



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

CAMILA OLIVEIRA DE ALMEIDA

“EM QUE ESPELHO FICOU PERDIDA A MINHA
FACE?” UM ESTUDO SOBRE VELHICE E VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA EM FORTALEZA

FORTALEZA
2013

CAMILA OLIVEIRA DE ALMEIDA

“EM QUE ESPELHO FICOU PERDIDA A MINHA FACE?” UM ESTUDO
SOBRE VELHICE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM FORTALEZA

Dissertação apresentada ao Curso Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará como requisito final para obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Cristian Saraiva Paiva

FORTALEZA
2013

CAMILA OLIVEIRA DE ALMEIDA

“EM QUE ESPELHO FICOU PERDIDA A MINHA FACE?” UM ESTUDO
SOBRE VELHICE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM FORTALEZA

Dissertação apresentada ao Curso Pós-graduação em
Sociologia da Universidade Federal do Ceará como
requisito final para obtenção do título de Mestre em
Sociologia.

Aprovada em 08 / 02 /2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Antônio Cristian Saraiva Paiva (Orientador)

Prof^a. Dr^a. Maria Helena de Paula Frota

Prof^a. Dr^a. Alba Carvalho Pinho

Dedico ao meu pai, João Clímaco de Almeida (*in memoriam*), falecido no dia 13 de novembro de 2012, um pai maravilhoso, um ser humano admirável, um exemplo de força, coragem e dignidade que guardarei para sempre em meu coração.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, por ter estado comigo durante todo o percurso e nos momentos mais difíceis me permitido obter a confiança, persistência e disposição necessária para a concretização deste trabalho.

A minha mãe, Nilce Almeida, minha melhor amiga, sempre guiando meus passos na caminhada da vida, com sua sabedoria, experiência e amor inigualável. Tê-la como mãe é o maior privilégio que Deus poderia me dar.

A minha segunda mãe, Maria das Mercês, pelo amor incondicional e a profunda dedicação, sempre torcendo pelo meu sucesso e felicidade.

A todos meus familiares, em especial minha irmã Suely Almeida e meu cunhado Vanicezar da Costa, que me ajudaram e apoiaram mesmo quando acreditei que não conseguiria.

Ao meu orientador, Prof. Cristian Paiva, pelos ensinamentos pertinentes, pela valiosa contribuição e atenção dispensadas. O aprendizado vivenciado foi fundamental para meu crescimento e amadurecimento pessoal e profissional.

Ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFC que contribuiu sobremaneira para a minha formação e qualificação acadêmica.

À Banca Examinadora que tão prontamente aceitou o convite, ilustríssimos professores Helena Frota e Alba Carvalho.

A equipe de profissionais que fazem parte do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, pela disponibilidade em colaborar e responsabilidade em fornecer as informações com toda veracidade.

Aos idosos que me permitiram conhecer suas histórias de violência e relataram com toda dedicação e verdade trajetórias de tanta dor e sofrimento. A eles, todo o meu respeito.

Enfim, obrigada a todos que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento deste estudo.

COMO SE MORRE DE VELHICE

Como se morre de velhice
ou de acidente ou de doença,
morro, Senhor, de indiferença.

Da indiferença deste mundo
onde o que se sente e se pensa
não tem eco, na ausência imensa.

Na ausência, areia movediça
onde se escreve igual sentença
para o que é vencido e o que vença.

Salva-me, Senhor, do horizonte
sem estímulo ou recompensa
onde o amor equivale à ofensa.

De boca amarga e de alma triste
sinto a minha própria presença
num céu de loucura suspensa.

(Já não se morre de velhice
nem de acidente, nem de doença,
mas, Senhor, só de indiferença).

(Cecília Meireles)

RESUMO

No presente trabalho objetivamos analisar como se apresenta a questão da violência contra a pessoa idosa no município de Fortaleza-CE, com ênfase na problemática da violência doméstica, traçando um retrato sociológico dos sujeitos envolvidos a partir da realidade expressa nos registros e relatos dos casos atendidos no CREAS. Para tanto, foram traçados como objetivos específicos: identificar e analisar os tipos predominantes de violência contra o idoso; traçar um perfil preliminar do idoso(a) vitimizado(a); caracterizar o agressor(a) e investigar as possíveis motivações ou fatores prevalentes desencadeadores da violência, com ocorrência na população estudada, através da análise dos dados, da descrição de relatos das histórias denunciadas e do desvelamento das narrativas de idosos vítimas de violência doméstica. As estratégias de percepção do objeto de estudo foram diversas, abrangendo a realização de uma pesquisa bibliográfica, documental e descritiva de abordagem quanti-qualitativa, de modo a contemplar a complexidade do objeto. Tomamos como horizonte de estudo na pesquisa quantitativa, as denúncias registradas no CREAS realizadas no período de agosto de 2008 a dezembro de 2010, referentes a casos de violência contra idosos considerados procedentes. O diagnóstico social encontrado apontou como principais vítimas de violência as mulheres idosas, com idade entre 71 e 80 anos, viúvas, aposentadas, com baixa renda e escolaridade, residência própria, coabitando com seus próprios agressores, que em geral são filhos ou filhas, com idade entre 40 e 49 anos e que fazem uso contínuo de álcool e/ou drogas. Os sujeitos da pesquisa qualitativa foram cinco idosos vítimas de maus-tratos no convívio familiar atendidos na instituição. Na coleta de dados, utilizamos como instrumento a entrevista semiestruturada. Entre as conclusões, destacam-se como elementos fortemente presentes nos relatos dos idosos, os conflitos intergeracionais, a negação da velhice e da violência, o intenso vínculo com o passado, a descrença no futuro, o temor à solidão e à morte, dificuldade de relacionamento com a família, a decepção diante de seus agressores e a disseminação da ideia da velhice vinculada a aspectos negativos como doença, degeneração, discriminação, desrespeito, perda dos sonhos e da capacidade produtiva.

Palavras-chave: velhice, geração, violência, família e violência doméstica.

ABSTRACT

In this study we aimed to analyze how has the issue of violence against the elderly in the city of Fortaleza, with emphasis on the problem of domestic violence, tracing a sociological portrait of the individuals involved from the reality expressed in the records and reports of cases treated in CREAS. For so much, they were traced as specific objectives: to identify and to analyze the predominant types of violence against the senior; to trace a preliminary profile of the elderly(a) victimized(a); to characterize the aggressor(a) and to investigate the possible motivations or factor prevalence's triggers of the violence, with occurrence in the studied population, through the analysis of the data, of the description of reports of the denounced histories and of the unveiling the description of the reports and stories reported the unveiling of the narratives of elderly victims of domestic violence. The strategies of perception of the study object were several, embracing the accomplishment of a research bibliographical, documental and descriptive of quantitative and qualitative approach, in way to contemplate the complexity of the object. We took as study horizon in the quantitative research, the accusations registered in CREAS accomplished in the period of August from 2008 to December of 2010, referring to cases of violence against considered seniors reasonable. The found social diagnosis appeared as main violence victims the senior women, with age between 71 and 80 years, widows, retired, with low income and education, own residence, cohabiting with your own aggressors, that in general are children or daughters, with age between 40 and 49 years and they make continuous use of alcohol and/or drugs. The subject of the qualitative research was five senior victims of ill-treatments in the family conviviality assisted in the institution. In the collection of data, we used the instrument the semistructured interview. Among the conclusions, they stand out as elements strongly presents in the seniors' reports, intergenerational conflicts, to the denial of the age and of the violence, the intense entail with the past, the disbelief in the future, the fear the solitude and the death, complexity of the relationship with the family, disappointment before his attackers and the spread of the idea of old age linked to negative aspects as disease, degeneration, discrimination, disrespect, loss of the dreams and of the working power.

Keywords: age, geration, violence, family, domestic violence.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Distribuição de dados quanto ao número de denúncias atendidas pelo CREAS	47
GRÁFICO 2 – Distribuição de dados quanto à origem da denúncia	48
GRÁFICO 3 – Distribuição de dados quanto ao tipo de ocorrência identificada	49
GRÁFICO 4 – Distribuição de dados quanto ao gênero da vítima de violência	51
GRÁFICO 5 – Distribuição de dados quanto à faixa etária da vítima de violência	52
GRÁFICO 6 – Distribuição de dados quanto ao estado civil da vítima	53
GRÁFICO 7 – Distribuição quanto à situação de moradia da vítima	54
GRÁFICO 8 – Distribuição de dados quanto à renda da vítima	55
GRÁFICO 9 – Distribuição de dados quanto à origem da renda	56
GRÁFICO 10 – Distribuição de dados quanto à escolaridade do idoso vítima de violência ..	57
GRÁFICO 11 – Distribuição de dados quanto ao gênero do agressor	58
GRÁFICO 12 – Distribuição de dados quanto à natureza do vínculo entre vítima e agressor	59
GRÁFICO 13 – Distribuição de dados quanto à faixa etária do agressor	61
GRÁFICO 14 – Distribuição de dados quanto ao uso de álcool/drogas	62
GRÁFICO 15 – Distribuição de dados quanto à convivência domiciliar entre vítima e agressor	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACEPI - Associação Cearense Pró-idosos

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CCPM - Centro de Cidadania Presidente Médici

CEMARIS - Censo de Mapas de Riscos Sociais

CIAPREV - Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa

CMDPI - Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa

CPSE - Coordenação de Proteção Social Especial

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CSF - Centro de Saúde da Família

DAS - Distrito de Assistência Social

FRD - Ficha de Registro de Denúncia

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IML - Instituto Médico Legal

INPEA - International Network for the Prevention of Elder Abuse / Organização Internacional para Prevenção de Abusos contra Idosos

LA - Liberdade Assistida

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

NIC - Número de Identificação do Caso

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

PABI - Programa Municipal de Atendimento Básico a Pessoa Idosa

PAEFI - Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF - Programa de Atenção e Atendimento Integral a Família

PMF - Prefeitura Municipal de Fortaleza

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PSB - Proteção Social Básica

