R. S. *Re) significando a solidariedade na velhice: para além de laços*. Maringá, v. 34, n. 1, p. 9-17, Jan.-June, 2012.

DEBERT, G. G. *et al. Gênero e distribuição da Justiça: as Delegacias de Defesa da Mulher e a construção das diferenças*. Núcleo de Estudos de Gênero - Pagu (col. Encontros), Campinas, SP: 2006.

DEBERT, G.G. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: edusp, 1999.

DEBERT, G.G. A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 12 (34), 39-56, 1997.

DEBERT, G. G. *Envelhecimento e curso de vida*. In: MOTTA, Alda Brito (org.). "Dossiê Gênero e Velhice". *Revista Estudos Feministas*. V. 5, Nº 1 - UFCS / UFRJ. Rio de Janeiro, 1997.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, M. B. de. Os modelos conciliatórios de solução de conflitos e a "violência doméstica. *cadernos pagu* (29), julho-dezembro, pp. 305-337. 2007.

DEBERT, G. G.; GREGORI, Maria Filomena. Violência e Gênero: novas propostas, velhos dilemas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 23, p. 165-185, 2008.

DELLASOPPA, E.; BERCOVICH, A. M.; ARRIAGA, E. *Violência, direitos civis e demografia no Brasil na década de 80: o caso da Área Metropolitana do Rio de Janeiro*. RBCS Vol. 14 n. 39 fevereiro, 1999.

ESPANHA, M. J. F.. *Para além do estado: a saúde e a velhice na sociedade-providência*. (Org) Boaventura de Sousa Santos. Portugal: um retrato singular. Edições Afrontamento e Centro de estudos sociais, Coleção: Saber imaginar o social, 5, 1993.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. Envejecimiento saludable. Universidad Autónoma de Madrid. Congreso sobre Envejecimiento. La investigación en España. Madrid, 9-11 Marzo 2011a.

- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. Quality of Life in old age. Problematic issues. *Applied Research Quality of Life*, 10, 21-40, 2011b.
- FERREIRA, F. R. Algumas considerações acerca da medicina estética. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1):67-76, 2010a.
- FERREIRA, M. E. M. M. Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação. *Dissertação Mestrado*, p. 123, 2010.
- FERREIRA, M. J. P. A qualidade da experiência subjectiva e o envelhecimento: Relações com o bem-estar e solidão. *Tese doutorado*. Universidade do Minho Escola de Psicologia, 240 p., 2011.
- FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7):3241-3248, 2011.
- GIDDENS, A. *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
- GIDDENS, A. A transformação da intimidade. São Paulo: Unesp, 1993.
- GIL, J. *Em busca da identidade, o desnorte*. Coleção: Argumentos. Páginas: 64 Ed. Relógio D`Água, 2009.
- GOLDFARB, D. C. Corpo, tempo e envelhecimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- GONDIM, R. M. F.; COSTA, L. M. Violência contra o idoso. In D. V. S. Falcão & C. M. S. B. Dias (Eds.), *Maturidade e velhice: Pesquisa e intervenções psicológicas* (Vol. 1, pp. 169-191). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2006.
- HECK, R. M.; LANGDON, E. J. M. Envelhecimento, relações de gênero e o papel das mulheres na organização da vida em uma comunidade rural. In: Minayo MCS, Coimbra Jr CEA, organizadores. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.129-51.
- HUMMEL, C. Les représentations sociales de la vieillesse: troubles psychiatriques à l'âge avancé. *Cahiers Psychiatriques*. 25:25-35, 1998.

HUMMEL, C. Représentations de la vieillesse chez des jeunes adultes et des octogénaires. *Gérontologie et Société*, 98, 239-252, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Síntese de Indicadores Sociais 2006*. IBGE. Rio de Janeiro: 2006. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 01 de set. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. IBGE. Rio de Janeiro: 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 01 de Out. 2011.

JARDIM, V. C. F. da S.; MEDEIROS, B. F. de; BRITO, A. M. de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2006 .

KRUG, E.; DAHLBERG, J. A. MERCY, A. B. Z. LOZANO, R. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Brasília: OMS/OPAS/UNPD, 2002.

LEANDRO, D. P.; SILVA, S. S. S.; SANTOS, A. N. S. G.; SOUSA, J. K. *Violência contra o idoso na Paraíba: uma realidade mascarada*. X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. *Revista Univap*, São José dos Campos, São Paulo, v. 13, n. 24, out. ed. Especial. 2006.

LIMA, Â. M. M. de; SILVA, H. S. da; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface - Comunicação, saúde, educação*, v.12, n.27, p.795-807, out./dez. 2008.

LUCHESE, B. M.; PAVARINI, S. C. I.; VIANA, A. S. Alterações cognitivas de idosos no contexto domiciliar e atitudes de crianças em relação à velhice. *Rev Esc Enferm USP*, 46(2):335-41, 2012. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em: 05 de Out. 2013.

MACHADO, L.; QUEIROZ, Z. P. V. Negligência e maus-tratos em idosos. In: FREITAS, E. V. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1152-1159, 2006.

MARIZ, M. E. A. Dos 60: trabalho e bem-estar dos moradores de Coimbra e São Paulo. Oficina do CES *Publicação seriada do Centro de Estudos Sociais*, Oficina do CES n.º 311 Julho de 2008.

MARTINS, C. R. M. *O envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos usuários do SESC Maringá: um estudo de representações sociais*. 2002. 168 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MENDONÇA, M. L. M. de; SENTA, C. R. M. D. A Representação do feminino no cinema Brasileiro contemporâneo: um novo olhar sobre a velhice e o envelhecimento em chega de saudade. *Personajes Iberoamericanos dentro y fuera de la pantalla* n. 78, nov., 2011 - ENERO 2012. *Razón y palabra Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación*. Disponível em: www.razonypalabra.org.mx. Acesso em: 20 de fev. de 2013.

MENEGHEL, S. N.; BARBIANE, R. BRENA, C.; TEIXEIRA, G. et al. Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. *Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Vol. 10, nº 1, p. 111-118, jan/mai. 2003.

MEZAN, R. *Tempo de muda: ensaios de psicanálise*. São Paulo: Companhia das letras, 1998.

MINAYO, M. C. de S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. v. 11, n. 2, p. 375-383. Jun. 2006.

MINAYO, M. C. de S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, nº 3, p. 783-791, mai-jun. 2003.

MINAYO, M. C de S.; COIMBRA JR., C. E. A. (Orgs). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.

MINAYO, M. C. de ; SOUZA, E. R. de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1):7-32, 1999.

MOREIRA, J. de O. Imaginários sobre aposentadoria, trabalho, velhice: estudo de caso com professores universitários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 4, p. 541-550, out./dez.. 2011.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. N. N.. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 59-79, mar. 2008.

MOSCOVICI, S. *A representação social da Psicanálise*. Rio de Janeiro:Zahar. 1978.

MOSCOVICI, S. *On social representations*. In: J. P. Forgas (Org.), *Social cognitions perspectives on everyday understanding* (pp. 181-209). New York: Academic Press, 1981.

MOURA, G. A. de; SOUZA, L. K. de. Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. *Textos & Contextos*. Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 172 - 183, jan./jul. 2012.

NERI, A. L. A sabedoria na velhice. *Psicol. ciênc. prof.* [online]. vol.7, n.2, pp. 36-36. 1987.

NERI, A.L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: _____. (Org.). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea, 2007. p.13-59.

_____. Atitudes em relação à velhice: questões científicas e políticas. In: FREITAS, E.V. et al. (Eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1316-23.

NETO, O. C. e MOREIRA, M. R. A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. *Ciência e saúde coletiva*. V. 4, n. 1, pp. 33-52, 1999.

NOGUEIRA, C. F.; FREITAS, M. C. de; ALMEIDA, P. C. de. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 14(3):543-554, 2011.

OLIVEIRA, R. N. G. de. Violência de gênero e necessidades em saúde: limites e possibilidades da estratégia saúde da . *Tese (Doutorado)* – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011. 207p.

OLIVEIRA, R. P de ; NUNES, M. O. *Violência Relacionada ao Trabalho: uma proposta conceitual*. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.4, p.22-34, 2008.

- PAÚL, C; FONSECA A. M.; MARTIN, L; AMADO, J. A satisfação e a qualidade de vida: um estudo em idosos portugueses. In: PAUL, C; FONSECA, A. M. (Eds.), 2005, *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*, Climepsi.
- SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Rev Bras Enferm*, Brasília. nov-dez; 63(6): 1035-9. 2010.
- SANTOS, A. A. dos; PAVARINI, S. C. L.; BARHAM, Elizabeth Joan. Percepção de idosos pobres com alterações cognitivas sobre funcionalidade familiar. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Jan-Mar; 20(1): 102-10, 2011.
- SANTOS, V. B. dos; TURA, L. F. R., ARRUDA, A. M. S. As Representações Sociais de pessoa velha construídas por adolescentes. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 14(3):497-509, 2011.
- SARTRE, J. P. *Questão de Método*. In: Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1984.
- SILVA, H. S. da; LIMA, Â. M. M. de; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. *Interface, Comunicação, saúde educação*. v. 14, n.35, p.867-77, out./dez. 2010.
- SCHNEIDER, R. H., & IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 137-149, 2008.
- SOUZA, E. R. de. Violência Velada e Revelada: Estudo Epidemiológico da Mortalidade por Causas Externas em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9 (1): 48-64, jan/mar, 1993.
- SOUZA, J. A. V. de; FREITAS, M. C. de; QUEIROZ, T. A. de. Violência contra os idosos: análise documental. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 60, n. 3, p. 268-72. Jun. 2007.
- SOUZA, R. F. de; SKUBS, T.; BRÉTAS, A. C. P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília, maio-jun; 60(3):263-7 2007.

STHAL, H. C.; WEY BERTI, H.; CASTILHO PALHARES, V. de. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, pp. 59-67, 2011.

SUGARA, G. L. O perfil do idoso brasileiro. *Revista kálrós*. São Paulo. v. 8, n.2, dez. 2005, p. 51-75.

TEIXEIRA, M. C. T. V.; SCHULZE, C. M. N.; CAMARGO, B. V. Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicossocial na Rede Básica de saúde. *Estudos de Psicologia* 2002, 7, 2, 351- 339.

TORRES, M. M.; SANTOS SÁ, M. A. Á. dos. Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer. *Revista Ciências Humanas – Universidade de Taubaté (UNITAU) – Brasil*, v. 1, nº 2, p. 1-10, 2008.

TUCKMAN, J.; LORGE, I. Attitudes toward old people. *J Soc Psychol.* 87(2):249-60, 1953.

TURA, L. F. R.; MOREIRA, A. S. P. *Saúde e representações sociais* (Org.). ed. Universo, João Pessoa, 2005.

TURNER, V. “*Experience and Anthropology*” In: TURNER, E, (Org.), *On the Edge of the Bush: Anthropology of experience*, Tucson, Arizona: The University of Arizona Press: 205-227, 1985.

VASCONCELOS, M. D. Pierre Bourdieu: A herança sociológica. *Rev. Educação e sociedade*, Campinas, São Paulo. ano XXIII, n. 78, p. 77-87. abr. 2002.

VALLE, E. *A velhice e o futuro: os novos velhos do terceiro milênio*, *A Terceira Idade*, v.10, n. 13, p. 29-46, 1998.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. de N. A. *Pesquisa qualitativa em saúde - uma introdução ao tema*. 2000: Porto Alegre, Tomo editorial. 2000. 136 p.

VIEIRA, L. J. E. de S.; PORDEUS, A. M. J.; FERREIRA, R. C.; MOREIRA, D. P.; MAIA, P. B; SAVIOLLI, K. C. Fatores de Risco para Violência Contra a Mulher no Contexto Doméstico e Coletivo. *Saúde Soc.* São Paulo, v.17, n.3, p.113-125, 2008.

WACHELKE, J.; CONTARELLO, A. Social representations on aging: Structural differences concerning age group and cultural context. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 42, núm. 3, pp. 367-3804, 2010.

WACQUANT, L. *Notas para Esclarecer a Noção de Habitus*. Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software <http://www.foxitsoftware.com> For evaluation only. ISSN 1676-8965 RBSE 6(16): 5-11, Abril de 2007.

WOODWARD, K. *Identity and difference*. London: Sage Publications. 1997.

ZANON, C. B. F. M.; ALVES, V. P.; CARDENAS, C. J.. *Como vai a Educação Gerontológica nas Escolas Públicas do Distrito Federal? Um estudo com idosos e jovens*. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro,; 14(3):555-566, 2011.

6.4 Artigo IV - Saúde Pública e ações afirmativas para as múltiplas faces da violência na Paraíba⁴

Anúbes Pereira de Castro¹

Antonia Arisdélia Fonseca Matias Aguiar Feitosa¹

Eduardo Sérgio Soares Sousa¹

Maria Cristina Rodrigues Guilam¹

RESUMO

A violência tem múltiplas faces e vem crescendo ao longo dos anos. Esta problemática atinge diferentes grupos etários e diferentes classes sociais, se tornando um problema de todos; em virtude disso, e por causa dos estragos sociais, físicos e psicológicos, esta, é percebida como um problema de saúde pública. Assim, considerando uma discussão tão atual, buscamos abordar nesta reflexão sobre os diferentes contextos que envolvem a violência, a condição humana, os avanços e recuos das políticas públicas e propostas alternativas para assistência às populações vitimizadas no estado da Paraíba. O objetivo é analisar o cenário de proposições/intervenções voltadas à assistência das vítimas de violência na Paraíba. Para desenvolvimento desse artigo, fizemos revisão na literatura científica, legislações, políticas atuais, programas e ações relacionadas à saúde de vítimas de violência. Sabemos que são muitas as obrigações legais para o desenvolvimento de ações de atenção às pessoas vitimizadas, no entanto, precisamos compreender os potenciais e limites envolvidos na implementação/êxito deste programa e assim sugerirmos alternativas de superação.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Assistência; Programas de Saúde Pública.

1 CONTEXTOS E SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA PARA O SER HUMANO

⁴ Este artigo está formatado conforme normas de publicação em Feitosa, Almeida, Santos (Org.), EDUEFCG, 2011.

A Paraíba que é considerado um estado pacato vem apresentando um profundo e marcante crescimento nos índices de violência que são amplamente divulgados na mídia, através de programas policiais, telejornais, imprensa escrita, rádios e internet. Esses mostram o quanto vem ocorrendo situações anteriormente distantes da população paraibana.

Sobre a violência na Paraíba, Moura (2011) afirma:

(...) a escalada de criminalidade nas ruas é uma afronta à integridade física do cidadão. Como o cidadão pode ter alguma tranquilidade, quando se mata um paraibano a cada seis horas na Paraíba? Como não se sentir refém da bandidagem?

Nestes instrumentos midiáticos vemos como o fenômeno da violência vem ocorrendo em tal estado e ao confrontarmos com dados de registro em delegacias locais, compreendemos que é ainda mais assustador por estar aquém do que é divulgado pela mídia tendo em vista que os registros apresentam também a violência que nem sempre é divulgada - discussões, brigas, extorsões, entre outras.

Em 2009 a violência fugiu totalmente ao controle no estado da Paraíba, conforme números admitidos pela própria Secretaria de Defesa Social, que reconheceu uma elevação de quase 35% no número de assassinatos no primeiro semestre, com relação ao mesmo período do ano de 2008 (CARVALHO, 2009).

A violência, como apresenta a mídia, vem assolando ambientes que antes não eram pensados como possíveis de tal fenômeno, a exemplo de lares de famílias trabalhadoras, instituições de assistência à saúde ou outros ambientes públicos de uso coletivo, como escolas, igrejas, repartições públicas, trânsito, locais de lazer, a exemplo de shoppings, praias, entre outros, além de regiões onde o sossego era até a última década, considerado ambiente de tranquilidade, assim como os municípios do interior do estado.

Nos últimos tempos acontecimentos nunca antes vistos nas cidades interioranas da Paraíba passaram a ser matéria constante nos programas jornalísticos e nos jornais impressos do nosso cotidiano. Atentados aos caixas eletrônicos executados por bandidos de alta periculosidade e, também, com alto nível de sofisticação da prática criminosa passaram a ser corriqueiros. Crime contra o patrimônio que vem deixando a população paraibana com medo, mudando seus hábitos e atentando contra o direito mais básico do cidadão, o direito de ir e vir (NÓBREGA, 2011).

Claro que o fenômeno violência ultrapassa aos limites do Estado, ocorrendo no mundo inteiro, repercutindo de maneira drástica, e toda essa problemática tem além do custo financeiro, o custo humano que se traduz pelo medo de ser vítima inicialmente, ou novamente, sofrimento e angústia sentidos pelos maus tratos e impossibilidade do curso de uma vida “normal”, infelicidade de viver “por traz dos muros” e sensação de impotência frente à tamanha complexidade.

Além do mais, para o próprio indivíduo que se percebe inserido em uma sociedade “encharcada” de violência, vem os custos com segurança através da tecnologia e do enclausuramento em seus próprios ambientes, mas para os que não podem pagar? Fica uma única alternativa que é caminhar nas ruas tentando se proteger da violência fortuita ou mesmo planejada; mas tal problemática não para por aí, ou seja, enquadrada em apenas uma - *violência que vem da rua!*

A questão em discussão é muito mais complexa porque a sociedade se vê em um nível de violência onde impera o desrespeito e prepotência humana, os maus tratos, a cultura do levar vantagem, a falta de amor ao próximo, além das guerras e da criminalidade promovida pelas desigualdades socioeconômicas, podendo muitas destas serem encontradas na rua (trabalho, lazer, escolas, instituições sociais e de saúde) ou em suas próprias casas. E de onde vem tanta configuração da violência?

Antes de nos apropriarmos de tal discussão é importante entendermos o que determina conceitualmente a violência, e para isso partimos da definição da Organização Mundial da Saúde - OMS (2002); WHO (1996), que define violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.

Dahlberg e Krug (2006), sobre a definição da OMS, afirmam: associa intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido. A inclusão da palavra "poder", completando a frase "uso de força física", amplia a natureza de um ato violento e expande o conceito usual de violência para incluir os atos que resultam de uma relação de poder, incluindo ameaças e intimidação. O "uso de poder" também leva a incluir a negligência ou atos de omissão, além dos atos violentos mais óbvios de execução propriamente dita. Assim, o conceito de "uso de força física ou poder" deve incluir negligência e todos os tipos de abuso físico, sexual e psicológico, bem como o suicídio e outros atos auto-infligidos.

Analisemos nesta reflexão os fatores causais que no Brasil, são muitos, mas o primeiro a ser pensado, diz respeito a construção histórica e cultural da violência, tendo em vista que tivemos a relação de poder desigual entre descobridores e índios - *escravidão dos índios*, entre os senhores e os escravos - *escravidão dos negros*, entre outros comportamentos sociais que ditaram a violência, e hoje temos, a divisão entre pobres e ricos em uma circunstância de extrema pobreza, riqueza ou total miséria, de altos cargos ou subempregos, ou ainda pior, o desemprego, e portanto desigualdades nas condições básicas de vida, alimentação, habitação, lazer, entre outras, que precisa urgentemente da ação do estado para controle e prevenção no que tange a implementação de políticas públicas voltadas para a segurança da população que pode ser considerado o maior fator de responsabilidade nos elevados índices de violência na sociedade moderna.

Nessa discussão, entendemos que esse sintoma social que é a violência, porque é assim que devemos considerá-la tem diversas explicações causais. Para Freud (1987) o homem tem uma predisposição inata para a violência, nasce e cresce num ambiente violento, isso porque a sociedade é violenta, e para Durkeim citado por Azevedo (2004), a densidade demográfica, o desenvolvimento econômico, social e cultural de uma sociedade fomentam as desigualdades e, conseqüentemente, os desvios à norma.

Sobre isso pesquisas recentes sugerem que, enquanto fatores biológicos e vários fatores individuais explicam a predisposição para a agressão, com frequência, tais fatores interagem com fatores familiares, comunitários, culturais ou outros fatores externos, criando situações em que a violência pode ocorrer (AZEVEDO, 2004).

Sobre a relação com a família o próprio Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, Delors (2006) relata que: a família é o lugar, o primeiro deles, da prática de todo o tipo de educação e assegura a relação existente entre afectivo/cognitivo, como transmissor dos valores e normas.

Assim, considerando o Relatório da UNESCO e reforçando com o que afirma Arregi Goenaga (1998, p. 50) "... que avançando no caminho da igualdade, da solidariedade, pode a sociedade observar um decréscimo da violência em geral", podemos entender que o combate a causalidade da violência pode ser trabalhado na família a partir dos princípios acima descritos na tentativa de preveni-la ou quem sabe evitá-la.

Além da família, ações públicas de educação, segurança e saúde podem ser implementadas, na tentativa de minimizar atos de violência como também os efeitos que tal fenômeno pode gerar. E atitudes governamentais voltadas para combater o acelerado crescimento da violência também devem ser trabalhadas na tentativa de reduzir sua ocorrência.

Essa preocupação que tem como foco saber lidar com a violência tem acontecido mundialmente, e no Brasil não ocorre de maneira diferente porque atitudes de combate às drogas, manutenção das crianças na escola, esclarecimento sobre o que determina um ato violento e atos públicos de solicitação de justiça vem sendo implementados e praticados para minimizar tal ocorrência. Mas o que vem acontecendo na Paraíba para combate e prevenção da violência? E essas ações estão situadas no campo da saúde pública ou tem como principio de atuação o campo jurídico?

Ao focar nossa discussão na violência perpetrada contra cidadãos paraibanos ou em território paraibano encontramos que, assim como acontece em algumas cidades do Brasil, ações são empreendidas no sentido de atuar contra a violência, mas cabe aqui investigar e compreender o desenvolvimento desse combate prático e planejado, no sentido de contribuir com o controle desse fenômeno e com a discussão da violência no campo da saúde pública.

2 MÚLTIPLOS CENÁRIOS DA VIOLÊNCIA

A violência constitui um negativo fenômeno cultural, manifestado de diferentes formas em todas as civilizações. Invade a vida de muitas pessoas cotidianamente e de alguma maneira.

O Século XX, conforme afirma Mandela (OMS, 2002), “será lembrado como um século marcado pela violência. Em uma escala jamais vista e nunca antes possível na história da humanidade [...] Menos visível, mas, ainda mais disseminado, é o legado do sofrimento individual diário”.

O Século XXI caracteriza-se pela emergência de sintomas de inquietações e medo que permeiam a vida das pessoas dos diferentes segmentos sociais e os instigam a refletir sobre a violência nas diferentes dimensões com que esta se apresenta e a enxergá-la como demanda ao serviço de assistência pública de saúde.

Definir o termo violência, neste contexto, é olhar os fenômenos através de lentes cujos focos reflitam como prisma – com cenários diversificados e complexos – não mais possível de defini-lo a partir de um único conceito. Assim, são várias as definições atribuídas à violência.

Pautaremos nossa reflexão no conceito de violência definido pela Organização Mundial de Saúde (2002, p. 27):

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Esta definição, de acordo com o Relatório sobre Violência Mundial e Saúde (OMS, 2002) cobre um vasto campo de conseqüências incluindo danos psicológicos e privações. Ele reflete a necessidade de que a violência seja reconhecida por estudiosos e profissionais não apenas no âmbito da lesão física ou morte, mas, em situações de opressão e da falta de assistência à saúde no mundo todo. Portanto, a violência é, sim, um problema de Saúde Pública.

A OMS (2002) apresenta uma tipologia que sistematiza a violência em três grandes categorias, considerando as características de quem a comete: 1) Violência dirigida a si mesmo (auto-infligida) – inclui pensamentos suicidas ou auto-lesão. O auto-abuso inclui atos de automutilação. 2) Violência interpessoal – geralmente acontece dentro de casa, é a violência da família e de parceiro íntimo; outro tipo é a violência comunitária que ocorre entre pessoas sem laços de parentesco e que podem conhecer-se ou não, geralmente fora de casa. 3) Violência coletiva – social, política e econômica. Envolve crimes de ódio cometido por grupos organizados, atos terroristas, a negação de acesso a serviços essenciais ou criação de segmentos economicamente e/ou socialmente privilegiados.

Sejam quais forem os tipos de violência, estes geram custos imprevisíveis à humanidade. Os impactos negativos decorrentes da violência são perceptíveis em todas as instâncias da vida humana. São ônus humanos, econômicos e sociais por vezes irreparáveis. É difícil estimar a carga de todos os tipos de violência sobre os sistemas de assistência à saúde, seja no campo da responsabilidade do poder público ou de compromissos sociais e humanos imprescindíveis a cada cidadão.