PSC - Prestação de Serviços a Comunidade

PSE - Proteção Social Especial

SDH - Secretaria de Direitos Humanos

SEMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social

SER - Secretaria Executiva Regional

SERCEFOP - Secretaria Executiva Regional do Centro

STDS- Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

UBS - Unidade Básica de Saúde

UECE - Universidade Estadual do Ceará

UFC - Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO : INTERFACES DA VELHICE EM CENÁRIOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	13
2 VELHICE E VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA	24
2.1 O Ser idoso e o envelhecimento	24
2.2 A Violência contra a pessoa idosa e suas formas de manifestação	32
3 MAPEAMENTO DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA	43
3.1 Conhecendo a estrutura e a rede de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa do Município	43
3.2 A Pesquisa: Aspectos da violência contra a pessoa idosa	45
4 FACES DA VIOLÊNCIA: DESVENDANDO UMA REALIDADE DE INVISIBILIDADE	65
4.1 Idosos marcados: Reconstituindo histórias de violência	65
4.2 Notas sobre os casos de maus-tratos.....	81
5 RETALHOS DA VIDA: NARRATIVAS SOBRE VELHICE E VIOLÊNCIA	84
5.1 As marcas da violência	84
5.2 Percepções sobre velhice e envelhecimento	88
5.3 Convivência e coabitação familiar: a família como locus da violência	92
5.4 Concepções sobre o significado das “violências”	95
5.5 Relatos de dor e histórias de experimentação da violência	98
5.6 “O meu futuro é agora”: sentimentos e perspectivas dos idosos.....	101
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
8 ANEXOS	118
Anexo A- Ficha de Registro de Denúncia/Geral	120
Anexo B- Ficha de Registro de Denúncia/Específica	121
Anexo C- Ficha de Acompanhamento	122
Anexo D- Carta Convite	125
Anexo E- Encaminhamento.....	126
Anexo F- Controle de Encaminhamentos.....	127

Anexo G- Termo de Responsabilidade.....	128
Anexo H- Acordo Familiar.....	129
Anexo I- Cronograma das Modalidades de Atendimento do CREAS	130
Anexo J- Plano de Acompanhamento Familiar do CREAS	131
Anexo K- Ficha de Evolução do Caso	134
Anexo L- Instrumental Quantitativo de Encerramento de Caso.....	135
8 APÊNDICES	145
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	146
Apêndice B - Roteiro de Entrevista/ Questionário	147

1 INTRODUÇÃO: INTERFACES DA VELHICE EM CENÁRIOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Eu não tinha este rosto de hoje, assim calmo, assim triste, assim magro, nem estes olhos tão vazios, nem o lábio amargo... Eu não tinha estas mãos sem força, tão paradas e frias e mortas; eu não tinha este coração que nem se mostra... Eu não dei por esta mudança, tão simples, tão certa, tão fácil: - Em que espelho ficou perdida a minha face?

O título desta dissertação faz referência ao poema de Cecília Meireles acima citado, denominado “Retrato”, cujo enredo trata de velhice e corresponde a um autorretrato das inquietações da autora, enfocando a descoberta e o estranhamento do ser humano diante das dificuldades e angústias em lidar com o envelhecimento. A epígrafe utilizada, também, compõe a obra de Cecília Meireles, com o poema “Como se morre de velhice”, onde em poucas palavras a poetisa expressa com sutileza, os desafios e aflições do envelhecer, conteúdo que nos remete ao objeto de estudo deste trabalho, a velhice e a violência, permeando nossos pensamentos e reflexões no decorrer desta construção teórica.

O presente trabalho tem como objetivo central analisar como se apresenta a questão da violência contra a pessoa idosa no município de Fortaleza-CE, com ênfase na violência doméstica, traçando um esboço de um retrato sociológico¹ a partir da realidade expressa nos registros e relatos de casos atendidos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, uma unidade pública de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias em situação de ameaça ou violação de direitos, um equipamento vinculado a Coordenação de Proteção Social Especial – CPSE², da Secretaria

¹LAHIRE, B. Retratos Sociológicos, 2004. Em sua obra o autor renuncia à ideia de uma subjetividade absoluta, ao mito da interioridade, do livre-arbítrio ou da existência pessoal independente de qualquer influência social, para mostrar as forças e as contra forças, tanto internas quanto externas, às quais somos submetidos desde nossa infância e que determinam nossos comportamentos e nossas atitudes. O retrato sociológico seria um amplo perfil, panorama ou mapeamento da problemática, uma fotografia da situação pesquisada, desenvolvida a partir de questões teóricas e metodológicas e trabalhada de forma mais reflexiva. O ponto de vista cria o objeto, a construção científica que dá acesso a uma versão da realidade. Sendo utilizado como dispositivo metodológico, entrevistas sobre diferentes domínios da realidade, interpretando o menos possível e, sobretudo não tentando explicar, mas sim manter-se mais próximo das formulações e interpretações dos atores sociais envolvidos.

²BRASIL. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2004. A Proteção Social Especial (PSE) destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Para integrar as ações da Proteção Especial, é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas. A PSE atua com natureza protetiva. São ações que requerem o acompanhamento familiar e individual e maior flexibilidade nas soluções. Comportam encaminhamentos efetivos e monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção (PNAS, 2004).

Municipal de Assistência Social – SEMAS³.

Para uma compreensão ampliada da problemática apresentada, pretendeu-se com a pesquisa de campo, identificar e analisar os tipos predominantes de violência contra o idoso; traçar um perfil preliminar do(a) idoso (a) vitimizado (a); caracterizar o(a) agressor (a) e investigar as possíveis motivações ou fatores prevalentes desencadeadores da violência, com ocorrência na população estudada, através da análise dos dados, da descrição de relatos das histórias denunciadas e de narrativas dos idosos vítimas de violência doméstica, cujos conteúdos encontram-se expressos nos prontuários institucionais.

As motivações que despertaram o interesse pela referida temática e a construção do objeto de pesquisa que me conduziu ao direcionamento deste estudo, estão profundamente vinculadas a minha atuação profissional como Assistente Social da SEMAS, onde continuamente são realizadas atividades coligadas a análise social, na formulação, execução, acompanhamento e avaliação de programas, projetos e políticas sociais do município, as quais tem como objetivo a propagação, defesa e ampliação dos direitos humanos e a justiça social, ações com as quais me identifico e que me proporcionaram a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos e entendimento sobre a realidade social, a partir de aspectos para além do ditado pelo senso comum. Contudo, o desejo de realizar este estudo, também, partiu do meu interesse pessoal e particular.

A identificação com a temática abordada surgiu desde minha primeira experiência de estágio aos 17 anos de idade, quando ainda dava início a minha caminhada acadêmica e decidi ser voluntária em um conhecido lar para idosos do município de Fortaleza, denominado “Lar Torres de Melo”⁴. Ao contrário do que minha inocência juvenil imaginava, ao chegar naquele local me deparei com uma realidade totalmente diferente daquela que uma adolescente de classe média estaria acostumada a conviver e compartilhar. Pela primeira vez,

³SEMAS criada através da Lei Complementar Nº 0039, de 10 de julho de 2007, publicada no Diário Oficial do Município de Fortaleza em 13 de julho de 2007, tem por finalidade coordenar a Política Municipal de Assistência Social, através da implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Formula políticas, elabora diretrizes e identifica prioridades que deverão nortear ações visando ao desenvolvimento social e à melhoria das condições de vida da população. Coordena a definição e a implementação das políticas sociais do município de forma integrada, através da elaboração de programas e projetos de desenvolvimento social e tem como atribuições, a organização da rede de atendimento, execução de programas e projetos desenvolvidos pela Prefeitura de Fortaleza, coordenação e implementação de um sistema de supervisão, acompanhamento e avaliação das ações e serviços de assistência social de atendimento à população usuária (PMF/SEMAS, 2011).

⁴Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, localizada na Rua Júlio Pinto, 1832 – Bairro: Jacarecanga, no município de Fortaleza-CE. Instituição com caráter exclusivamente de assistência social e promoção humana, que possui como objetivo principal o atendimento integral a idosos carentes em regime de internato. Site: <http://www.lartmelo.org.br>

pude enxergar com meus próprios olhos a vida que estava além do meu mundo, a realidade daqueles que estavam confinados e talvez esquecidos naquele lugar, longe de casa.

Na referida instituição tive o privilégio de conhecer profissionais competentes e pessoas solidárias, comprometidas em ajudar o próximo. Deparei-me com idosos acolhedores, amigos, carentes, em sua maioria, sozinhos, mas alguns acompanhados de suas companheiras de toda uma vida. Conheci idosos alegres e tristes, divertidos e amargos, saudáveis e doentes, não alfabetizados e poetas, mas acima de tudo indivíduos com algo em comum além da velhice, o fato de serem seres humanos repletos de lembranças e histórias de vida, que sobreviviam de memórias, da evocação e saudade do passado.

Recordo-me ainda do primeiro dia de estágio, não faz tanto tempo, mas de qualquer forma não poderia esquecer aquele momento. Lembro-me de chorar abraçada ao colo de minha mãe ao chegar em casa. Na época não entendia exatamente o porquê, meus sentimentos estavam confusos num misto de vontade de ajudar e sensação de incapacidade por não conseguir. Pensava em minha avó, falecida e um sentimento de angústia tomou-me o coração, por não compreender a situação de abandono em que se encontravam aquelas pessoas e principalmente, pelo medo que a proximidade com a morte me trouxe de perder aqueles que amava. Imaginei e ainda penso, o quanto difícil deve ser a sensação de passar os últimos momentos de sua vida, ao lado de pessoas que até então, sequer conhecia.

Infelizmente, a experiência durou apenas 15 dias, optei por não permanecer, segui os conselhos dos meus pais e aceitei outro estágio num local, contraditoriamente, mais “tranquilo”. Na verdade, acredito que o que houve naquela situação foi que diante de minha inexperiência, o envolvimento emocional foi mais forte. Hoje, trazendo à memória aquelas lembranças, compreendo que essa vivência foi, especialmente, fundamental para minha vida pessoal, profissional e que apesar de breve, deixou marcas que carrego comigo desde então e que me direcionaram à elaboração deste estudo. Sempre afirmo que trabalhar com idosos estava “no meu destino”, pois em toda a minha trajetória profissional, coincidência ou não, algo me conduziu para junto deles e mais uma vez aqui estou.

Posteriormente, concluí minha graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, em seguida submeti-me a uma seleção, sendo aprovada em um concurso público para Assistente Social do Município de Fortaleza e juntamente com a satisfação da classificação, mais uma vez deparei-me com a possibilidade de conviver com idosos no desafio do cotidiano profissional. Dessa vez, contudo, enfrentei minhas inseguranças e ultrapassei o que antes era um obstáculo, mas que o profissionalismo e a

maturidade me fizeram superar e optei por desenvolver minhas funções, empregando esforços e dedicação em um programa direcionado ao público idoso.

Inicialmente trabalhei como Assistente Social do Centro de Cidadania Presidente Médici – CCPM⁵, atuando como técnica de referência em um Grupo de Convivência do Idoso⁶ pelo período de 03 (três) anos, até que fui convidada para exercer minhas atividades na área de planejamento e gestão, como integrante da equipe de Coordenação do Programa Municipal de Atendimento Básico à Pessoa Idosa – PABI⁷ da SEMAS, onde permaneço atualmente lotada, apesar de por solicitação própria, ter ficado afastada temporariamente de minhas atividades para conclusão do mestrado.

Na unidade social supracitada, apesar de não atuar diretamente na Proteção Social Especial, ou seja, com situações de violação de direitos, me foi proporcionada a oportunidade de conhecer, debater e avaliar inúmeros casos de maus tratos à pessoa idosa juntamente com colegas de trabalho, encaminhando aos órgãos responsáveis, casos de violência que ocorriam na área de abrangência institucional onde trabalhávamos. Entretanto, foi como membro da equipe de trabalho da SEMAS, que pude enxergar de perto a amplitude e gravidade da problemática apresentada, despertando assim meu interesse em estudar e investigar um assunto tão repleto de invisibilidades.

As experiências relatadas, com suas particularidades e especificidades, possibilitaram-me de forma diferenciada a convivência, direta ou indiretamente, com uma diversidade de aspectos do envelhecimento, adentrando profundamente no cenário verídico de vulnerabilidade da velhice, onde se fez possível reconhecer conflitos sociais, familiares, geracionais e acompanhar incontáveis casos de descaso, omissão, desrespeito, depreciação e abuso, ou seja, as mais variadas configurações de violação dos direitos da pessoa idosa.

⁵Unidade Pública de Assistência Social vinculada a Secretaria Executiva Regional IV, que desenvolve programas e serviços voltados para a comunidade e executa projetos e ações em parceria com diversas instituições e secretarias da Prefeitura de Fortaleza, objetivando o resgate da cidadania e a promoção da inclusão social (PMF/CCPM, 2010).

⁶Os grupos de convivência se constituem em espaços de valorização das experiências vividas, aprendizado e trocas de informações e reflexões sobre seus direitos, desenvolvendo a autonomia e a cidadania. As atividades desenvolvidas nestes grupos contribuem para um envelhecimento ativo e participativo, oportunizando ao idoso o seu protagonismo social (PMF/PABI, 2011).

⁷Programa coordenado pela SEMAS, vinculado ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que visa proporcionar atendimento à pessoa idosa em situação de pobreza e vulnerabilidade social, prevenindo situações de isolamento social e criando condições para sua autonomia e participação enquanto sujeito de direito, fortalecendo seus vínculos familiares, sociais e comunitários, por intermédio da arte, cultura e lazer, desenvolve ações socioassistenciais, culturais, recreativas, educacionais, associativas, produtivas e biopsicossociais de envelhecimento. São ações executadas diretamente pelo Município de Fortaleza em unidades sociais, sob acompanhamento dos Centros de Referência da Assistência Social, e, também, através da Rede Socioassistencial Conveniada (PMF/PABI, 2011).

Diante desse quadro, emergiram minhas inquietações e questionamentos. Quem são esses idosos? Quem são seus agressores? O que está por trás de suas histórias de violência? A escolha do tema foi pensada, portanto, como forma de promover uma reflexão sobre a condição social do idoso frente à realidade de violência a qual é submetido, entender o espaço do idoso em nossa sociedade e as representações sociais que envolvem seu status enquanto sujeito de direitos, até que ponto ilusório diante dos estigmas e estereótipos da velhice muitas vezes naturalizados, dando ênfase a questões como a influência cultural e o papel da sociedade e da família na produção e reprodução da violência contra a pessoa idosa.

Portando, diante da complexidade dos aspectos a serem tratados, para a efetivação do estudo proposto, antes de tudo fez-se fundamental o entendimento de que para a construção de uma pesquisa na área das Ciências Sociais, o primeiro passo é compreender que ao dar início a um processo de levantamento e apreciação de dados, o pesquisador deve realizar um exercício contínuo de aproximação crítica, observando, descobrindo, investigando e questionando suas fontes com “olhar de inquisidor”, buscando enxergar nas entrelinhas e desvendar o que não foi dito (GINZBURG, 1989).

Norteados por esse princípio, como ponto de partida do percurso, buscamos aprofundar, teoricamente, o conhecimento sobre objeto de estudo a partir de um levantamento bibliográfico das principais obras, trabalhos e artigos relevantes relacionados ao assunto em pauta, realizando leituras e fichamentos dos textos. Assim, a temática em debate foi contextualizada, através de contribuições de diferentes autores, numa heterogeneidade de pensamentos, objetivando enriquecer as discussões e fornecer embasamento teórico para a conceituação das categorias de análise-chaves a serem aprofundadas na dinâmica da dissertação: velhice, violência doméstica e família.

Uma vez definido o objeto de análise, foi necessária a escolha de um cenário de estudo, como também, de uma metodologia de pesquisa que contemplasse a complexidade do problema em foco. O lócus da pesquisa foi o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, situado na Av. Thompson Bulcão, 853 - Luciano Cavalcante. O primeiro CREAS implementado no município de Fortaleza em meados de julho de 2008, o qual iniciou suas atividades em agosto do mesmo ano, atuando de forma centralizada (sede) e descentralizada (nas regionais), com o objetivo de atender os moradores da cidade, num espaço público próximo a suas residências.

É importante ressaltar que em decorrência do aumento na procura pelos serviços oferecidos no CREAS, fez-se imprescindível a ampliação do número de equipamentos, como também, modificações em sua estrutura almejando o aprimoramento do atendimento.

Atualmente, no município de Fortaleza existem 4 (quatro) CREAS, contudo, como citado anteriormente a pesquisa foi desenvolvida somente no hoje intitulado CREAS II, que recebeu essa denominação por situar-se na área de abrangência da SER II. O CREAS III, situado na Av. Dom Lino, s/n – Parquelândia, o qual atende as SER's I e III, foi inaugurado somente em dezembro de 2010 e no período inicial desta pesquisa se encontrava em processo de estruturação da equipe e divulgação de ações e atendimento. O CREAS V, situado na Av. F, n 554, 1ª etapa – Conjunto Ceará, o qual atende as SER's IV e V e o CREAS VI, localizado na Rua Crisanto Moreira da Rocha, 650 – Água Fria, responsável pelo atendimento a SER VI, foram inaugurados somente no ano de 2012, nos meses de abril e setembro respectivamente.

O CREAS é uma instituição pública cuja atuação se dá a partir do recebimento de denúncias que podem ser realizadas através da Ouvidoria Geral do Município, das 06 (seis) Secretarias Executivas Regionais da Prefeitura Municipal de Fortaleza – SER's, como também, na sede ou pelo próprio telefone da instituição. As denúncias podem ser efetuadas por qualquer cidadão, até mesmo de forma anônima, podendo ainda ser encaminhadas através de outras unidades sociais ou serviços de outros órgãos públicos ou da sociedade civil.

Especificamente sobre o campo de pesquisa, o CREAS II possui uma equipe multiprofissional composta por 02 (dois) assistentes sociais, 01 (um) psicólogo, 01 (um) advogado e 07 (sete) educadores sociais, os quais realizam um acompanhamento técnico especializado. O público alvo da instituição é diversificado, além de idosos são atendidos crianças, adolescentes, jovens, mulheres, portadores de deficiência, populações LGBT e demais segmentos vítimas de discriminação sexual ou étnico-racial, indivíduos e/ou famílias que tenham vivenciado ou estejam sendo submetidos a situações de risco pessoal e social em decorrência de abandono, maus tratos físicos e psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, situações de trabalho infantil ou de rua e outras tantas condições geradoras de danos e agravos a sua condição de vida e bem-estar social (PNAS, 2004).

Quanto ao fluxo de atendimento do serviço, as denúncias, ao chegar na instituição, sejam por demanda espontânea ou encaminhada, são inicialmente registradas numa Ficha de Registro de Denúncia – FRD, em seguida, os casos são divididos entre os profissionais que em grupos de dois, em geral um Assistente Social e um Psicólogo, ficam responsáveis por confirmar a veracidade dos fatos relatados, como também, por identificar e levantar dados sobre os casos de violação de direitos, através da realização de visitas domiciliares.

Os profissionais que atendem no CREAS se utilizam do estudo de caso, com o objetivo de prestar um acompanhamento aprofundado e especializado, em conformidade com

a especificidade atendida. Sendo a denúncia considerada procedente é gerado um NIC ou número de identificação do caso, de maneira a torná-lo oficial. Confirmada a violação de direitos, além da visita domiciliar, pode ser enviada uma carta convite ao suposto agressor, solicitando seu comparecimento à instituição, para prestação de maiores esclarecimentos.

Dando continuidade à operacionalização dos procedimentos, os profissionais dos CREAS numa ação em conjunto, funcionam como mediadores da situação apresentada, buscando a reparação e superação da violência sofrida, atuam através do Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e do Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias, realizando ações de orientação, proteção, acompanhamento psicossocial e jurídico sistemático, como também, encaminhamentos para a rede de proteção socioassistencial, preferencialmente, sem que haja necessidade do rompimento dos vínculos familiares e comunitários. Destacamos que nos CREAS é desenvolvido, também, o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços a Comunidade (PSC). Entretanto, se comprovada a impossibilidade de conciliação entre as partes envolvidas ou o não cumprimento ao acordo familiar firmado, a ocorrência é encaminhada a Promotoria de Justiça de Defesa do Idoso e da Pessoa com Deficiência, para que o Ministério Público do Estado tome as devidas medidas e providências no zelo do efetivo cumprimento das leis que disponham sobre a proteção à pessoa idosa, dando-se início a um processo judicial penal e/ou civil, o qual terá sua evolução acompanhada pela assessoria jurídica da instituição até seu encerramento.

Quanto ao atendimento realizado pelas SER's até o ano de 2011, destacamos que em cada um dos Distritos de Assistência Social - DAS, existia pelo menos uma técnica de referência de PSE, uma profissional de assistência social de apoio, responsável pela realização do atendimento inicial aos casos, verificando e constatando a procedência das denúncias correspondentes ao seu território de abrangência e dependendo da necessidade, direcionando o caso para acompanhamento na rede socioassistencial ou diretamente ao serviço do CREAS. Contudo, esse procedimento sofreu modificações e desde abril de 2012, os atendimentos dos CREAS encontram-se centralizados nos próprios equipamentos sociais.