Algumas características das sociedades contemporâneas configuram normas culturais preocupantes, entre elas: a pobreza, a falta de reconhecimento individual e coletivo, uso abusivo de álcool, de armas de fogo, desrespeito entre pessoas. Todos constituem fatores de riscos e violência para a humanidade.

Em uma análise preliminar, observa-se que a criminalidade violenta está essencialmente concentrada nas áreas urbanas. Usualmente, sabe-se que conflitos de todos os aspectos e motivos também ocorrem nas zonas rurais. Entretanto, é na cidade que os conflitos e desentendimentos interpessoais aparecem com maior vigor, talvez pela própria estrutura centralizadora e concentradora que o meio urbano apresenta (LIRA, 2007).

Estima-se no Brasil que altos índices de violência dos mais variados gêneros e com os mais variados grupos tem, em geral, aumentado a cada ano. Sobre a violência contra crianças e adolescentes a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2002, cerca de 53.000 crianças e adolescente entre os 0-17 anos de idade foram vítimas de homicídio; Segundo as últimas estimativas da Organização Mundial do Trabalho (OIT), 5.7 milhões de crianças realizavam trabalhos forçados ou em regime de servidão, 1.8 milhões estavam envolvidas na prostituição e pornografia, e 1.2 milhões foram vítimas de tráfico no ano 2000. (PINHEIRO, 2000).

No que diz respeito às causas externas, Mello Jorge e Latorre (2011), chamam atenção, para o fato de ocorrerem em grande número, e atingirem, na sua maioria, uma população jovem. Dados para o Brasil mostram que, para algumas idades, os acidentes e violências chegam a ser responsáveis por mais de 50% dos óbitos. Elas se constituem na principal causa de morte no grupo etário de 5 a 39 anos de idade, sendo que, em algumas áreas, já são a causa mais importante desde a faixa etária de 1 ano de idade (MELLO JORGE, 1990 citado por MELLO JORGE e LATORRE, 2011).

O Brasil tem registrado na região Sudeste 54.673 óbitos por causas externas e em segunda posição a região nordeste com 40.396 e na classificação entre os estados, a Paraíba em 2009, registrou 2719 casos de óbitos por causas externas, sendo a maior incidência, 633 casos na Capital do estado, João Pessoa (BRASIL, 2009).

Nesta realidade, os jovens são os mais vitimados. Dos 1.251 assassinatos ocorridos no ano de 2009 na Paraíba, 970 deles foram de pessoas entre 15 e 39 anos de idade, ou 77,5% do total. O destaque vai para o grupo entre 20 e 29 anos de idade, com 487 assassinatos, o que corresponde a 39% de todos os óbitos por agressão. Pessoas em idade

produtiva estão sendo ceifadas em suas vidas, o que, sem dúvida, prejudica consideravelmente o desenvolvimento econômico e social paraibano (NÓBREGA, 2011).

A mortalidade por causas externas a partir da década de 80 ocupa o segundo lugar no quadro geral de mortalidade, nas várias regiões do País, excetuando a Região Sul, onde ocupa o terceiro lugar (REICHENHEIM e WERNECK, 1994 citado por LIMA e XIMENES, 1988, p. 830).

A incidência apresentada só reforça a presença de práticas nada civilizatórias pela civilização que tem como traço marcante a violência que pode apresentar-se de três maneiras: violência auto dirigida - comportamento suicida e agressão auto infligida; violência interpessoal - violência de família e de parceiros íntimos violência na comunidade; violência coletiva - social, política e econômica.

3 A VIOLÊNCIA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Hoje é intensa a preocupação acadêmica no que tange a violência, e em virtude disso há uma inserção de pesquisadores das mais variadas áreas, atitudes governamentais e iniciativas de saúde pública para atuar junto a tal fenômeno.

Essa notoriedade direcionada ao fenômeno violência, fez com que houvesse inserção da temática nas políticas públicas brasileiras que deixa transparecer a iniciativa em virtude de seu crescimento nas experiências humanas tornando cada vez mais visível seu impacto que pode ser visualizado não só à nível nacional, mas também mundialmente.

A cada ano que passa muitas são as pessoas que experienciam um ato violento, sendo considerada uma das principais causas de morte atualmente, ao contrário do que se vivenciou em outras épocas onde imperava morte por doenças infecto contagiosas e posteriormente por doenças crônicas. A cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida, e muitas mais sofrem ferimentos não fatais resultantes de auto agressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva (DAHLBERG e KRUG, 2007).

Esse acontecimento se dá em geral com maior frequência entre 15 e 44 anos em todo o mundo não deixando de acontecer em toda e qualquer faixa etária, em todas as classes sociais e em qualquer momento. Em virtude de ser este um problema muito complexo e que atinge de maneira tão intensa a humanidade, a área da saúde pública

passou, desde a década de 80, a atuar de maneira crescente e positiva nos aspectos que envolvem esse fenômeno buscando encontrar suas raízes, prevenir e tratar suas consequências.

E isso acontece porque a saúde pública, baseada em conhecimentos científicos, tem como objetivo atuar nas condições e problemas humanos tentando encontrar a resolutividade para os possíveis problemas que possam ser identificados, abordando assim, a coletividade a partir de um coletivo que envolve profissionais das mais variadas áreas de atuação e que quando pensadas para a vitimização da violência repercutem reduzindo o efeito da violência sobre os povos.

A recorrente luta dos mais variados grupos de pessoas em todo o mundo e em especial em todo o país trouxe a humanidade muitos avanços no campo de atuação contra a violência que se traduzem com a realização de políticas públicas, evidenciando conquistas históricas que são claramente percebidas nos dias de hoje.

Muito ainda há para avançar porque no que diz respeito aos registros do fenômeno em questão não temos uniformidade nem confiabilidade na disponibilidade e qualidade das diversas fontes de dados, além da dificuldade de promover o vínculo entre as informações.

Mesmo com tanto retrocesso o avanço foi inevitável no que envolve a saúde pública e a violência, e isso fez a coletividade comemorar mesmo entre alegrias e sofrimentos inicialmente inseparáveis pela dificuldade de executarem o que fora determinado através da escrita e o que é culturalmente idealizado e realizado.

Mas de que exatamente estamos falando? Fazer um balanço das políticas públicas não pode ser considerada tarefa simples, não apenas por envolver um longo período de avanços e retrocessos, mas por determinar ações para toda uma população envolvendo suas características: trabalhadores, deficientes físicos, empregados domésticos, grávidas, entre outros, e também por grupos etários, tais como: crianças, adolescentes e idosos, além das relações de gênero.

Assim, na tentativa de realizar um apanhado coerente da temática em questão, registramos a trajetória da inscrição da violência na agenda da saúde pública que se inicia com a declaração e cobrança na Resolução WHA 49.25 da violência enquanto problema de saúde pública no mundo, e com o encaminhamento desta a Quadragésima Nona Assembléia Mundial de Saúde em 1996 que a considerou e solicitou urgência

através da OMS - Organização Mundial da Saúde, dando início ao primeiro *Relatório mundial sobre violência e saúde*.

Dou as boas-vindas a este primeiro *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Este relatório significa uma valiosa contribuição para a nossa compreensão da violência e seu impacto sobre as sociedades. Ele ilumina as diferentes faces da violência, desde o sofrimento "invisível" dos indivíduos mais vulneráveis da sociedade até toda a tragédia, bastante visível, das sociedades em conflito. Ele antecipa nossa análise dos fatores que levam à violência e as possíveis respostas dos diferentes setores da sociedade. E, ao fazer isto, ele nos lembra que a segurança e a tranquilidade não acontecem simplesmente, elas são o resultado de consenso coletivo e investimento público (MANDELA, 2002, p. ix).

Considerando Krug et al (2002), um ponto marcante no avanço do campo da saúde pública relacionado a violência está em fornecer informações sobre as populações que necessitam de intervenções preventivas, sobre os fatores de risco e sobre os fatores de proteção que precisam ser tratados; além do reconhecimento de que as intervenções de saúde pública precisam ser caracterizadas em níveis de prevenção: Primária - evitar a violência antes que ela ocorra; Secundária - respostas mais imediatas à violência e Terciária - assistência em longo prazo no caso de violência, tais como reabilitação e reintegração.

O mesmo autor agrupa as intervenções da seguinte forma: Intervenções universais - abordagens que visam a grupos ou à população em geral, sem levar em consideração o risco individual, Intervenções selecionadas - abordagens voltadas para pessoas consideradas como estando sob maior risco de violência, Intervenções indicadas - abordagens voltadas àqueles que já demonstraram comportamento violento.

Neste relatório abordam-se diversas questões, tais como: a questão juvenil defendendo que ao elaborar programas nacionais de prevenção contra a violência juvenil, é importante ter em vista não apenas os fatores individuais cognitivos, sociais e comportamentais, mas também os sistemas sociais que modelam tais fatores (p. 39);

Outros aspectos apontados como importantes, são: a questão do abuso infantil e negligência reforçando a ideia que é importante investigar a eficácia de intervenções preventivas (p, 70); a questão da violência perpetrada por parceiros íntimos, com a mensagem subjacente a legislação de que a violência de gênero é um crime e não será tolerada na sociedade, bem como minimizar a ideia de que é particular da família (p. 105);

Em relação ao idoso, o Relatório defende a questão do idoso, defendendo a construção de uma sociedade em que os idosos possam viver com dignidade, tendo as necessidades básicas de vida adequadamente providas, e com oportunidades genuínas para auto satisfação (p. 142); sobre a violência sexual, através da sugestão de abordagens individuais, programas para perpetradores e abordagens de desenvolvimento (p. 162); a questão da violência auto infligida, sugere-se reconhecimento dos fatores de risco para posterior prevenção baseada no reconhecimento desses fatores (p. 196); a questão da violência coletiva, enfatizando a necessidade de obter informações mais completas e uma melhor compreensão dos conflitos (p. 232).

E em resposta a violência de uma maneira geral recomenda, criar, implementar e monitorar um plano nacional de ação para prevenção contra a violência; aprimoramento da capacidade de coleta de dados sobre a violência; definir prioridades para as causas, as consequências, os custos e a prevenção contra a violência, e dar apoio a pesquisas nessas áreas; promover respostas de prevenção primária; e fortalecer respostas para as vítimas da violência (p. 244).

Considerando que na Paraíba trabalha-se na perspectiva de Implementar políticas públicas, e não apenas compensatórias, com o intuito de permitir ao cidadão exercer cidadania para os diversos segmentos da sociedade, algumas ações Afirmativas Mitigadoras da Violência foram programadas para combater a violência no estado, tal iniciativa tem a participação de diversas entidades, dentre as quais as Secretarias de Estado da mulher e da diversidade humana, da Educação, do Desenvolvimento Humano, da Saúde, segurança e defesa civil, juventude, esporte e lazer, as Delegacias e as diversas Instituições hospitalares para programarem e implementarem ações que fortaleçam as iniciativas já existentes.

Essas iniciativas podem ser percebidas a partir de inúmeras atividades desenvolvidas para mulheres, crianças, adolescentes e idosos, como também, nos mais variados setores, a exemplo da segurança pública no que tange a criminalidade e combate às drogas.

Dentre essas ações temos: a criação da Rede Estadual de Assistência a Mulher, Criança e Adolescentes em situação de violência, a Vara de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e o decreto instituindo a Câmara Técnica de Enfrentamento à esse grupo, as atividades das delegacias da mulher, do idoso e de crimes homofóbicos, as ações de interiorização desses projetos, o Plano de Enfrentamento à violência nas escolas, plano de

enfrentamento às drogas, as ações conjuntas da polícia federal e estaduais, a valorização através de seus representantes de parceria entre Governo e sociedade civil; 246 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) da SEDH, onde há grupos de idosos, formados por cerca de 50 indivíduos cada um, com oferta de oficinas de costura, da memória, dos direitos dos idosos, arte e atividade física Governo da Paraíba (2011), e no setor de segurança pública o estudo, o planejamento, a execução e o controle de assuntos relativos à defesa e a segurança social, prevenindo e reprimindo a criminalidade através dos órgãos a ela subordinados SEDS (2011).