No que se refere ao desenvolvimento do estudo, ressaltamos que quanto às histórias de violência, priorizamos a análise exploratória dos relatos de casos que foram iniciados no período da pesquisa e que permaneceram sendo acompanhados pelo CREAS, por possuírem um histórico mais completo e abrangente no que diz respeito ao acompanhamento e ações realizadas pelos diversos profissionais atuantes na instituição pesquisada.

Para dar conta da problemática suscitada, a pesquisa foi desenvolvida através de um estudo do tipo documental, com abordagem analítica quanti-qualitativa⁸, realizado a partir da interpretação de documentos⁹ retrospectivos oficiais, denúncias de violência contra o idoso, constituídas por relatos registrados nos prontuários da instituição e relatórios numéricos do banco de dados do CREAS.

Os prontuários citados se constituem em repositórios de informações onde constam todo o histórico e evolução dos casos, são fichários onde são arquivados os encaminhamentos, registros de ocorrências, laudos médicos, relatórios sociais, termos de audiências e demais instrumentais comprobatórios dos procedimentos adotados pelos profissionais na tentativa de superação do quadro de violência. A referida instituição mantém um banco de dados o qual é alimentado mensalmente por sua equipe técnica e onde são contabilizados os atendimentos diários de forma detalhada, facilitando o acesso a várias informações sobre o serviço.

A amostra quantitativa utilizada foi selecionada de maneira intencional, por ser correspondente às denúncias registradas na instituição realizadas, restritamente, no período de agosto de 2008 a dezembro de 2010 e relativas somente aos casos de violência contra idosos considerados procedentes. O referido período foi delimitado levando em consideração o início da implantação do serviço e o fato deste, especificamente, na época, ser o único CREAS em vigência no município de Fortaleza.

Para o aprofundamento da discussão, nos utilizamos de histórias de violência doméstica contra idosos contidas nos registros dos prontuários e de entrevistas, narrativas dos atores sociais, para o desenvolvimento de uma análise descritiva e qualitativa¹⁰, objetivando apreender a rede de significados a partir do ponto de vista de quem os vivencia, com seus mundos, medos, constrangimentos e sofrimentos, buscando estabelecer um quadro analítico a

⁸MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes, 1996. Na perspectiva da autora existe um grau de complementaridade entre as pesquisas quantitativa e qualitativa, levando sua utilização em conjunto a um, conseqüente, aprofundamento da pesquisa.

⁹APPOLINÁRIO, F. Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo, Atlas, 2009. Para o autor a definição de documento diz respeito: “a qualquer suporte que contenha informação registrada, formando uma unidade, que possa servir para consulta, estudo ou prova. Incluem-se nesse universo, os relatórios escritos ou não, arquivos de dados gerados por processadores de texto, impressos, manuscritos, registros audiovisuais e sonoros, imagens, entre outros”.

¹⁰A pesquisa qualitativa trabalha com valores, atitudes, opiniões, trajetórias, histórias de vida, sendo utilizada para aprofundar a complexidade dos fatos e processos particulares e específicos a indivíduos, para a compreensão de fenômenos caracterizados por um alto grau de complexidade interna, como é o caso da temática violência contra o idoso.

partir de conexões, inferências e pressupostos ideológicos presentes na fala dos envolvidos, destringindo as relações de poder e ideologias internalizadas nos discursos relatados.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, ela se preocupa nas ciências sociais com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1993 apud BERNARDO, 2005, p.21).

Ressaltamos que os registros contidos nos prontuários são provenientes de relatórios sociais descritivos de acompanhamento e evolução dos casos, transcritos por profissionais da instituição com formação em diferentes áreas de atuação, como: assistentes sociais, psicólogos e advogados. Tratam-se, portanto, de “relatos estratégicos” (GONÇALVES, 2011), na medida em que retratam uma fala construída mediante um discurso repleto de intencionalidades, tanto por parte das vítimas quanto dos supostos agressores, contudo, retratados conforme os indícios e o entendimento de uma equipe multiprofissional especializada.

Destacamos, ainda, que a opção de escolha pela abordagem quanti-qualitativa, se deu devido à compreensão de que as observações extraídas com base na análise dos dados quantitativos, efetivamente, irão contribuir num somatório de valores para a construção de reflexões qualitativas, na medida em que a junção de ambas possibilita ao pesquisador o entendimento profundo da questão abordada e a obtenção de conclusões que não poderiam ser percebidas sem o processo de levantamento e cruzamento de informações quantitativas e qualitativas. Portanto, reforçamos que os procedimentos teórico-metodológicos do referido estudo se encontram voltados para uma investigação profunda, crítica e argumentativa do conteúdo pesquisado.

A pesquisa pressupõe momentos distintos que se integram num equilíbrio de articulação contínua, entre o processo investigativo e exploratório e a expressão da apropriação de categorias teóricas orientadoras da análise do objeto de estudo empírico. Visando atingir sua finalidade, a dissertação que desenvolvemos exibe a seguinte estrutura:

O presente capítulo introdutório “Interfaces da velhice em cenários de violência doméstica” se constitui numa incursão inicial ao tema proposto, onde apresentamos a exposição dos objetivos da pesquisa, as motivações para o desenvolvimento do estudo e

justificativa da escolha da temática, como também, a descrição do lócus empírico, da metodologia e amostra utilizadas na realização da pesquisa de campo.

No segundo capítulo “Velhice e violência contra a pessoa idosa”, objetivando promover uma discussão inicial abordamos aspectos teóricos sobre velhice e envelhecimento, ressaltando questões acerca da velhice cronológica ou enquanto condição social e fenômeno cultural. Contextualizamos as significações históricas e sociológicas do envelhecimento, discutindo as diferentes terminologias adotadas como denominação aos mais velhos. Enfatizamos o processo estigmatizante sofrido pelo idoso na sociedade, destacando as reconfigurações da velhice na contemporaneidade e elaborando reflexões a partir da concepção de autores considerados referência na temática, como Beauvoir (1990), Barros (1981), Neri (2001), Debert (2004), Mota(1998), Peixoto (1998), entre outros. Na tentativa de contemplar o entendimento do objeto de análise, introduzimos uma breve problematização da categoria violência, com ênfase em suas especificidades contra a pessoa idosa e discutimos as políticas públicas de enfrentamento a violação de direitos, fazendo um paralelo com aspectos a serem abordados no estudo.

No terceiro capítulo, intitulado “Mapeamento da situação de violência contra a pessoa idosa no município de Fortaleza” aprofundamos a apresentação da pesquisa empírica, detalhando como se deu a trajetória da investigação, o processo de construção metodológico e identificando a rede de enfrentamento do município, as instituições que trabalham com indivíduos em situação de violação de direitos para uma melhor compreensão da dinâmica de atuação da instituição pesquisada.

Na pesquisa quantitativa enfocamos aspectos da violência contra a pessoa idosa no município de Fortaleza, expondo um diagnóstico social com o perfil dos idosos agredidos e de seus agressores, os tipos de violência contra a pessoa idosa e as possíveis motivações de tal ato, intercalando as ideias dos autores com a experiência de campo e levando a discussão à condição de vida dos mais velhos no espaço familiar, a família enquanto campo de disputas e relações de poder e os conflitos intergeracionais.

No quarto capítulo, denominado “Fases da Violência: desvendando uma realidade de invisibilidade”, buscamos expressar um panorama dos resultados encontrados na pesquisa quantitativa, através da descrição de 05 (cinco) histórias de violência doméstica contra idosos, casos reconstituídos e selecionados dentre os relatos das vítimas, agressores e denunciantes, transcritos pelos profissionais nos prontuários da instituição.

No quinto e último capítulo, “Retalhos da Vida: narrativas sobre velhice e violência”, compartilhamos os resultados da pesquisa qualitativa, compondo o retrato

sociológico da problemática, através dos relatos e análise de 5 (cinco) entrevistas realizadas com idosos vítimas de violência doméstica, os quais tiveram seus casos atendidos e acompanhados no CREAS. E por fim, concluímos o estudo tecendo considerações, interpelações, questionamentos e destacando os aspectos relevantes, contudo sem ter a pretensão de esgotar a temática, mas sim almejando aguçar curiosidades, despertar reflexões e suscitar novas discussões.

2 VELHICE E VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

2.1 O Ser idoso e o envelhecimento

“Somos sempre o jovem ou o velho de alguém”.
(Bourdieu, 1983)

Em que consiste “ser idoso”? Acreditamos ser impossível estabelecer uma padronização da velhice. Atribuir uma definição única, restrita e demarcada a uma categoria tão plural, dinâmica e heterogênea seria um equívoco sem limites, contudo, é possível discutir e reconhecer algo mais relevante, como as reconfigurações da velhice, interpretando os significados conferidos ao processo de envelhecimento e compreendendo a condição social vivenciada pelo idoso, com a especificidade de um olhar sociológico a partir de experiências de vida, sendo este o propósito deste estudo.

Dentre as diferentes concepções empregadas, oficialmente, para conceituação da velhice, podemos destacar a velhice cronológica que considera o indivíduo como idoso a partir de uma idade estipulada. Adotando essa linha formal, encontramos a definição preconizada pela Organização Mundial de Saúde, na qual a “terceira idade” se inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento (OMS, 2005).

Recortes de idades estão presentes em legislações, como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, instrumentos que reconhecem como idosos todos aqueles com idade igual ou superior a 60 anos de idade (BRASIL MS, 2003). Nas sociedades ocidentais, critérios envolvendo sistemas de datação são impostos como uma exigência em leis para concessão de direitos e determinação de deveres aos cidadãos, como a aposentadoria e o voto, desencadeando um processo de “cronologização da vida” (KOHLI; MEYER, 1986). Segundo Bourdieu (1983) tal dimensão da organização social, constitui-se numa forma de manipulação arbitrária, na tentativa de delimitar parâmetros precisos em períodos da vida.

Entretanto, na concepção de estudiosos como Vasconcelos (2009), o processo de envelhecimento não tem seu princípio aos 60 anos. Para a autora, a única maneira de não convivemos com as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento seria a morte ainda jovem, pois ao completar 30 anos o homem apresenta vários sistemas do organismo em seu ponto máximo de evolução, dando início a um declínio gradativo. Sob o prisma apresentado, o envelhecimento teria início desde o momento do nosso nascimento.

A dinâmica do envelhecimento é algo inerente à vida humana, natural a todos os seres vivos, entretanto, a forma como se edifica essa transformação não é universal, se

encontrando dependente e sujeita a influências de múltiplos fatores, sejam estes biológicos, econômicos, psicológicos, sociais ou culturais, constituindo-se num processo contínuo e particular, que acaba por conferir a cada indivíduo suas especificidades, interferindo em sua adequação ao meio social (SOUZA *et al.*, 2007).

Assim, Braga (2005) afirma que não existe velhice e sim “velhices”, pois cada pessoa envelhece de maneira própria. Essa perspectiva transcendente, que ultrapassa o conceito de velhice biológica, eleva a referida categoria a ser concebida como parte de um processo de construção histórico, social, cultural, subjetivo e existencial, sendo vista como uma condição natural detentora de peculiaridades, onde cada sujeito tem seu tempo para envelhecer ou sentir-se velho.

Neste sentido, explorar as reconfigurações da velhice entendendo os significados históricos e sociológicos do envelhecimento, os quais englobam uma variedade de aspectos que refletem mudanças culturais “em nosso modo de pensar e gerir a experiência cotidiana” torna-se fundamental enquanto representação de “como a sociedade projeta sua própria reprodução”, pois é decorrente das formas de gestão do envelhecer que vai emergir o lugar destinado ao idoso na sociedade, refletindo no modo como hoje lidamos com os mais velhos (DEBERT, 2004).

Segundo Sousa (2004) a maneira como é tratado o envelhecimento sofreu metamorfoses, sendo diferenciada de acordo com o período e a sociedade estudada. Para o autor ao analisarmos a condição do idoso na sociedade, podemos identificar que antigamente indivíduos pobres dificilmente atingiam a terceira idade, ou seja, o envelhecimento historicamente teve seu significado vinculado ao de vida abastada. Em sociedades como a dos esquimós, onde as pessoas incapacitadas de prover sua subsistência eram vistas como desnecessárias, quando o indivíduo não conseguia sobreviver sozinho, suicidava-se, por vezes antes de alcançar a velhice. Já em comunidades da Rússia, anciãos eram considerados chefes da família e merecedores de toda deferência, mas apenas os filhos homens responsáveis por prestar auxílio e assistência aos pais idosos, tinham direito à herança paterna e às mulheres idosas restava somente à função de dirigir as tarefas domésticas (SOUSA, 2004).

Pensadores ilustres como o filósofo chinês Confúcio, exaltavam a importância dos mais velhos na família, valorizando aspectos positivos como a sabedoria adquirida com o avançar da idade. Comunidades japonesas aclamavam seus idosos, os quais formavam um grupo tido como “superior” e respeitado pela coletividade. Sem cair em generalizações, para o autor em algumas sociedades tradicionais a harmonia familiar seria reforçada pela presença do elemento idoso. Contudo, em contraposição à chamada “Idade de Ouro”, as sociedades

modernas apresentam uma postura supostamente diferenciada, comportamento denunciado através da pluralidade das manifestações de violência concebidas contra as pessoas de mais idade (KALACHE, 2005).

É importante ressaltar que, apesar de trabalhos antropológicos precursores corroborarem com a ideia de que o idoso era possuidor de um alto status social nas sociedades tradicionais (SIMMONS, 1945), considerando pesquisas mais recentes sobre o tema historiadores concordam que a partir do conhecimento existente, dadas as limitações e a precariedade das informações e registros disponíveis, não se pode afirmar a velhice como sendo uma condição gratificante em períodos históricos distantes ou mesmo mais próximos, de maneira que não se faz possível confirmar a existência ou não da denominada “Idade de Ouro” (DEBERT, 2004).

A partir da segunda metade do século XIX, com o advento do Capitalismo e a expansão da Revolução Industrial, evidenciou-se o tratamento da velhice como uma etapa da vida caracterizada pela decadência, por perdas, debilidades e incapacidade física e mental, conduzindo o indivíduo idoso a uma perda do seu papel na sociedade. Sob os parâmetros de um sistema econômico fomentador das desigualdades, que distingue indivíduos ativos ou inativos, produtores ou consumidores, o envelhecimento fundamentar-se-ia num processo progressivo e ininterrupto de danos que culminariam por levar o ser humano ao total declínio, prisma que estimulou a perpetuação de imagens negativas vinculadas ao envelhecimento (DEBERT, 2004).

A sociedade industrial é maléfica para a velhice [...]. Quando as mudanças históricas se aceleram e a sociedade extrai sua energia da divisão de classes, criando uma série de rupturas nas relações entre homens e na relação dos homens com a natureza, todo sentimento de continuidade é arrancado de nosso trabalho [...]. A sociedade rejeita o velho, não oferece nenhuma sobrevivência á sua obra. Perdendo a força de trabalho já não é produtor nem reproduzidor [...]. O velho não participa da produção, não faz nada: deve ser tutelado como um menor (BOSI, 1994, p.25).

Destacamos que os primeiros discursos a respeito da velhice pertenciam especificamente ao campo da medicina e situavam-na como reflexo do desgaste fisiológico, tratando exclusivamente da velhice orgânica. O marco inicial da construção da categoria velhice do Brasil nos remota ao ano de 1890, com a fundação do Asilo São Luiz, no Rio de Janeiro, voltado para a velhice desamparada. Contudo, o envelhecimento adquiriu algum

destaque social no país a partir da década de 1920, quando se iniciaram discussões da temática relacionada à aposentadoria e as questões previdenciárias (TEIXEIRA, 2003).

O aumento gradativo do quantitativo de aposentados levou o Estado, as classes empresariais e a comunidade científica a direcionarem maior atenção à velhice. O Estado, pelo anseio em se livrar do ônus referente ao crescente aumento de benefícios previdenciários e devido à necessidade em controlar um contingente eleitoral cada vez mais expressivo (RAMOS, 2001). Os empresários, devido ao surgimento de um novo mercado consumidor que se projetava, formado por idosos com renda e tempo livre para o consumo. Enquanto, os gerontólogos e geriatrias almejavam sua legitimação profissional, assegurando seu campo de atuação na sociedade (LOPES, 2000).

Até meados de 1960, não havia praticamente nenhum estudo sociológico importante sobre a velhice, estando toda literatura sobre o assunto relacionada às áreas da medicina e da biologia (BARROS, 1981). Assim, a obra “Velhice: Realidade Incômoda”, de Simone de Beauvoir, publicada no Brasil em 1970, tornou-se um marco para os cientistas sociais brasileiros pesquisadores do processo de envelhecimento, por realizar “uma quebra na conspiração do silêncio característico do tratamento dado ao tema”. A referida obra apresenta uma reflexão realista ou até mesmo agressiva, ao desnudar a relação de rejeição da sociedade com a velhice.

As soluções práticas adotadas pelos primitivos com relação aos problemas que os velhos lhes colocam são muito diversas pode-se mata-los, deixar que morram, conceder-lhes um mínimo vital, assegurar-lhes um fim confortável, ou mesmo honrá-los e cumulá-los de atenções. Veremos que os povos ditos civilizados lhes aplicam os mesmos tratamentos: apenas o assassinato é proibido, quando não é disfarçado (BEAUVOIR, 1990:108).

Na década de 1970 a velhice adentrou os debates acadêmicos e tornou-se foco de pesquisas científicas. Em 1977, foi criada a Associação Cearense Pró-Idosos - ACEPI, primeira organização não governamental – ONG brasileira a atuar desenvolvendo trabalhos e ações em conjunto com o governo federal, organizando entidades de atenção à pessoa idosa, tendo como fundadora Mariazinha Barroso, uma precursora referência na luta pelos direitos da pessoa idosa (CAMARANO *et al.*, 2006). Entretanto, a questão do envelhecimento no Brasil só passou a sobressair-se na década de 1980 (DEBERT, 2004).

O tema da velhice e do envelhecimento – só tratado pelas ciências sociais a partir da década de 60, ainda assim escassamente – começa a se visibilizar de fato nos anos 80 e promete importância teórica, também norteadora de necessárias políticas públicas e do cotidiano, nos anos 90. Essa emergência é, porém, ainda relativa. O descaso generalizado de que são objeto os idosos na sociedade contemporânea persiste e é base do desinteresse que sempre tiveram por eles as ciências humanas. Não tendo um lugar social, também não tinham um lugar teórico (MOTTA, 1998, p. 223).

Nos anos 80, assistimos o princípio de mudanças substanciais na imagem na velhice, as quais emergiram na década de 1990, levando a intensificação da ideia do envelhecimento como mercado de consumo em ascensão. A mídia como palco de criação de imagens, impondo estilos de vida e criando regras de comportamento, direcionou o indivíduo idoso a um espaço antes renegado, na televisão, em programas e anúncios de publicidade. No mesmo período, potencializou-se a batalha contra o avanço do envelhecimento, a promessa da eterna juventude ocupou o espaço antes dado às imagens de doença e decadência física, sendo apresentado pelos meios de comunicação um novo conceito da velhice, como um período privilegiado para a realização pessoal do indivíduo e um renovado idoso, atuante, participativo e capaz de dar respostas a qualquer tipo de discriminação (DEBERT, 2004).

O tema entrará na moda teórica e a discussão do que fazer com tão abundante população inativa e como sustentá-la sem pressionar demasiado os ativos e o Estado ganhará audiências e leitores. Mas provavelmente continuará deixando em segundo plano o que pensam, como realmente vivem e sobretudo, o que desejam os velhos (MOTTA, 1998, p.224).

Em 2000, a Organização Internacional para Prevenção de Abusos contra Idosos (INPEA), instituição de reconhecida relevância na defesa dos direitos da pessoa idosa, em parceria com a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), elegeram o dia 15 de junho como o Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa. Em 2002, a ONU lançou o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, tratando de questões como o enfrentamento da exclusão social e demais formas de violência contra idosos. E como consequência, no Brasil a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, lançou em dezembro de 2005, o denominado Plano Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, objetivando promover ações de incentivo ao cumprimento do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003).