Para as mulheres vítimas de violência na Paraíba temos ainda um trabalho contínuo através do Centro de Referência da Mulher Ednalva Bezerra (serviço da Prefeitura de João Pessoa (PMJP)) vinculado à Secretaria Extraordinária de Políticas Públicas para as Mulheres, que oferece atendimento psicológico, social e jurídico às mulheres vítimas de violência, instalação da Casa Abrigo em João Pessoa, a instalação do Centro de Referência da Mulher em Campina Grande, Conselhos Municipais de Direitos da Mulher e a realização de Fóruns e conferências preparatórias e estaduais de Políticas para as Mulheres. Para Meira (2011) apud Governo da Paraíba (2011), integrante da Coordenação do Fórum de Mulheres na Paraíba, as políticas públicas para as mulheres no Estado ainda não são suficientes, principalmente na área de segurança.

As políticas públicas desenvolvidas na Paraíba são elaboradas e implantadas como prática do exercício do poder político, assim como acontece em qualquer estado, porém na Paraíba a execução de tais políticas, acontecem através da distribuição e redistribuição dos benefícios sociais que se traduzem na relação social que precisa envolver vários atores conduzidos por projetos e interesses diferenciados, neste deve haver o envolvimento de mediações sociais e institucionais, para a obtenção de um mínimo de consenso e, assim, legitimar as políticas públicas.

“Políticas públicas” são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. Nem sempre porém, há compatibilidade entre as intervenções e declarações de vontade e as ações desenvolvidas. Devem ser consideradas também as “não-ações”, as omissões, como formas de manifestação de políticas, pois representam opções e orientações dos que ocupam cargos (TEIXEIRA, 2002, p. 02).

Embora essas iniciativas existam, é fato que é preciso fomentar a sensibilização dos agentes institucionais e principalmente da representação governamental na implementação de políticas públicas que assegurem a inclusão de direitos aos grupos vitimizados por violência na Paraíba, e principalmente a implementação das ações programadas em cada proposta, além do mais se faz necessária uma discussão mais acentuada e a ampliação destes programas para grupos mais esquecidos.

Reconhecemos aqui que métodos de abordagem para prevenção e combate da violência na Paraíba existem e são fundamentais para redução e controle dos casos de violência no estado, mas entendemos também que o que temos ainda não é suficiente para assistir a população paraibana, e esse déficit não é exclusividade das mulheres, mas de criança, adolescente, juventude como um todo, além da deficiência nas abordagens voltadas para homofobia, etnia racial, crime organizado, drogas, tráfico de seres humanos, violência no trânsito, modernização e políticas de ressocialização. Além do mais, as políticas públicas instituídas em determinadas situações se confundem com políticas governamentais porque seu processo de elaboração nem sempre é submetido ao debate público, talvez em virtude disso, os grupos e assuntos necessitados de políticas e programas para prevenção e controle da violência fiquem a mercê do que é possível ou mesmo do que se pensa ser necessário ser feito.

4 VIOLÊNCIA SILENCIOSA – A INVISIBILIDADE SOCIAL

Os cenários que envolvem a violência se manifestam diversificados no cotidiano humano como um legado de sofrimento humano que se propaga entre gerações e continua sendo alimentado ao longo dos tempos, deixando na humanidade a sensação de impotência diante dela.

A cultura da violência cria raízes e se dissemina sob efeitos mutantes em todos os segmentos da sociedade. Seus impactos são vistos de formas variadas, algumas causas e consequências podem ser percebidas com facilidade, outras se inserem nos contextos tão profundos do arcabouço social que aparecem “invisíveis” às percepções humanas.

Apesar de serem invisíveis socialmente, algumas formas de violência repercutem tão fortemente sobre as vítimas tornando-as humanamente “desintegradas”. Enfatizamos, neste contexto, as formas de violência relacionadas à atitudes de indiferenças e/ou preconceitos – caracterizadas pela invisibilidade social, cada vez mais presentes na sociedade contemporânea.

Partimos do entendimento de que os motivos da invisibilidade ultrapassam os aspectos econômicos, invadem as estruturas familiares, profissionais e comprometem a auto-afirmação individual e coletiva.

Situações de invisibilidade podem provocar nas pessoas vitimadas duas características antagônicas: 1) o sentimento de desprezo e humilhação que vai desencadear processos depressivos, manifestados por atitudes de reificação¹ deixando-os “acomodados” à situações de desrespeito; 2) processo de “reação” ao estado de desrespeito, caracterizado por mobilizações dos “invisíveis” – grupo de pessoas que se fortalecem coletivamente para alcançarem a realização pessoal através da “Luta por Reconhecimento”.

A “Luta por Reconhecimento” refere-se a Teoria apresentada por Honneth (2003) segundo a qual a luta emerge como contra corrente à invisibilidade social que impede a formação pessoal da identidade pelo desrespeito e subjugação – sintomas característicos de uma forma silenciosa da violência humana.

As formas invisíveis da violência estão nos lares, locais de trabalho, instituições médicas e sociais, teoricamente criadas para cuidarem das pessoas! Estas pessoas são conduzidas por convenções e/ou pressões sociais e forçadas a silenciarem diante das experiências de desrespeito e de indiferença às qualidades pessoais e coletivas.

Muitas vezes o sofrimento gerado em tais circunstâncias pode motivar uma luta por reconhecimento capaz de conduzir a uma força moral e ao desenvolvimento social. Esta manifestação de enfrentamento, segundo Honneth (2003) começa a partir da experiência de desrespeito, pois, esta se torna uma fonte emotiva e cognitiva de resistência social e de levantes coletivos.

A violência resulta de uma complexa interação de fatores individuais, coletivos, sociais, culturais, econômicos e ambientais e a compreensão de suas causas e efeitos requer um olhar profundo acerca das diferentes facetas que a envolve. Entendemos que somente a partir de um esforço conjunto entre as diferentes áreas do conhecimento, nos

diversos segmentos sociais, conseguiremos encontrar respostas afirmativas aos problemas relacionados à violência silenciosa que se propaga entre gerações.

Seja qual for sua tipologia, os cenários da violência precisam ser enfrentados pela humanidade com responsabilidade e compromisso social. Este tema deve compor a pauta das ações afirmativas no campo da educação, da gestão administrativa e da saúde pública como alvo a ser tratado/combatido/prevenido e tais ações devem estar orientadas por novos modelos de administração pública e assistência às pessoas, que reconheçam as pessoas em todas as dimensões da condição humana.

5 FORTALECENDO NOSSA REFLEXÃO SOBRE VIOLÊNCIA

Podemos dizer que há séculos a prática da violência vem acontecendo e está presente entre os mais variados grupos de pessoas. Na Paraíba a vitimização de sua população por métodos e práticas diversas acompanha o crescimento dessa problemática que vem emergindo de maneira real em todo o mundo.

Em virtude deste contínuo e acelerado problema que tem prognóstico ruim para um futuro bem próximo na Paraíba, a valorização de políticas públicas que atuem modificando a incompreensão do que é direito à liberdade vem sendo trabalhado nesse estado, considerando que os três níveis de intervenção necessários para prevenção e combate da violência existem, mas de maneira ainda ineficiente por ser centralizada na capital, por assistir um número ainda insuficiente de pessoas, por não assistir as vítimas ocultas da violência, por não favorecer a ressocialização do agente vitimizador, entre outras, tomando por princípio, uma articulação entre as secretarias existentes na Paraíba e já citadas e os grupos de luta por um estado melhor no que tange a violência.

Por isso, a Paraíba vem intensificando as discussões que fomentam transformação da cultura da força e da violência através dos diversos meios de comunicação e instrumentos literários com o objetivo de encontrar a melhor maneira de lidar com a violência a partir de articulação entre as secretarias e a sociedade civil, tendo em vista que, com a liderança de tal problema, além de apresentarmos uma população doente, favorecemos uma sociedade constituída de distúrbio no crescimento social e econômico.

Assim depois de compreendermos que políticas públicas na Paraíba existem, mas que precisam ser aperfeiçoadas e separadas das políticas governamentais

destacamos, sobretudo, que é importante não só o planejamento dessas políticas, mas a abrangência das atividades planejadas para que tenhamos através destas, um instrumento de proteção e principalmente de prevenção da violência para os diversos grupos e assuntos, e que compreendam educação, saúde e justiça, ou seja, que permita o exercício da cidadania, levando em consideração suas peculiaridades, oportunidades e direitos.

Outra ponto marcante para o tratamento da violência no estado, corresponde a construção de um banco de dados, que possa servir de modo contínuo para sistematização de informações sobre as diversas formas de violência para colaborar na implementação de Políticas Públicas na área de segurança, justiça e saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ARREGI GOENAGA, F.. Los Jóvenes y la violencia. In PANTOJA (Org.). **Nuevos espacios de la educación social**. Bilbao: Universidad de Deusto, 1998.

AZEVEDO, Sônia. Aroso. **A violência nas escolas como resultado dos problemas de inadaptação social**. Universidade de Granada - Universidade Portucalense. Granada/O Porto 2004. Portugal. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos/violencia-nas-escolas/violencia-nas-escolas.shtml>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**. 2009. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>

CARVALHO, Geovaldo, **Violência sem controle na Paraíba**. 2009. Disponível em: <http://www.blogdorgeovaldo.com.br>

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G.. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011.

DELORS, Jacques et al. **Educação: Um tesouro a descobrir**. Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

FREUD, Anna. **Infância normal e patológica (determinantes do desenvolvimento)**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1987.

GOVERNO DA PARAÍBA. **Interiorização e ação do governo**. Governo da Paraíba: 2011. Disponível em: <http://www.paraiba.pb.gov.br/interiorizacao-e-acao-do-governo>.

HONNETH, Axel. **Luta por Reconhecimento** – a gramática moral dos conflitos sociais. Tradução de Luiz Repa. São Paulo: Ed. 34, 2003.

_____. Reconhecimento ou Redistribuição? A mudança de perspectivas na ordem moral da sociedade. In: SOUZA, Jessé; MATTOS, Patrícia. (Orgs.). **Teoria Crítica no Século XXI**. São Paulo: Annablume, 2007. (Crítica Contemporânea).

KRUG E.; DAHLBERG, J. A. MERCY, A. B. Z. LOZANO, R. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002.

LIMA, Maria Luíza C. de; XIMENES, Ricardo. **Violência e morte**: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano do Recife, 1991. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14(4):829-840, out-dez, 1998.

LIRA, Pablo. **I Índice de violência criminalizada (IVC)**. I Congresso Consad de Gestão Pública – Painel 62: Gestão em segurança pública, 2007. Disponível em: http://www.seplag.rs.gov.br/upload/Painel_62_Pablo_Lira_formatado.pdf

MANDELA 2002, (in): Krug EG et al., eds. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002.

MELLO JORGE, Maria Helena P. de; LATORRE, Maria Rosário D. O. Acidentes de trânsito no Brasil: dados e tendências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2011.

MOURA, Hélder. **Escalada de violência na Paraíba**. Informativo SSPC/PB Correio da Paraíba, 2011. Disponível em: <http://www.sspcpb.com.br/informe738.htm>

NÓBREGA, José Maria. **A explosão da violência na Paraíba**. Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido - CDSA. 2011. <http://www.cdsa.ufcg.edu.br>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra, 2002.

PINHEIRO, Paulo Sérgio. **Violência contra as crianças**. UNICEF Portugal. 2000. Disponível em http://www.unicef.pt/pagina_estudo_violencia.php

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL (SEDS). **Governo da Paraíba, 2011. Disponível em:** <http://www.ssp.pb.gov.br>.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso, **O papel das políticas públicas no desenvolvimento e na transformação da realidade.** AATR-BA, 2002. Disponível em: http://www.fit.br/home/link/texto/politicas_publicas.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global consultation on violence and health**
Violence: a public health priority. Geneva: WHO (document WHO/EHA/ SPI. POA.2), 1996.

7. SÍNTESE DA TESE

Esta pesquisa discute a violência contra idosos a partir da perspectiva dos sujeitos que apresentaram queixa em delegacia especializada em crimes contra idosos. A pesquisa se deu no período de novembro de 2012 a maio de 2013 e foi organizada em três etapas: revisão bibliográfica, observação etnográfica e entrevistas semi estruturadas.

Embora os idosos aqui representados não constituam grupo vulnerável do ponto de vista sócio econômico, pode-se dizer que são indivíduos vulneráveis por serem idosos e por viverem em um país onde há uma forte cultura de valorização da juventude.

De acordo com as estatísticas pesquisadas, o fenômeno da violência contra idosos vem se tornando cada vez mais expressivo, seja por aumento de prevalência ou das possibilidades de denúncia.