É inegável que a sociedade tem se mostrado mais atenta às questões que envolvem o envelhecimento, sendo a velhice um dos temas brasileiros de maior importância da última década. Entretanto, no meio acadêmico temos uma predisposição ao desenvolvimento de trabalhos sobre a temática em disciplinas específicas, como Gerontologia, Saúde Pública e Políticas Públicas e quanto à diversidade dos assuntos abordados, podemos perceber uma perspectiva predominante de trabalhos objetivando destacar uma visão positiva do envelhecimento, enfatizando a qualidade de vida e a velhice bem-sucedida, retratando o idoso como um indivíduo autônomo, produtivo e marcante na vida social, levando à discussão sobre políticas sociais, mercado de consumo, entretenimento, questões acerca de um envelhecimento ativo, saudável ou que almejam valorizar saberes e o protagonismo da pessoa idosa (MORAES, 2012).

Segundo Debert (2004) na contemporaneidade presenciamos uma tendência de revisão de estereótipos e substituição da concepção de velhice como perda, para um “ideal de velhice”, o qual apresenta o envelhecer como um momento de possibilidades, conquistas e satisfação pessoal, viabilizando uma espécie de “reprivatização do envelhecimento”, ou seja, a visão de que a velhice seria uma responsabilidade individual, estando suas consequências vinculadas ao envolvimento ou não de cada um, na adoção de estilos de vida adequados, estimulando o monitoramento do indivíduo sobre seu corpo e sua saúde, como um compromisso para o envelhecimento positivo.

Por conseguinte, se por um lado temos iniciativas bem sucedidas como a proliferação de programas sociais, grupos de convivência e universidades voltadas para atendimento ao público idoso, por outro, presenciamos a precariedade dos mecanismos de enfrentamento disponíveis para lidar com a velhice avançada e com situações que envolvem a “decadência de habilidades cognitivas e controles físicos e emocionais”. Uma nova realidade presente na velhice em contraposição a um ideal que denota contornos de uma forma de resistência ao envelhecimento, pois “na medida em que a visibilidade conquistada pelas experiências inovadoras e bem-sucedidas fecha o espaço para as situações de abandono e dependência”, é gerada uma suposta dissolução dos problemas e uma ilusória condição de favorecimento ao idoso (DEBERT, 2004).

Proveniente de uma sociedade capitalista que tem como característica fundante uma “visão utilitarista do ser humano”, ou seja, a idéia de valorização do homem por seus ganhos materiais, por seu status social e não enquanto ser humano, ao idoso ocioso ou improdutivo materialmente, pode possivelmente ser imputada uma identidade vinculada a uma perspectiva de inutilidade (CARVALHO FILHO; PAPAEO, 2006). Considerando a

velhice uma categoria construída culturalmente, na medida em que a influência do meio se apresenta como um determinante no processo de envelhecimento, numa sociedade impulsionada pela valorização da beleza e da juventude, a velhice trará consigo significações pejorativas de uma “identidade deteriorada” (GOFFMAN, 1988).

Na obra “Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada”, Goffman coloca em pauta a complexidade da situação daqueles que se diferenciam dos chamados padrões sociais “normalizados”, expondo o estigma enquanto uma forma de designação social que carrega conotações negativas e degenerativas, empregada como forma de determinação de atributos indesejados, direcionados a indivíduos ou grupos que por algum motivo se distanciam do modelo comum aos demais membros da sociedade, como um meio de inferiorização e anulação de suas potencialidades. O autor aponta uma relação de indivíduos, caracterizando-os como estigmatizados são órfãos, judeus, deficientes, prostitutas, e apesar de não evidenciar o idoso neste quadro, certamente este se enquadra no contexto explicitado (GOFFMAN, 1988).

Nossa sociedade prioriza o novo, destaca a juventude como um valor cultural a ser perseguido por todos e apresenta o futuro como algo próprio pertencente ao jovem, enquanto que o velho aparece nesse contexto, como o oposto do jovem, sem futuro, vivendo de lembranças de uma vida passada já vivida como adulto e jovem. Essa visão da velhice é geradora de representações sociais que a homogeneizam, podendo ser responsável pelo desenvolvimento de atitudes discriminatórias em relação ao segmento idoso. A discriminação presente nos olhares e atitudes manifesta-se nas diversas esferas da vida social, criando diferentes formas de violência em relação a pessoa idosa (MERCADANTE, 2007, p.16).

Afinal, como podemos refletir acerca da construção social da velhice ou analisar a relação do idoso com os demais indivíduos sociais, sem dar ênfase ao processo estigmatizante vivenciado, por muitos destes, nos diversos âmbitos do convívio social e até mesmo no meio intrafamiliar? A sociedade ao longo do tempo estabeleceu seus padrões, os quais são reproduzidos socialmente, através da aceitação e obediência dos demais, padrões físicos e estéticos os quais os idosos são excluídos em decorrência dos sinais do tempo, das marcas da vida que dão visibilidade a construção do estigma. Numa sociedade marcada pelo implacável culto ao corpo jovem e saudável, o ser idoso carrega o peso de ter sua a imagem vinculada a um retrato de declínio e proximidade com a morte, características que o colocam em posição de desvantagem em relação aos demais e levam a reconfiguração de sua identidade social.

Na exímia afirmação de Pacheco (2005), podemos perceber como se designa a dinâmica da representação do idoso na sociedade moderna, compreendendo essa mecânica através de uma pertinente comparação com o fenômeno dos celulares:

Desenhos modernos, bonitos e funcionais são criados para que as pessoas pareçam antenadas, jovens e bem-sucedidas. O medo da transformação que surge com a velhice assemelha-se um pouco ao fenômeno dos celulares. Tem-se medo de envelhecer como se tem receio de ser ridicularizado ao usar o aparelho antigo de dez anos, como os tijolões dos ‘tiozinhos’. O ser humano envelhecido nos é apresentado, pela ideologia dominante, como o aparelho ultrapassado (PACHECO, 2005, p.65).

Vasconcelos (2009), afirma que o idoso é comumente vítima de preconceito e discriminação social, decorrente do equívoco frequente de conceber o envelhecimento como sinônimo de degeneração do corpo e da mente. É possível afirmar que o idoso possui limitações físicas e que as funções corporais do seu organismo são executadas de forma diferenciada de um jovem, contudo, a velhice também nos remete a um período em que as pessoas podem ser produtivas, participativas e protagonistas de sua vida.

Os estereótipos que perseguem o idoso se elaboram até mesmo na formulação pública das categorias empregadas em sua denominação. São diversos os termos classificatórios utilizados, dentre os quais podemos destacar: velho, idoso e terceira idade. Conforme Peixoto (1998) no Brasil documentos datados de períodos anteriores até meados dos anos 60, reportavam-se as pessoas de mais idade, qualificando-os como “velhos”. Entretanto, a influência européia, em especial da França, fez emergir no final dos anos 60, a noção de “idoso”, a qual passou a ser empregada como uma forma de tratamento mais digno e respeitoso, contudo, dirigida aos indivíduos de camadas mais favorecidas.

Assim, criou-se uma ambivalência na medida em que a nomenclatura “velho” começou a ter uma conotação negativa, por ser designada as pessoas de mais idade pertencentes às classes populares, como sinônimo de declínio, associada a pobreza e a incapacidade, o que levou a sua quase gradativa extinção e substituição em textos oficiais e escritos sobre o tema, num movimento segregador de formalização da mudança conceitual da imagem de velhice (PEIXOTO, 1998).

Entretanto, o advento de políticas sociais e o estabelecimento de modificações na legislação, como a criação da aposentadoria na velhice e da renda mensal vitalícia, conduziram a uma reestruturação dos ciclos de vida, abrindo espaço para o ingresso de um

novo vocábulo, denominado “terceira idade”, o qual rapidamente foi popularizado como sinônimo de envelhecimento ativo, aparecendo enquanto uma categoria composta pelos chamados “jovens velhos ou aposentados dinâmicos”, simbolizando uma mudança na natureza da velhice, agora exposta como detentora de um mercado consumidor próprio e especializado (PEIXOTO, 1998).

Os debates acerca dos termos classificatórios supracitados, ainda, permanecem gerando grandes controvérsias e divergências de opiniões entre analistas do tema. No estudo que se apresenta buscaremos não criar polêmicas quanto ao uso de tais classificações, optamos assim por aplicar a terminologia adotada para fins de censo demográfico, comumente utilizada nos documentos oficiais consultados, como o Estatuto Nacional do Idoso e também empregada na Política de Assistência Social, nas demais políticas sociais que focalizam o envelhecimento e nos serviços de que trata a pesquisa realizada, corroborando com a tese de Di Gianni (2001), que ressalta o termo “idoso” como menos estigmatizante e capaz de expressar o indivíduo em sua totalidade.

2.2 A Violência contra a pessoa idosa e suas formas de manifestação

O envelhecimento populacional se constitui num fenômeno notavelmente contemporâneo, resultante do progresso no âmbito da tecnologia e medicina, associado à queda da taxa de natalidade e aos avanços na esfera da saúde que tornaram possível o diagnóstico, a prevenção e o tratamento eficaz na cura de doenças anteriormente graves ou fatais, culminando com um aumento significativo da expectativa de vida da população. Nesse contexto, o Brasil antes reconhecido como um país jovem, nos últimos anos tem revelado um crescimento acelerado do contingente de idosos, uma transformação que trouxe além de mudanças demográficas, transformações sociais, econômicas e culturais. Estimativas apontam que até 2020, o país conte com cerca de 40 milhões de idosos, tornando-se assim, o sexto país mais velho do mundo (IBGE, 2010).

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/2009, na última década, a proporção de idosos na população brasileira registrou um aumento significativo, passando de 9,1% do total em 1999 para 11,3% em 2009. No Nordeste brasileiro, a população de idosos ultrapassa quatro milhões de pessoas. De acordo com o censo do IBGE, no Ceará este número chega a 909.475 mil idosos, o que corresponde a quase 11% da população total residente no estado. Assim como no Brasil, Fortaleza tem

experimentado um aumento substancial deste segmento etário compreendendo mais de 202 mil pessoas idosas (IBGE, 2010).

Atentemos para o fato que, no Brasil em 1950, a população idosa correspondia a 4,4% dos brasileiros; em 1991, ela subiu para 7,4%; e, no ano de 2050, o Brasil terá 64 milhões de idosos, o que representará 29,7% da população total, mais que o triplo do registrado em 2010, conforme aponta o recente relatório “Envelhecendo em um Brasil mais Velho”, do Banco Mundial (2011) (GARCIA, 2011, p.35).

Se por um aspecto o prolongamento da vida é considerado uma das grandes conquistas do século XX, tal ganho se configura numa preocupação social, um desafio que não se encontra restrito ao ponto de vista democrático, como sugerido por alguns cientistas sociais em justificativas para investigação do tema, mas, sobretudo está circunscrito e impulsionado por consequências econômicas, como o custo financeiro para implantação de políticas sociais, gastos com previdência social, cobertura medico assistencial entre outros (MINAYO, 2005).

A visibilidade social alcançada pela velhice promoveu o processo de envelhecimento a posição de objeto do saber e discurso científico, apontando para a necessidade do reconhecimento e legitimação dos direitos sociais de um grupo social emergente e à tentativa de desconstrução do estereótipo tradicional do velho “dependente e inútil” persistente no imaginário social, acabando por trazer a tona outro fenômeno relevante, a violência contra a pessoa idosa.

No Brasil, a questão da violência contra a pessoa idosa teve seu marco no dia 30 de maio de 1996, quando veio a público o caso da Clínica Santa Genoveva, popularmente conhecida como “Clínica dos Horrores”. Tal fato ocupou as manchetes dos jornais de maior circulação do país, ao apontar a morte de 10 (dez) idosos, supostamente vítimas de uma bactéria mortífera, como resultante de maus tratos. Desvelava-se uma realidade até então desconhecida no interior das clínicas geriátricas conveniadas com o SUS, fazendo vir à tona um escândalo, 84 (oitenta e quatro) idosos mortos em apenas dois meses, pacientes “magros, seminus e moribundos”, internos numa instituição comparada a um campo de concentração. A repercussão do caso ocasionou o fechamento da instituição e deu visibilidade a violência na velhice, contudo, o foco da discussão pública permaneceu superficial (GROISMAN, 1999).

O entendimento da violência doméstica como um problema social a ser discutido é algo recente, tendo seus estudos iniciais surgido nos Estados Unidos somente na década de

1960, a partir da análise da chamada “síndrome do bebê espancado”, fenômeno considerado grave para o desenvolvimento infantil, o que levou sua discussão a esfera pública. Assim, o Estado passou a intervir em um assunto antes tido como exclusivamente privado e familiar. Na década de 70, sob influência do movimento feminista, emergiram os estudos sobre a violência contra as mulheres. Período em que, também, datam os primeiros estudos abordando a temática de violência doméstica contra pessoas idosas, com a publicação, em 1975, do artigo “Granny Battered”, cuja tradução significa “Espaçamento de Avós” (KRUG *et al.*, 2002), entretanto com menor adesão e intensidade. Outro marco de destaque foi à criação no ano de 1989, de uma revista dedicada exclusivamente ao estudo dos maus-tratos, denominada “Journal of Elder Abuse & Neglect” (BARNETT *et al.*, 1997).

Especificamente no que se refere ao estudo da violência no Brasil, o idoso não tem sido tratado como prioridade. As publicações sobre maus tratos, sobretudo, da população brasileira se mostram incipientes. As discussões em sua maioria se encontram pautadas nas relações de gênero, como a violência contra a mulher, assunto de intenso destaque social e contra crianças e adolescentes (MINAYO, 2003). Em geral, somente quando a mídia aborda um caso em que o idoso é submetido a condições desumanas a questão recebe destaque, entretanto, sempre vinculada a uma perspectiva denunciata, a mesma apresentada na maioria dos trabalhos encontrados sobre a temática (MORAES, 2012).

Podemos tomar como exemplo, no que se refere à influência da mídia na questão, a novela “Mulheres Apaixonadas” do autor Manoel Carlos, transmitida pela Rede Globo no ano de 2003, a qual mobilizou a opinião pública ao abordar em um de seus subnúcleos a questão da violência contra a pessoa idosa, expondo cenas de um casal de idosos, os personagens Flora e Leopoldo (interpretados pelos atores Carmen Silva e Oswaldo Louzada), sendo constantemente maltratados por sua neta, a jovem Dóris, personagem da atriz Regiane Alves, a qual chegou a declarar estar sofrendo agressões na rua, por causa do personagem. A novela de grande repercussão nacional colocou em pauta a violência psicológica, física e o abuso financeiro aos idosos, referendando os coletivos sociais a uma problemática existente na sociedade que, contudo, após o brilho midiático retornou ao esquecimento.

Segundo o mapeamento de Rifiotis (1997) sobre os campos de estudos da violência no Brasil foram identificadas 03 (três) tendências: a primeira fundamentada no discurso de denúncia da violência; a segunda com ênfase em pesquisas por recortes temáticos de gênero, gerações ou etnia e a terceira que prioriza o campo da garantia de direitos sociais e a atuação do Estado. Em conformidade com o autor esses trabalhos apresentam características semelhantes, como a perspectiva de negatividade da violência, vista como moralmente ruim e

exterior a sociedade; a fixação dos lugares dos atores envolvidos nas cenas de violência, como pólos opostos onde a vítima é sempre passiva e não existe diálogo ou negociação com o agressor; a homogeneização ou consolidação de diferentes acontecimentos a um só fenômeno, negligenciando suas especificidades e o tratamento da violência mais como uma questão social e do que como problema analítico. Assim, reiteramos a concepção de que vítimas e agressores participam das relações violentas, que por sua vez são perpassadas por assimetrias de poder e desigualdades. Nesse sentido, a tendência desse estudo é distanciar-se das concepções dicotômicas que fixam os atores envolvidos nas histórias de violência em papéis rígidos de agressores versus vítimas e reiteram a passividade e a submissão da vítima.

Quanto a sua conceituação, a definição adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua o termo, “Violência contra a Pessoa Idosa”, como “qualquer ato, único ou repetitivo ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause dano ou incômodo à pessoa idosa” (OMS, 2002). Ampliando a concepção da OMS, Minayo (2005) expõe uma abordagem precisa sobre a violência contra a pessoa idosa, retratando-a como “ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social”.

A violência consiste na opressão no campo das relações interpessoais é a violação da integridade física e psíquica, da dignidade humana de alguém. É o exercício da força física e da coação psíquica, para obrigar alguém a fazer alguma coisa contrária a si, contrária a seus interesses e desejos, contrária a seu corpo e à sua consciência, causando-lhe danos profundos e irreparáveis, como a morte, a loucura, a autoagressão ou a agressão aos outros (CHAUÍ, 1994, p.336).

O termo “violência” é comumente empregado associado à utilização da força física, expressando situações de agressão, contudo, a violência contra o idoso ultrapassa a perspectiva restrita de uma tipologia específica, personificando-se através de fatores culturais, históricos, políticos, econômicos, raciais, de gênero e classe (MENDONÇA FILHO, 2004).

Segundo o alinhamento da terminologia “Violência”, proposto pela OMS através do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002), quanto à tipologia a violência pode ser classificada, como: Auto-infligida ou direcionada a si mesmo, sendo dividida em comportamento suicida e auto-abuso; Interpessoal, ou seja, infligida por membros da família, por parceiro íntimo ou ainda, pela comunidade sem laços de parentesco e Coletiva, imposta pela sociedade. Podendo ser enquadrada como social, como a xenofobia ou a homofobia, etc.;

política, como as guerras e econômica, quando existe a negação de acesso a serviços essenciais por razões econômicas (CEARÁ, 2011).

A Secretaria Especial de Direitos Humanos do Estado de São Paulo produziu uma cartilha enfocando a temática, denominada "Violência contra Idosos – o Averso de Respeito à Experiência e à Sabedoria", redigida pela professora Minayo (2005), na qual são apontadas indicadores com definições concisas e detalhadas das diversas tipologias de violência imputadas contra a pessoa idosa. Quanto à natureza do ato, são elas:

Violência Física: constitui-se no uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam feri-los, provocando dor, incapacidade ou morte; **Violência Psicológica:** corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social; **Violência Sexual:** refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; **Abandono:** sua manifestação se dá pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência; **Negligência:** é a recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. Uma das formas de violência mais presente no país se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para os que se encontram em situação de dependência ou incapacidade; **Violência Financeira/Econômica:** consiste na exploração imprópria, ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais; **Auto-negligência:** diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários (MINAYO, 2005, p. 29).

Para Minayo (2003) é imprescindível salientar que as violências cometidas contra este segmento populacional, estabelecem uma “quebra de expectativa positiva dos idosos” em relação à realidade social do qual são partícipes e que tais eventos, devem ser analisados em sua essência, levando em consideração além do prisma demográfico, os aspectos sócio antropológico ou cultural e epidemiológico.

Antropológica e culturalmente, a idade cronológica é ressignificada como um princípio norteador de novos direitos e deveres. Isso quer dizer que a infância, a

adolescência, a vida adulta e a velhice não constituem propriedades substanciais que os indivíduos adquirem com o avanço da idade. Pelo contrário, o processo biológico, que é real e pode ser reconhecido por sinais externos do corpo, é apropriado e elaborado simbolicamente por todas as sociedades, em rituais que definem, nas fronteiras etárias, um sentido político e organizador do sistema social. Já a epidemiologia evidencia os indicadores com os quais o sistema de saúde mede a magnitude das violências no cotidiano da vida, das instituições e do próprio Estado (MINAYO, 2003, p.14).

Pressupondo parâmetros, é possível discorrer que mesmo em países muito desenvolvidos, com alto nível de qualidade de vida, os mecanismos de controle da violência apresentam limitações, principalmente devido ao grau de complexidade e variedade de aspectos em que se configura o fenômeno, sendo a violência multifacetada, o maior desafio a ser enfrentado decorre, exatamente, do fato de “seu espaço de criação e desenvolvimento, se constituir na vida em sociedade” (MINAYO, 1994).

O aumento de idosos no Brasil teve início, aproximadamente, na década de 1980, no entanto a violência contra a pessoa idosa está distante de ser um acontecimento novo, constituindo-se em um reflexo de uma questão estrutural, política e cultural enraizada na sociedade brasileira que tende a subjugar e discriminar os mais velhos e, “real ou simbolicamente, desejar sua morte, considerando-os como descartáveis e um peso social”. Violência que se expressa de forma cada vez de forma mais significativa na sociedade, principalmente, no contexto das relações familiares (MINAYO, 2003).

A família percebida como um grupo social representa um núcleo de convivência estabelecido, prioritariamente, com a autonomia e o dever de impedir práticas como à violência e a discriminação entre seus componentes. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 226, reafirma tal função, quando apresenta a família como à “base da sociedade”, enfatizando seu papel como relevante na preservação e defesa dos direitos sociais do idoso, dentro e fora do âmbito de suas relações. Entretanto, o quadro de vulnerabilidade e pauperização das famílias e o aumento da importância destas no cuidado e proteção de seus componentes, gerou contraditoriamente, uma realidade incompatível com a idéia jurídica de família constituída enquanto espaço de afeto, proteção e acolhimento de seus membros (BRASIL, 1988).