As vítimas, vivendo sozinhas ou acompanhadas, por amor ou confiança em seus conviventes (familiares ou não), por solidariedade a desconhecidos, pela desarmonia em seus lares ou ciclo de moradia, passam, a partir da velhice, a ser vítimas de violência. Esse fenômeno se instala de maneira insidiosa e é muitas vezes denegado pelo idoso.

Ao experimentarem a situação de violência, os idosos entrevistados reagem de formas diversas: alguns tentam se adaptar enquanto outros reagem e denunciam, seja por contra própria, seja por estímulo de terceiros. O movimento de denúncia possibilita, muitas vezes, a transformação da situação de vida e a reconstrução da identidade.

A respeito do envelhecimento, os idosos analisados caracterizam-no como um período de modificações próprias da idade que acontece naturalmente em suas vidas, e também identificam a existência de fatores positivos, a exemplo de mais tempo para si, mais experiência com os acontecimentos da vida, mais sabedoria e mais tranquilidade para encontrarem a melhor maneira de agir.

A violência contra o idoso resulta de construção sócio-histórica em uma sociedade na qual o idoso/velho é desvalorizado, constituindo um grupo social

marginalizado e vulnerável. Os entrevistados manifestam a consciência de tal vulnerabilidade e descrevem sentimentos como: decepção e tristeza por terem sido enganados por desconhecidos ou por terem depositado confiança e respeito em seus agressores; angústia por ter denunciado; depressão e medo de viver após denúncia.

Foi constatada que essas repercussões sofrem variabilidade desde a conscientização da existência de violência em suas vidas até o período correspondente a cinco meses de denúncia do fato, é um misto de sentimentos e ações que culminam na reinvenção da velhice.

À medida que a violência foi acontecendo os idosos participantes viveram uma velhice de aceitação da situação, reconhecimento da violência, adaptação ao evento, mudança quanto a ação e reação ao (s) episódio (s) vivido (s), ou seja, um processo contínuo de transformação.

Pode-se concluir que ter vivido atos de violência para esses idosos, constitui um período marcante em suas vidas repercutindo no contínuo de existência por marcar a descontinuidade dos seus planos, significando a necessidade de mudança, através da transformação identitária e identificatória na velhice e mediante a violência.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou contribuir para a discussão do fenômeno da violência contra idosos, considerando a diversidade de aspectos envolvidos e a vulnerabilidade do grupo social em questão. Conclui-se que este é um fenômeno que transcende a individualidade e constitui grave problema de saúde pública. Cabe aos pesquisadores ultrapassarem os limites da academia e fazer com que suas pesquisas causem um impacto social e político, influenciando políticas públicas que protejam o idoso.

O acolhimento ao idoso, vítima de violência pressupõe treinamento dos profissionais de saúde, ação conjunta de representantes dos órgãos, entidades, associações e instituições que constituem o universo dos idosos, e um amplo envolvimento da sociedade. O conjunto dessas propostas pode ser executado a partir de reuniões entre os diversos envolvidos, com o objetivo de realizar levantamento da problemática vivida pelo idoso; planejamento de intervenções a fim de traçar as melhores estratégias; e implementação das estratégias traçadas.

Nesse sentido, a saúde pública com a interdisciplinaridade que lhe é peculiar, reunindo e unindo estes grupos e elementos explicativos do fenômeno, deve instituir, aproximação dos saberes e promover o remodelamento do recorte de visibilidade do idoso e da violência que envolve este grupo. E, a academia, atuar na promoção dessa discussão, e ampliar para a comunidade acadêmica ou não, e a sociedade, o resultado dessa interdisciplinaridade.

9 REFERÊNCIAS GERAIS

- AGRA DO Ó. A. Biopolíticas e Velhice. *Revista espaço acadêmico*, n. 117, fev. 2011.
- ALCANTARA A. O. *Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos*. Campinas, Coleção Velhice e Sociedade. São Paulo: Editora Alínea, 2004.
- ALVES, A. M. Envelhecimento, trajetórias e homossexualidade masculina. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 16, n. 34, p. 213-233, jul./dez. 2010.
- APAV, Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. *Estatísticas, 2010*. On line. Disponível em: http://apav.pt/apav_v2/index.php/pt/estatisticas/estatisticas, visitado em: 10 de agosto de 2013.
- APRATTO JÚNIOR, P. C., MORAES, C. L. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2983-2995.
- ARAÚJO, L. F. de; LOBO FILHO, J. G. Análise Psicossocial da Violência contra Idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 153-160. 2009.
- ARAUJO, L. F. de e CARVALHO, V. Â. M. de L. e. Velhices: estudo comparativo das representações sociais entre idosos de grupos de convivência. *Textos Envelhecimento* [online]. vol.7, n.1 [citado 2013-10-14], pp. 57-75. 2004.
- ARAÚJO, L.; SÁ, E. C. do N.; AMARAL, E. de B. Universidade Federal do Piauí. Corpo e Velhice: Um Estudo das Representações Sociais entre Homens Idosos. *Psicologia: ciência e profissão*, 31 (3), 468-481. 2011.
- ARAÚJO, L. F. *et al.* Violência contra a pessoa idosa: representações sociais entre adolescentes do Arquipélago de Fernando de Noronha-PE. *Psicologia & Sociedade*, 24(1), 104-111. 2012.
- ARENDT, H. *Sobre a violência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- ARENDT, H. *A condição humana*. Tradução de Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1983.
- ARNOLD-CATHALIFAUD M., *et al.* La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio. *Última Década: dez*, 27: 75-91, 2007.
- ARREGI GOENAGA, F.. Los Jóvenes y la violencia. In PANTOJA (Org.). *Nuevos espacios de la educación social*. Bilbao: Universidad de Deusto, 1998.

AZEVEDO, Sônia. Aroso. *A violência nas escolas como resultado dos problemas de inadaptação social*. Universidade de Granada - Universidade Portucalense. Granada/O Porto 2004. Portugal. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos/violencia-nas-escolas/violencia-nas-escolas.shtml>.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARRERA, M. D. M.; ESPITIA, M. V. G.; GAITAN, R. C. Las instituciones educativas y la comunidad frente al maltrato infantil: una experiencia de investigación acción participativa. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 38, n. 1, Mar. 2012.

BARROS, M. B. de A. A. utilização do conceito de classe social nos estudos dos perfis epidemiológicos: uma proposta. *Rev.Saúde públ*, São Paulo, v. 20, n. 4, agos. p. 269-73, 1986.

BEAUVOIR, S. de. *A velhice I: a realidade incômoda*. São Paulo: DIFEL, 1976.

BOURDIEU, P. A “juventude” é apenas uma palavra. In: BOURDIEU, Pierre. *Questões de Sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*/Ministério da saúde, Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica-Brasília: Ministério da saúde, 2010. 192p. 1ª edição. 2ª reimpressão. Série A. Normas e Manuais Técnicos cadernos de atenção básica, n 19.

BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. *Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa / Presidência da República*. Subsecretaria de Direitos Humanos. – Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos. 2005

BRASIL. Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do idoso. *Diário Oficial [da] União*, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 01 out. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP – *Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP – *Resolução nº 466/2012*, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Tecnologia da Informação a Serviço do SUS*. 2009. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>.

BRASIL. Lei no 8.842/94. Política Nacional do Idoso. *Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências*. Brasília, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília: MS; 2001.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 737 de 16/05/01. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial da União* 2001; 1 maio.

BRITO DA MOTA, A. A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento. *Soc. estado*. 2010; 25(2):225-250.

BRITO DA MOTA A, WELLER, W. Apresentação: a atualidade do conceito de gerações na pesquisa sociológica. *Soc. e Estado*. 2010; 25(2):175-184.

BRUNO, H. C.; FROTA, M. H. de P. O Enfrentamento da violência através do estatuto nacional do idosos: paradoxos existentes entre a lei e sua prática. *III Jornada Internacional de Políticas públicas*. São Luís – MA, 28 a 30 de agosto. 2007.

BURKE, P. Violência social e civilização. *Braudel Papers 12*, P. 1-8. 1995.

CALDAS, P. C. *A saúde do idoso: a arte do cuidar*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2008.

CALDAS, P. C. O idoso em processo de demência: o impacto na família. In: Minayo, M. C. S.; COIMBRA JR, C. C. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2002, p. 51-52.

CAMARGO, B. V. Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicossocial na Rede Básica de saúde. *Estudos de Psicologia*, 2002, 7, 2, 351- 339.

CAMARGOS, M. C. S.; MACHADO, C. J.; RODRIGUES, R. do N. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos – 2000. *R. bras. Est. Pop.*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 37-51, jan./jun. 2007.

CAMPOLINA, A. G.; DINI, P. S.; CICONELLI, R. M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6):2919-2925, 2011.

CANESQUI, A. M. Temas e abordagens das ciências sociais e humanas em saúde na produção acadêmica de 1997 a 2007. *Cien Saude Colet* 2010; 15(4):1955-1966.

28. Veras R. Vida plena sem violência na maturidade: *a busca contemporânea*. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6): 2669-2676.

CARVALHO, G., *Violência sem controle na Paraíba*. 2009. Disponível em: <http://www.blogdodgeovaldo.com.br>

CARVALHO, J. A. M. de; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saude Publica*. 19(3):725-733. 2003.

CASTRO, A. P. de; GUILAM, M. C. R.; SOUSA, E. S. S.; MARCONDES, W. B. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(5):1283-1292, 2013.

CAVALCANTI, M. de L. T.; SOUZA, E. R. de. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, Set. p. 2699-2708. 2010.

CAVEDON, N. R. Os saberes sociais produzidos no cotidiano. In: Cavedon (Org.) *Representações sociais na área de gestão em saúde: teoria e prática*, Porto Alegre, Dacasa: 2005.

CAVEDON, N. R. O método etnográfico em estudos sobre a cultura organizacional: implicações positivas e negativas. *Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação em Administração*, Foz do Iguaçu, PR, 23, 1999.

CAVEDON, N. R. “Prá tá no DC tem que ser meio doido. Se tu não és, vai ficar.” *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, Paraná, v. 11, n. 2, p. 255-271, Jul-Dez, 2012.

CERQUERA CÓRDOBA, A. M.; MELÉNDEZ MERCHÁN, C.; VILLABONA GALARZA, C. B. Identificación de los estereotipos sobre envejecimiento femenino, presentes en un grupo de mujeres jóvenes. *Pensamiento Psicológico*, vol. 10, n. 1, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. pp. 77-88. 2012.

- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.
- COCENTINO, J. M. B.; VIANA, T. de C. A Velhice e a Morte: reflexões sobre o processo de luto. *Rev. Bras. Geriatria Geronto.*, Rio de Janeiro, 14(3):591-600. 2011.
- CRUZ, R. C. da; FERREIRA, M. de A. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, vol. 20, núm. 1, jan-mar. (1), pp. 144-151. 2011.
- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G.. *Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. (Suplemento). v. 11, p. 1163-1178, 2007.
- D'ALENCAR, R. S. (Re) significando a solidariedade na velhice: para além de laços consanguíneos. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences* Maringá, v. 34, n. 1, p. 9-17, Jan.-Jun., 2012.
- DEBERT, G. G. *et al. Gênero e distribuição da Justiça: as Delegacias de Defesa da Mulher e a construção das diferenças. Núcleo de Estudos de Gênero - Pagu (col. Encontros)*, Campinas, SP: 2006.
- DEBERT, G.G. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: edusp, 1999.
- DEBERT, G.G. A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 12 (34), 39-56, 1997.
- DEBERT, G. G. *Envelhecimento e curso de vida*. In: MOTTA, Alda Brito (org.). "Dossiê Gênero e Velhice". *Revista Estudos Feministas*. V. 5, N° 1 - UFCS / UFRJ. Rio de Janeiro, 1997a.
- DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, M. B. de. Os modelos conciliatórios de solução de conflitos e a "violência doméstica. *cadernos pagu* (29), julho-dezembro, pp. 305-337. 2007.
- DEBERT, G. G.; GREGORI, Maria Filomena. *Violência e Gênero: novas propostas, velhos dilemas*. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 23, p. 165-185, 2008.
- DE FINA, Anna. Identity as categorization. In: _____. *Indentity in narrative: a study of immigrant discourse*. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, p. 139-179, 2003.

_____. *Group Identity*, narrative and self-representations. In: A. De Fina; D. Schiffrin; M. Bamberg (eds.). *Discourse and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 351-375, 2006.

DE FINA; SCHIFFRIN, D.; BAMBERG, M. *Discourse and Identity*. Cambridge : Cambridge University Press, 2006.

DELLASOPPA, E.; BERCOVICH, A. M.; ARRIAGA, E. Violência, direitos civis e demografia no Brasil na década de 80: o caso da Área Metropolitana do Rio de Janeiro. *RBCS*, Vol. 14 n. 39 fevereiro, 1999.

DELORS, Jacques et al. *Educação: Um tesouro a descobrir*. Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

DESCRITORES EM CIENCIAS DA SAÚDE. [página da Internet]. [acessado 2011 out 5]. Disponível em:<http://decs.bvs.br>.

DESLANDES, S. F., SOUZA, E. R., MINAYO, M. C. S., COSTA, C. R. B. S. F, KREMPEL, M, CAVALCANTI, M. L., LIMA, M. L. C., MOYSES, S. J., LEAL, M. L, CARMO, C. N. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* 2011; 1(Supl.):1279-1290.

DESLANDES, S. F., SOUZA, E. R. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2775-2786.

DOLL, J. Educação, cultura e lazer: perspectivas de velhice bem sucedida. In: NERI, A. L. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. Edições SESC, 2007. 288p.

ESPANHA, M. J. F. *Para além do estado: a saúde e a velhice na sociedade-providência*. (Org) SANTOS, B. de S. *Portugal: um retrato singular*. Edições Afrontamento e Centro de estudos sociais, Coleção Saber imaginar o social, v. 5, 1993.

ESPÍNDOLA, C. R.; BLAY, S. L. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saude Publica* 2007; 41(2):301-306.

FALEIROS, V. de P. “Cidadania – Os idosos e a garantia de seus direitos”. In: LIBERALESKO, A. (ORG.). *Cidadania de idosos e a garantia de seus direitos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu ;Abram. Ed. Sesc, 2007. p. 285.

FALEIROS, V. P. *Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília, DF: Universa, 2007.

FÉLIX J. S. *Economia da longevidade: o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos [dissertação]*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2009.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. Envejecimiento saludable. Universidad Autónoma de Madrid. Congreso sobre Envejecimiento. La investigación en España. Madrid, 9-11 Marzo 2011a.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. Quality of Life in old age. Problematic issues. *Applied Research Quality of Life*, 10, 21-40, 2011b.

FERNANDES, A. A. *Velhice sociedade. Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Primeira edição, Coimbra: Celta Editora, 1997.

FERNANDES, M. G. M., GARCIA, L. O corpo envelhecido: percepção e vivência de mulheres idosas *Interface Comunic Saúde Educ* 2010; 14(35):879-890.

FERREIRA, H. G.; BARHAM, E. J. B. O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da Literatura sobre Instrumentos de Aferição. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, 14(3):579-590, 2011.

FERREIRA, F. R. Algumas considerações acerca da medicina estética. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1):67-76, 2010a.

FERREIRA, M. E. M. M. Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação. *Dissertação Mestrado*, p. 123, 2010.

FERREIRA, M. J. P. A qualidade da experiência subjectiva e o envelhecimento: Relações com o bem-estar e solidão. *Tese doutorado*. Universidade do Minho Escola de Psicologia, 240 p., 2011.

FERREIRA, A. B. de H. *Dicionário da língua Portuguesa*. Ed. Positivo, São Paulo: 2010a.

- FERREIRA, J. V. C. Os muito idosos no Município de São Paulo. Mestrado em Saúde Pública, (Dissertação). Universidade de São Paulo (Dissertação). São Paulo, 2006.
- FONSECA, D. H. da; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N., S. B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, Ago. 2012.
- FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7):3241-3248, 2011.
- FREITAS, C. A. S. L, TEÓFILO, T. J. S. Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2825-2833.
- FREUD, A. *Infância normal e patológica (determinantes do desenvolvimento)*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1987.
- FREUD, S., "The Ego and the Id", On Metapsychology: the Theory of Psychoanalysis. London: The Pelican Freud Library, vol. 11, 1984.
- FREUD, S. "Psicologia de grupo e a análise do ego", Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro: Imago, vol. XVIII, 1976.
- GAIOLI, C. C. L. O., RODRIGUES,, R. A. P. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. *Rev Lat. Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2008 maio-jun [acessado 2012 jun]; 16(3):[cerca 6p]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br>_
- GAY, P. *O cultivo do ódio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- GERGEN, K; GERGEN, M. M. *The new aging: self construction and social values in* SCHAIE, K. W.,; HENDRICKS, J. (Orgs). The Evolution of the aging self. The societal impact on the aging process. New York: Springer publishing company, Inc. 281-306.
- GIDDENS, A. *Sociologia*. Tradução Sandra Regina Netz. Porto Alegre, Artmed: 2005, p. 145.
- GIDDENS, A. *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
- GIDDENS, A. *A transformação da intimidade*. São Paulo: Unesp, 1993.

- GIL, J. *Em busca da identidade, o desnorte*. Coleção: Argumentos. Páginas: 64 Ed. Relógio D` Água, 2009.
- GOLDFARB, D. C. *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C., (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª Edição. Petrópolis: Vozes, 2010.
- GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* (M. C. S. Minayo, org.), pp. 67-80, Petrópolis: Editora Vozes, 2000.
- GONDIM, R. M. F.; COSTA, L. M. Violência contra o idoso. In D. V. S. Falcão & C. M. S. B. Dias (Eds.), *Maturidade e velhice: Pesquisa e intervenções psicológicas* (Vol. 1, pp. 169-191). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2006.
- GONTIJO D. T.; ALVES, H. C., PAIVA, M. H. P., GUERRA, R. M. R.; KAPPEL, V. B. Violência e saúde: uma análise da produção científica publicada em periódicos nacionais entre 2003 e 2007. *Physis* 2010; 20(3):1017-1054.
- GOVERNO DA PARAÍBA. *Interiorização e ação do governo*. Governo da Paraíba: 2011. Disponível em: <http://www.paraiba.pb.gov.br/interiorizacao-e-acao-do-governo>. Acesso em: dezembro de 2011.
- GUARESCHI, N. M. de F.; WEBER, A.; COMUNELLO, L. N.; NARDINI, M. Discussões sobre Violência: Trabalhando a Produção de Sentidos. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 19(1), 122-130, 2006.
- GUIMARÃES, C. D. *O homossexual visto por entendidos*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
- GUIMARÃES, G. G; GRINSPUN, M. P. Z. *Revisitando as origens do termo juventude: a diversidade que caracteriza a identidade*. GT – 20, 2011.
- HALL, S. A identidade cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro: DPeA, ed. 1997.
- HAYECK, C. M. Refletindo sobre a violência. *Rev. Bras. de História & Ciências Sociais*. Ano I - n. I - julho, 2009.

HECK, R. M.; LANGDON, E. J. M. Envelhecimento, relações de gênero e o papel das mulheres na organização da vida em uma comunidade rural. In: Minayo, M. C.S., COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (Orgs.). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.129-51.

HONNETH, Axel. *Luta por Reconhecimento – a gramática moral dos conflitos sociais*. Tradução de Luiz Repa. São Paulo: Ed. 34, 2003.

_____. Reconhecimento ou Redistribuição? A mudança de perspectivas na ordem moral da sociedade. In: SOUZA, Jessé; MATTOS, Patrícia. (Orgs.). *Teoria Crítica no Século XXI*. São Paulo: Annablume, 2007. (Crítica Contemporânea).

HUMMEL, C. Les représentations sociales de la vieillesse: troubles psychiatriques à l'âge avancé. *Cahiers Psychiatriques*. 25:25-35, 1998.

HUMMEL, C. Représentations de la vieillesse chez des jeunes adultes et des octogénaires. *Gérontologie et Société*, 98, 239-252, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Síntese de Indicadores Sociais 2006*. IBGE. Rio de Janeiro: 2006. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 01 de set. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. IBGE. Rio de Janeiro: 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 01 de Out. 2011.

JARDIM, V. C. F. da S.; MEDEIROS, B. F. de; BRITO, A. M. de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2006 .

KRUG, E.; DAHLBERG, J. A. MERCY, A. B. Z. LOZANO, R. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Brasília: OMS/OPAS/UNPD, 2002.

KULLOK, A. T., SANTOS, I. C. B. As representações sociais de funcionários de uma Instituição de Longa Permanência sobre violência no interior de Minas Gerais. *Interface Comunic Saúde Educ* 2009; 13(28): 201-212.

LAKS, J., WERNER, J., MIRANDA-SÁ JÚNIOR, L. S.. Psiquiatria forense e direitos humanos nos pólos da vida: crianças, adolescentes e idosos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2011; 28(Supl. 2):580-585.

LEANDRO, D. P.; SILVA, S. S. S.; SANTOS, A. N. S. G.; SOUSA, J. K. *Violência contra o idoso na Paraíba: uma realidade mascarada*. X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. *Revista Univap*, São José dos Campos, São Paulo, v. 13, n. 24, out. ed. Especial. 2006.

LIMA, M. L. C, SOUZA, E. R., LIMA, M. L. L. T, BARREIRA, A. K., BEZERRA, E. D., ACIOLI, R. M. L. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2677-2686.

LIMA, M. L. C., SOUZA, E. R., ACIOLI, R. M. L., BEZERRA, E. D. Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2687-2697.

LIMA, Â. M. M. de; SILVA, H. S. da; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface - Comunicação, saúde, educação*, v.12, n.27, p.795-807, out./dez. 2008.

LIMA, Maria Luiza C. de; XIMENES, Ricardo. *Violência e morte: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano do Recife*, 1991. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14(4):829-840, out-dez, 1998.

LIRA, Pablo. *I Índice de violência criminalizada (IVC)*. I Congresso Consad de Gestão Pública – Painel 62: Gestão em segurança pública, 2007. Disponível em: <http://www.seplag.rs.gov.br>.

LIRA, P Índice de violência criminalizada (IVC). In: *II Congresso Consad de Gestão Pública – Painel 62: Gestão em segurança pública*. Espírito Santo, SESP, 2004.

LOPES, M. P. de S. *A velhice no século XXI: a vida feliz e ainda ativa na melhor idade*. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences* Maringá, v. 34, n. 1, p. 27-30, Jan.-June, 2012.

LUCHESE, B. M.; PAVARINI, S. C. I.; A. S., VIANA, Alterações cognitivas de idosos no contexto domiciliar e atitudes de crianças em relação à velhice. *Rev Esc Enferm USP*, 46(2):335-41, 2012. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em: 05 de Out. 2012.

MAANEN, J. V. *qualitative methods for organizational research: a preface*. Administrative Science Quarterly, v.24, n.4, p.520-37, Dez. 1979.

MACHADO, O. V. M. *Pesquisa qualitativa: modalidade, fenômeno situado*. In bicudo, M. A. V.; ESPÓSITO, V. H. C. Pesquisa qualitativa em educação. Piracicaba Unimep, 1990.

MACHADO, L.; QUEIROZ, Z. P. V. Negligência e maus-tratos em idosos. In: FREITAS, E. V. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1152-1159, 2006.

MACHADO, R. F. de O.; VELASCO, F. de La C. G.; AMIM, V. O encontro da política nacional da educação ambiental com a política nacional do idoso. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 15, n. 3, Dez. p. 162-169, 2006.

MANDELA, N. In: Krug E. G. DAHLBERG, J. A. MERCY, A. B. Z. LOZANO. ***World report on violence and health***. Geneva, World Health Organization, 2002.

MARIZ, M. E. A. Dos 60: trabalho e bem-estar dos moradores de Coimbra e São Paulo. Oficina do CES *Publicação seriada do Centro de Estudos Sociais*, Oficina do CES n.º 311 Julho de 2008.

MARQUES, M. S. C.; PADILHA, S. *Envelhecimento na revista VEJA: análise dos conteúdos publicados*. X Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.projedoradix.com.br>.

MARTINS, C. R. M. *O envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos usuários do SESC Maringá: um estudo de representações sociais*. 2002. 168 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MARTINS, C. R. M.; CAMARGO, B. V.; BIAUS, F. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Universitas Psychologica* set/dez; 8(3):831-847, 2009.

MARTINS, M. Psicólogo-professor: o processo de constituição da identidade docente. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012. 136 f.

MARTINS, R. M. L. Envelhecimento e políticas sociais. educação, ciência e tecnologia. Instituto Politécnico. Cap. 126 [...]. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/millenium32/10.pdf>, acessado em: 03 de agosto de 2011.

MARZIALE, M. H. P. A violência no setor saúde. *Rev Latino américa de Enfermagem*, março-abril; 12(2):147-8, 2004.

MASCARO, S. de A. *O que velhice*. São Paulo: Editora Brasiliense, Coleção primeiros passos. 93p. 1ª reimpressão 1996.

MEIRA, L. Ações para a III Conferência de Política para as Mulheres são debatidas durante Fórum em JP, Entrevista em 08 de julho de 2011. Disponível em: www.paraiba.pb.gov.br. Acesso em: 30 de agosto de 2011.

MELO, E. M. Podemos prevenir a violência. Elza Machado Melo/ Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 278 p.: il. Série: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. 2010.

MELO, V. L., CUNHA, J. O. C., FALBO NETO, G. H. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2011 6(Supl. 1):S43-S48.

MELLO JORGE, Maria Helena P. de; LATORRE, Maria Rosário D. O. Acidentes de trânsito no Brasil: dados e tendências. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2011.

MENDONÇA, M. L. M. de; SENTA, C. R. M. D. A Representação do feminino no cinema Brasileiro contemporâneo: um novo olhar sobre a velhice e o envelhecimento em chega de saudade. Personajes Iberoamericanos dentro y fuera de la pantalla n. 78, nov., 2011 - ENERO 2012. *Razón y palabra Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación*. Disponível em: www.razonypalabra.org.mx. Acesso em: 20 de fev. de 2013.

MENEGHEL, S. N.; BARBIANE, R. BRENA, C.; TEIXEIRA, G. et al. Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. *Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Vol. 10, nº 1, p. 111-118, jan/mai. 2003.

MEZAN, R. *Tempo de muda: ensaios de psicanálise*. São Paulo: Companhia das letras, 1998.

MINAYO, M. C. S. *Violência contra idoso: o avesso do respeito à experiência e sabedoria*. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

MINAYO, M. C. de S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. v. 11, n. 2, p. 375-383. Jun. 2006.

MINAYO, M. C. de S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, nº 3, p. 783-791, mai-jun. 2003.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MINAYO, M. C. de S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 10 (suplemento 1), 07-18, 1994.

MINAYO M. C. de S. et al. Bibliografia Comentada da Produção Científica Brasileira sobre Violência e Saúde (*Panorama ENSP 2*). Rio de Janeiro: Fiocruz/Secretaria de Desenvolvimento Educacional, 168 p , 1990.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet*; 17(3):621-626, 2012.

MINAYO, M. C de S.; COIMBRA JR., C. E. A. (Orgs). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de. Violência contra idosos: É possível prevenir. in: *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 141-170. 340 f., 2005.

MINAYO, M. C. de ; SOUZA, E. R. de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1):7-32, 1999.

MINAYO, M. C. S., SOUZA E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 4(3):513-531. 1998.

MINAYO, M. C. S., SOUZA, ER, PAULA D. R. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Cien Saude Colet*; 15(6):2719-2728, 2010.

MIRANDA, M. M. de; SOBRINHO, M. D. Habitus estudantil, Representação social de Universidade e referentes identitários, *GT 12 – Educação e Representações Sociais*, 2008.

MONTAGNER, M. Â.; AMORIM, R. F. de; SILVA, J. G. e LIRA, S. V. G. Violência e saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. vol.13, suplemento., pp. 805-806.. 2008.

MORAES, C. L., APRATTO, JÚNIOR, 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 de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(10):2289-2300.

MOREIRA, J. de O. Imaginários sobre aposentadoria, trabalho, velhice: estudo de caso com professores universitários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 4, p. 541-550, out./dez.. 2011.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. N. N.. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 59-79, mar. 2008.

MORGADO, R. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. vol.11, n.2. 2006.

MOSCOVICI, S. *A representação social da Psicanálise*. Rio de Janeiro:Zahar. 1978.

MOSCOVICI, S. *On social representations*. In: J. P. Forgas (Org.), *Social cognitions perspectives on everyday understanding* (pp. 181-209). New York: Academic Press, 1981.

MOURA, H. *Escalada de violência na Paraíba*. Informativo SSPC/PB Correio da Paraíba, 2011. Disponível em: <http://www.sspcpb.com.br/informe738.htm>

MOURA, G. A. de; SOUZA, L. K. de. Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. *Textos & Contextos*. Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 172 - 183, jan./jul. 2012.

NERI, A. L. A sabedoria na velhice. *Psicol. ciênc. prof.* [online]. vol.7, n.2, pp. 36-36. 1987.

NERI, A.L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: _____. (Org.). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea, 2007. p.13-59.

_____. Atitudes em relação à velhice: questões científicas e políticas. In: FREITAS, E.V. et al. (Eds.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1316-23.

NERI A.; FREIRE, S, (org.). E por falar em boa velhice. In: Qual é a idade da velhice? Campinas: Papirus; 2000. p. 7-20.

NETO, O. C. e MOREIRA, M. R. A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. *Ciência e saúde coletiva*. V. 4, n. 1, pp. 33-52, 1999.

NIETZSCHE, F.W. *“Ditirambos de Dionísios”*. Tradução Manuela Sousa Marques. Lisboa: Guimarães Editores, 1987.

NÓBREGA, José Maria. *A explosão da violência na Paraíba*. Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido - CDSA. 2011. <http://www.cdsa.ufcg.edu.br>

NOGUEIRA, C. F.; FREITAS, M. C. de; ALMEIDA, P. C. de. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 14(3):543-554, 2011.

NUNES, E. D. Debatedores. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 1999, vol.4, n.1 pp. 24-32

NUNES, M. P. O envelhecimento no feminino: um desafio para o novo milênio. Coleção informar as mulheres, n. 22, Edição aprovada pelo programa operacional de assistência técnica do QCA III - Euxi FSE (POAT). *Comissão para as igualdades e para os direitos das mulheres*. Presidência do conselho de ministério Lisboa, 2009, 92p.

OLIVEIRA, R. N. G. de. Violência de gênero e necessidades em saúde: limites e possibilidades da estratégia saúde da. *Tese (Doutorado)* – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011. 207p.

OLIVEIRA, R. P de ; NUNES, M. O. *Violência Relacionada ao Trabalho: uma proposta conceitual*. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.4, p.22-34, 2008.

OMS. *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2002.

ONU – Organização das Nações Unidas. *Declaração Universal dos Direitos Humanos* Adotada e proclamada pela resolução. 217 A (III) DA Assembleia Geral das Nações Unidas em 1 de dezembro de 1948. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br>. Acesso em 09 de março de 2011.

OPAS, *Repercussão da violência na saúde das populações americanas*. 44o Conselho diretor. 55a Sessão do Comitê Regional. Washington, 2003.

PAIS, J. M. Nas rotas do cotidiano. *Rev. Crítica de Ciências Sociais*, vol. 37. 1993, 101-115 pp.

PAIS, J.M. *Vida cotidiana: enigmas e revelações*. São Paulo: Cortez, 2003.

PAIXÃO JÚNIOR, C. M., REICHENHEIM, M. E.. Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. *Cad Saude Publica*; 22(6):1137-1149, 2006.

PAÚL, C; FONSECA A. M.; MARTIN, L; AMADO, J. A satisfação e a qualidade de vida: um estudo em idosos portugueses. In: PAUL, C; FONSECA, A. M. (Eds.), 2005, *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*, Climepsi.

PERES, M. A; de C. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. *Soc. estado*, Brasília, v. 26, n. 3, Dec. 2011.

PINHEIRO, Paulo Sérgio. *Violência contra as crianças*. UNICEF Portugal. 2000. Disponível em http://www.unicef.pt/pagina_estudo_violencia.php

PINO, A. Prefácio: Violência, racionalidade e ordem social. 2010. In: MEDEIROS, S. D. *Sinais dos tempos: marcas da violência em diferentes modos de linguagem da criança*. Campinas: Autores Associados, 2002.

PINO, A. Violência, educação e sociedade: um olhar sobre o Brasil contemporâneo. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 763-785, out. 2007.

PERRUCCI A. F. A. *Tiraniadas da Identidade: Profissão e Crise Identitária entre Psiquiatras. Tese (Doutorado em Sociologia)*. UFPB, João Pessoa. 2003.

- PINTO, J. M. de S.; NATIONS, M. K. Cuidado e doença crônica: visão do cuidador familiar no Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(2):521-530, 2012.
- PRADO, S. D., Sayd J. D. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. *Cien Saude Colet* 2006; 11(2):91-501.
- RAMOS, P. R. A imagem, o som e a fúria: a representação da violência no documentário brasileiro. *Estud. av.* São Paulo. v. 21, n.61, p. 221-239. 2007.
- QUEIRÓZ, A. P. V., LEMOS, N. F. D, RAMOS, L. R. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2815-2824.
- RIBEIRO, S. A. (Org.). *Representações da violência*. Ed. Almedina, S. A. Coimbra, Portugal, 2013.
- RIBEIRO, A. P., BARTER, E. A. C. P. Atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência em distintas regiões do Brasil. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2729-2740.
- RODRIGUES, T.P., MOREIRA, M. A. S. P., SILVA, A. O., SMITH, A. A. F., ALMEIDA, J. L T., LOPES, M. J.. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. *Esc. Anna Nery* 2010; 14(4):772-778.
- ROUSSEAU, J-J. *Emília ou, Da Educação*. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- SANCHES, A.P.R.A, LEBRÃO, M. L., DUARTE, Y. A. O. Violência contra idosos: uma questão nova? *Saude soc.* 2008; 17 (3):90-100.
- SALIBA, O., GARBIN, C. A. S., GARBIN, A. J. I., DOSSI, A. P. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saude Publica* 2007; 41(3):472-477.
- SANTOS, E. R. dos. et al . Cenário do atendimento aos agravos provocados por acidentes e violência contra idosos na rede SUS de Manaus (AM, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2741-2752. Set. 2010.
- SANTOS, J. V dos. Microfísica da violência, uma questão social mundial. *In: Ciência e Cultura (on line)*. São Paulo, v. 54, n.1, p.22-24, Jun-Set 2002. Disponível em:<<http://www.cienciaecultura.bvs.br/scielo>>. Acesso em: 18 jan. 2013.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Rev Bras Enferm*, Brasília. nov-dez; 63(6): 1035-9. 2010.

SANTOS, S. R. *Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica*. *J Ped*. v. 75, n. 6, p. 401-6, nov-dez. 1999.

SANTOS, J. V dos. Microfísica da violência, uma questão social mundial. In: *Ciência e Cultura (on line)*. São Paulo, v. 54, n.1, p.22-24, Jun-Set 2002. Disponível em:<<http://www.cienciaecultura.bvs.br/scielo>>. Acesso em: 20 agos. 2012.

SANTOS, M. de F. de S.; ALMEIDA, A. M. de O.; MOTA, V. L.; SCOTT, R. P. Envelhecimento e juventude no Japão e no Brasil: idosos, jovens e a problematização da saúde reprodutiva. In: MINAYO, M. C. S., COIMBRA JÚNIOR, C. E. A., (Org.). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.103-27. 2002.

SANTOS, A. A. dos; PAVARINI, S. C. L.; BARHAM, Elizabeth Joan. Percepção de idosos pobres com alterações cognitivas sobre funcionalidade familiar. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Jan-Mar; 20(1): 102-10, 2011.

SANTOS, V. B. dos; TURA, L. F. R., ARRUDA, A. M. S. As Representações Sociais de pessoa velha construídas por adolescentes. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 14(3):497-509, 2011.

SARTRE, J. P. *Questão de Método*. In: Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

SCHRIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. *Violência de gênero, saúde reprodutiva e serviços*. 3 ed. São Paulo: mimeo, 1998.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. spe, Aug. 2006.

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL (SEDS). *Governo da Paraíba*, 2011. Disponível em: <http://www.ssp.pb.gov.br>.

SERRA, J. do N. *As múltiplas faces da violência contra idosos no Brasil: violência simbólica contra os idosos, forma sutil de constrangimento de cidadania* II Jornada

Internacional de Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão. São Luís – MA, 23 a 26 de agosto 2005.

SETTON, M. da G. J. *Dossiê Pierre Bourdieu*. CULT. Ano II, 2008.

SHIMBO, A. Y., LABRONICE, L. M., MANTOVANI, M. F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* 2011; 15(3):506-510.

SILVA, A. M. R. da. *Representações sociais da velhice*. Faculdade de Psicologia e de ciências da educação. Universidade do Porto, Portugal, 2011, p. 392.

SILVA, M.; LOPES, M.; ARAÚJO, M.; MORAES, G. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza-Ceará. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 2, abr./jun., p. 201-206, 2006.

SILVA, H. S. da; LIMA, Â. M. M. de; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. *Interface, Comunicação, saúde educação*. v. 14, n.35, p.867-77, out./dez. 2010.

SILVA, R. de A.; ARAÚJO, T. V. B de; VALONGUEIRO, S.; LUDERMIR, A. B. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, Dez. vol.46, no.6, p.1014-1022, 2012.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 137-149, 2008.

SOARES, L. E. Perspectiva de implantação de uma Política Nacional de Segurança Pública e de Combate à Violência. In: BRASIL. Câmara dos Deputados. Coordenação de Publicações. *Violência urbana e segurança pública*. Brasília, p. 40-46. 2002.

SOUZA, E. R., CORREIA, B. S. C. Construção de indicadores avaliativos de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2753-2762.

STHAL, H. C.; WEY BERTI, H.; CASTILHO PALHARES, V. de. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, pp. 59-67, 2011.

SOUZA, E. R. de et al. Tendências da produção científica brasileira sobre violências e acidentes na década de 90. in: *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira* In: MINAYO, M. C. de S. et al (Org.) Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2ª reimpressão, 2011. 284 p.

SOUZA, E. R. de. Violência Velada e Revelada: Estudo Epidemiológico da Mortalidade por Causas Externas em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9 (1): 48-64, jan/mar, 1993.

SOMMERHALDER, C. Sentido de Vida na Fase Adulta e Velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 270-277, 2010.

SOUZA, J. A. V. de; FREITAS, M. C. de; QUEIROZ, T. A. de. Violência contra os idosos: análise documental. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 60, n. 3, p. 268-72. Jun. 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. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2659-2668.

SOUZA, E. R., RIBEIRO, A. P, Atie S, Souza AC, Marques CC. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. *Cien Saude Colet* 2008; 13(4):1153-1163.

SOUZA, R. F. de; SKUBS, T.; BRÉTAS, A. C. P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília, maio-jun; 60(3):263-7 2007.

SUGARA, G. L. O perfil do idoso brasileiro. *Revista kálros*. São Paulo. v. 8, n.2, dez. 2005, p. 51-75.

TAJFEL, H. (1981), *Human Groups and Social Categories: Studies in Social Psychology*, Cambridge, Cambridge University Press.

TEIXEIRA, E. C., *O papel das políticas públicas no desenvolvimento e na transformação da realidade*. AATR-BA, 2002. Acesso em: 08 de janeiro de 2010. Disponível em: http://www.fit.br/home/link/texto/politicas_publicas.pdf.

TEIXEIRA, M. C. T. V.; SCHULZE, C. M. N.; CAMARGO, B. V. Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicossocial na Rede Básica de saúde. *Estudos de Psicologia* 2002, 7, 2, 351- 339.

TELLES, J. L. A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã: a violência contra pessoas idosas na agenda do movimento social. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2669-2671.

TORRES, M. M.; SANTOS SÁ, M. A. Á. dos. Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer. *Revista Ciências Humanas – Universidade de Taubaté (UNITAU) – Brasil*, v. 1, nº 2, p. 1-10, 2008.

TUCKMAN, J.; LORGE, I. Attitudes toward old people. *J Soc Psychol.* 87(2):249-60, 1953.

TURA, L. F. R.; MOREIRA, A. S. P. *Saúde e representações sociais* (Org.). ed. Universo, João Pessoa, 2005.

TURNER, V. “*Experience and Anthropology*” In: TURNER, E, (Org.), *On the Edge of the Bush: Anthropology of experience*, Tueson, Arizona: The University of Arizona Press: 205-227, 1985.

VALADARES, F. C., SOUZA, E. R. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2763-2774.

VASCONCELOS, M. D. Pierre Bourdieu: A herança sociológica. *Rev. Educação e sociedade*, Campinas, São Paulo. ano XXIII, n. 78, p. 77-87. abr. 2002.

VALLE, E. *A velhice e o futuro: os novos velhos do terceiro milênio*, *A Terceira Idade*, v.10, n. 13, p. 29-46, 1998.

VELLAS, P. *As oportunidades da terceira idade*. Trad. e notas: Cláudio Stieltjes e Regina Taam. EDUEN, Apresentação Paulo Roberto de Araujo Cruz e Durei Piana, Maringá, 2009.

VENTURI, G.; BOKANY, W. *A velhice no Brasil: contrastes entre o vivido e o imaginado*. in: *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. Anita Liberalesso Neri (Org.). São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 288p. 21-31p, 2007.

VERAS, J. L. A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã: a violência contra idosos na agenda do movimento social. *Ciênc. Saúde Colet.* 2010; 15(6); 2669-2676.

VERAS, R., PARAHYBA, M.I. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. *Cad Saude Publica* 2007; 23(10):2463-2466.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. de N. A. *Pesquisa qualitativa em saúde - uma introdução ao tema*. 2000: Porto Alegre, Tomo editorial. 2000. 136 p.

VIEGAS, S. de M.; GOMES, C. A. A identidade na velhice. Coleção idade do saber. ed. Ambar, Porto, 2007.

VIEIRA, Kay Francis Leal; REIS, I. D. dos; MORAIS SEGUNDO, J. B.; FERNANDES, M E.; MACDONALD, T. T. de V. Representações Sociais da Qualidade de Vida na Velhice. *Psicologia, Ciência e profissão*, 32 (3), 540-551, 2012.

VIEIRA, L. J. E. de S.; PORDEUS, A. M. J.; FERREIRA, R. C.; MOREIRA, D. P.; MAIA, P. B; SAVIOLLI, K. C. Fatores de Risco para Violência Contra a Mulher no Contexto Doméstico e Coletivo. *Saúde Soc.* São Paulo, v.17, n.3, p.113-125, 2008.

WACHELKE, J.; CONTARELLO, A. Social representations on aging: Structural differences concerning age group and cultural context. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 42, núm. 3, pp. 367-3804, 2010.

WACQUANT, L. *Notas para Esclarecer a Noção de Habitus*. Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software <http://www.foxitsoftware.com> For evaluation only. ISSN 1676-8965 RBSE 6(16): 5-11, Abril de 2007.

WAISELFISZ, J. J. (Org.). *Mapa da violência 2011: os jovens no Brasil*. Brasília, DF : Ministério da Justiça, 2011.

- WATSON-GECEO, K. A. *Ethnography in ESL: defining the essentials*. *Tesol Quarterly*, Alexandria, v. 22, no 4, p.575-592, dec. 1988.
- WIERIORKA, M. O novo paradigma da violência. *Tempo Social: Revista de Sociologia da USP*, 9, 5-41, 1997.
- WIERIORKA, M. *La violence*. Voiz ET regard, Paris: Balland, 2004.
- WOODWARD, K. *Identity and difference*. London: Sage Publications. 1997.
- WORKD HEALTH ORGANIZATION. *Global consultation on violence and health Violence: a public health priority*. Geneva: WHO (document WHO/EHA/ SPI. POA.2), 1996.
- YASSINE, I. M. C. A auto-percepção do envelhecimento e os traços de personalidade em idosos. (*Mestrado Integrado em Psicologia*), Universidade de Lisboa, PT. 71 p. 2011.
- ZANON, C. B. F. M.; ALVES, V. P.; CARDENAS, C. J.. *Como vai a Educação Gerontológica nas Escolas Públicas do Distrito Federal? Um estudo com idosos e jovens*. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro,; 14(3):555-566, 2011.
- ZOCHE, D. de A.; OLIVEIRA, D. L. L. C. de; AZAMBUJA, M. P. R. Políticas de atenção à saúde da mulher: desafios e realidades. *Athenea Digital*, vol. 12, n. 3, nov. 2012, Universidade Autônoma de Barcelona, Espanha. pp. 279-284.

10. Apêndices

10.1. Apêndice I - Termo de consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE I - Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é intitulada **ECOS DA VIOLÊNCIA: significados e repercussões em idosos**, e está sendo desenvolvida por **ANÚBES PEREIRA DE CASTRO**, docente da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE e aluna do Curso de DOUTORADO da FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ / ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA, sob a orientação dos Professores **MARIA CRISTINA RODRIGUES GUILAM, EDUARDO SÉRGIO SOARES SOUZA e WILLER BAUMGARTEN MARCONDES**.

Os objetivos do estudo são de maneira geral: Compreender os significados e as repercussões vividas pelos idosos, vítimas de violência, e de maneira específica: Caracterizar o perfil sócio demográfico de idosos vítimas de violência; Descrever as circunstâncias da violência vivida por estes idosos; Descrever e analisar o entendimento do idoso acerca do envelhecimento e da violência vivida por eles; Descrever e analisar as repercussões da violência na vida destes idosos; Reconhecer as possíveis motivações que levam idosos a efetivar denúncia.

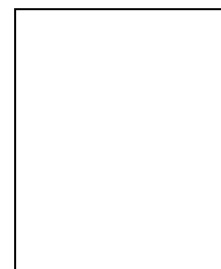
Solicitamos a sua colaboração para participar de entrevistas a serem realizadas após prévio agendamento, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo no programa de doutoramento da Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Solicitamos ainda consentimento para gravarmos seu depoimento.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação no atendimento que vem recebendo no serviço.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal



Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora: (83) 8723 7405

Endereço (Setor de Trabalho): UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Telefone: (83) 3531 4300

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

10.2. Apêndice II - Roteiro para entrevistas

APÊNDICE - Entrevista semi estruturada

ECOS DA VIOLÊNCIA: significados e repercussões em idosos.

PARTE I

1. CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA:

- 1.1. Idade
- 1.2. Cor
- 1.3. Escolaridade
- 1.4. Ocupação
- 1.5. Estado civil
- 1.6. Renda Pessoal
- 1.7. Renda Familiar
- 1.8. Município de residência das vítimas
- 1.9. Bairro de residência das vítimas
- 1.10. Com quem residia durante os maus-tratos?
- 1.11. Com quem reside atualmente?
- 1.11. Habitação? () Própria () Alugada () Outro
1. 12. Doença na velhice () Sim () Não, Qual? _____

PARTE II

PRIMEIRO MOMENTO

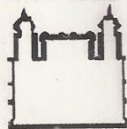
1. Qual sua opinião sobre envelhecimento e sobre violência na velhice?
2. Como o Sr. (a) percebe a opinião dos outros sobre envelhecimento?
3. O que o (a) fez procurar um serviço de denúncia?
4. Como se deu a violência?
5. O que aconteceu com sua vida após a violência?
6. O que vem a mente quando pensa na violência vivida?

SEGUNDO MOMENTO

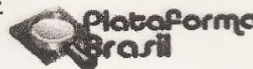
7. Como está sua vida hoje, passados cinco meses da denúncia de violência?

Obrigada pela colaboração!

11. Anexo



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SÉRGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ECOS DA VIOLÊNCIA: SIGNIFICADOS E REPERCUSSÕES EM IDOSOS

Pesquisador: ANÚBES PEREIRA DE CASTRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03278112.6.0000.5240

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOCRUZ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 148.069

Data da Relatoria: 01/11/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de doutorado para um estudo qualitativo, qualificado em 12/12/2011, tendo como orientadora a professora Maria Cristina Rodrigues Guilam. As informações serão coletadas por meio de análise de registros em livros e de entrevistas a idosos que efetivaram denúncia na delegacia especializada de atendimento ao idoso do estado da Paraíba, a fim de se traçar o perfil das vítimas e as circunstâncias que envolveram os maus tratos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: compreender os significados e as repercussões vividas pelos idosos vítimas de violência.
específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico de idosos vítimas de maus tratos, descrever as circunstâncias da violência, suas repercussões na vida das vítimas e as motivações que levaram idosos a efetivarem as denúncias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram tomadas precauções caso haja risco do perpetrador de violência ser parente ou residir com a vítima, nos dois momentos de coleta de informações (imediate e tardio).

O estudo trará como benefícios identificar informações acerca dos fatores e motivações que envolvem a violência contra idosos e possibilitar o delineamento das características daqueles que denunciam os maus tratos sofridos.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

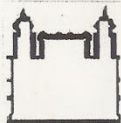
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SÉRGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram resolvidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

RIO DE JANEIRO, 19 de Novembro de 2012

Assinador por:
Ângela Fernandes Esher Moritz
(Coordenador)

Prof. Angela Esher
Coordenadora
de ética em pesquisa
CEP/ENSP

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br