Paradoxalmente a transformação da longevidade em realidade, a expressão social conferida à condição social do idoso nos permitiu perceber a imposição de limitações do seu espaço de destaque e respeito, tanto na família quanto na sociedade. A família, por sua vez,

uma instituição social condicionada historicamente, constituída por um modelo “simbólico” de família nuclear hegemônico, ao longo do tempo sofreu profundas mudanças, as quais se configuraram em alterações em sua estrutura e forma de organização social (CARVALHO, 2000).

Numa transformação gradativa em conjunto com as mudanças societárias, as relações sociais foram se redimensionando e acarretando modificações na conjuntura familiar. Assim, como consequência da inserção da mulher no mercado de trabalho, do aumento no número de divórcios, da proliferação da união livre, da redefinição dos papéis sociais, entre outros aspectos, na atualidade a família vem se apresentando com outro enfoque e novos arranjos familiares, dentre os quais podemos destacar núcleos compostos por várias famílias e diferentes gerações convivendo no mesmo espaço social.

A expansão dos laços geracionais trouxe consigo a evidência de conflitos intergeracionais, oriundos do que Bourdieu (1989) denomina de disputas simbólicas, inconscientes ou não, em um espaço familiar, que se apresenta como um “campo de forças”, onde se entrelaçam relações de poder, enquanto representações de um jogo de convivência que envolve a imposição de autoridade e afeto (BOURDIEU, 1989). Ressaltamos, ainda, que em muitos desses arranjos familiares o elemento idoso vem se firmando como o principal meio de proteção econômica da família, contudo, este não tem se constituído num impedimento para a violação de seus direitos, ao contrário, na proporção em que podem ser subjugados, ao abuso financeiro (BERNARDO, 2005).

Portanto, é consenso entre os estudiosos que o âmbito familiar se constitui num espaço repleto de conflitos de interesses e ambiguidade, sendo ao mesmo tempo cenário de relações íntimas, afetivas, abusivas e perigosas. Tal panorama paradoxal expõe a divergência existente no ambiente familiar, o revelando como um âmbito de possíveis desafios a ser enfrentados pela população em processo de envelhecimento.

A violência que se desenvolve no espaço intrafamiliar é bastante complexa e delicada, sendo extremamente difícil penetrar no silêncio das famílias dos idosos violentados. A insegurança, o medo de represálias oriundos do conflito da consanguinidade, da proximidade, do afeto, do amor, do instinto de proteção em defesa do agressor são alguns exemplos de justificativas para a omissão dos idosos, quando violentados por seus familiares (MENEZES 1999 apud SANTOS *et al.*, 2007, p.23).

Santos *et al.* (2007) alerta que, o idoso tem receio em denunciar seu agressor quando se trata de alguém com o qual compartilha laços familiares, geralmente, por se sentir em situação de vulnerabilidade e ameaça permanente e o desconhecimento dos instrumentos legais e serviços socioassistenciais de defesa e garantia dos direitos do idoso, agrava a situação de impunidade.

Independente dos locais de realização dos estudos sobre a violência contra o idoso, quase sempre há indícios do envolvimento familiar na situação. Considerando que a população que está envelhecendo terá parcela dependente por doenças crônicas e degenerativas e suas sequelas incapacitantes, ela demandará mais cuidados e, possivelmente, um cuidador domiciliar, atual tendência. Portanto, os vínculos familiares devem ser repensados, com o intuito de prevenir a ocorrência de situações de violência contra o idoso (SANCHES *et al.*, 2008, p.96).

Apontada como uma das maiores causas de morte, doenças, lesões, improdutividade e isolamento social nessa etapa da vida humana, a violência contra a pessoa idosa vem sendo considerada além de uma violação aos direitos humanos, uma questão de saúde pública, estando indivíduos idosos de distintas classes socioeconômicas e culturais vulneráveis aos maus-tratos físicos, emocionais, sexuais e financeiros (FÁVARO, 2003).

Diante desse quadro identificou-se a necessidade de estratégias de enfrentamento da situação, através de ações governamentais e implantação de serviços voltados para o atendimento integral ou específico do idoso, assim, emergiram os centros de referência, as casas-abrigo e foram criadas instituições para denúncias e acompanhamento de casos de violação de direitos. No entanto, as circunstâncias em levam o idoso a procurar numa instituição de apoio é um indicativo da necessidade do fortalecimento dos vínculos familiares, tornando-se fundamental a promoção de políticas públicas capazes de ressignificar o papel social do idoso, privilegiando seu cuidado e proteção (SOUZA *et al.*, 2007).

A violência é uma forma de reprodução das desigualdades que se traduz em múltiplas faces e atinge um expressivo número de seres humanos, em especial, os pertencentes às camadas mais vulneráveis da população como crianças, jovens, portadores de deficiência, mulheres, negros, homossexuais e idosos. A demanda crescente do quantitativo de idosos consubstancia-se em um fator ainda mais preocupante, se compreendermos que seu aumento não ocorre em concordância com a criação de medidas eficazes que vislumbrem a proteção social, a garantia de direitos e a qualidade de vida desse segmento populacional.

No Brasil, no que se refere à esfera jurídica, a pessoa idosa está “aparentemente” resguardada, a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94) em seu artigo 1º expressa a determinação de assegurar os direitos sociais dos mais velhos, “criando condições para sua autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania” e como resultado da mobilização da sociedade brasileira, foi instituído o Estatuto Nacional do Idoso (Lei 10.741/03), uma resposta às exigências da terceira idade, conferindo outro inegável avanço na promoção dos direitos da pessoa idosa (BRASIL MS, 2003).

Entretanto, a presença de instrumentos constitucionais certamente não é o suficiente para conter uma crise que vem se processando há tanto tempo. A heterogeneidade de aspectos que envolvem a violência e a gravidade dos casos com que nos deparamos cotidianamente reafirma que apesar de teoricamente existir regulamentação, na prática inexistem políticas sociais efetivas ou fiscalizações eficientes que assegurem aos idosos qualidade de vida e o respeito de seus direitos constitucionais. Na sociedade contemporânea, comumente presenciamos sejam através de noticiários nos meios de comunicação ou da rede de relações sociais que estamos inseridos, uma multiplicidade de situações de maus-tratos aos mais velhos.

Indiscutivelmente, a apartação social brasileira expressa-se, com clareza, no âmbito da população idosa de um lado “idosos-cidadãos” envelhecem em privilegiadas condições de vida, com recursos de saúde e última geração e com condições financeiras para fazer viagens nacionais e internacionais; de outro lado, “idosos sem cidadania” envelhecem sem garantia de condições de vida, tendo que sobreviver, eles e toda sua família, com apenas a sua parca aposentadoria (SERRA, 2005, p.11).

Sousa (2004) ressalta que o Estado, isoladamente, não apresenta condições de atender o idoso no conjunto de suas necessidades e salienta a emergência da conscientização da família quanto a sua “tutela jurídica” e obrigações na atenção, amparo e segurança de seus idosos, para que em parceria consigam cumprir o papel de inserir o idoso na vida pública e social, pondo em prática a garantia de um envelhecimento com respeito e dignidade.

Como aponta Vasco (2006) apesar da existência de uma legislação específica no Brasil que dispõe sobre os direitos do idoso, nossas famílias infelizmente não se encontram fomentadas de conscientização e não recebem auxílio de programas governamentais direcionados. Neste sentido, cabe a reflexão de que a idéia da criação de mecanismos de

combate a violência deve estar baseada, acima de tudo, na valorização da família e na construção de uma consciência social coletiva.

Para compreender esse fenômeno, é preciso que se entendam os atores envolvidos nas cenas de violência, rompendo o binômio vítima/algoz. Juntos, os diversos tipos de violência constituem uma rede intrincada e complexa, na qual todos, cada um a seu modo, são vítimas e autores ao mesmo tempo. Todos são afetados pela fonte comum de uma estrutura social desigual e injusta, que alimenta e mantém ativos os focos específicos de violência, os quais se expressam no interior das instituições, nas relações domésticas, de gênero, de classes e intergeracionais (MINAYO, 1993 apud BERNARDO, 2005, p.80).

A violação dos direitos da pessoa idosa pode ser comprovada não apenas na convivência social, nos lugares públicos, mas no ambiente familiar, onde a ameaça, a exploração, a indiferença, o abandono, a pressão psicológica, dentre outras efetivas formas de violência, nem mesmo são reconhecidas como manifestações de opressão e descaso. No âmbito doméstico é perpetrada uma face oculta da violência, que não obedece a sexo, nível social, cultural, econômico ou religioso e se constitui numa questão disseminada, geralmente, de forma velada e silenciosa, que se transfigura nas sombras da invisibilidade social.

Segundo o diagnóstico social, elaborado em uma pesquisa divulgada pelo Censo de Mapas de Riscos Sociais - CEMARIS, órgão vinculado a Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará – STDS, intitulado o I Mapa Estadual da Violência contra o Idoso no Ceará (2011), no ano de 2009 foram registradas 7.219 (sete mil, duzentos e dezenove) denúncias de violência contra idosos nos municípios cearenses, dentre as quais 5.992 (cinco mil, novecentos e noventa e dois), ou seja, 83% dos casos denunciados foram cometidos por familiares. Os números, também, revelam aspectos importantes, referentes à natureza do ato violento, identificando como a violação de direitos mais comumente praticada, com 27,5% dos casos, a violência patrimonial ou abuso financeiro, a qual consiste na retenção, subtração, destruição parcial ou total de bens pertencentes aos idosos e em segundo lugar, a negligência ou abandono, com 19,8% dos casos. Entretanto, apesar dos dados revelados pela pesquisa, uma estatística impressionante divulgada pelo mapa, comprova a existência de subnotificação, pois 43 (quarenta e três) dos 184 (cento e oitenta e quatro) municípios pesquisados, não notificaram nenhum tipo de abuso, maus tratos ou qualquer outra forma de violência contra a pessoa idosa (CAMILA, 2011).

No que concerne ao pensamento de Araneda (2007) a sociedade em geral deve se sensibilizar e participar da luta pelos direitos da pessoa idosa e do resgate de sua identidade violada, “elaborando alternativas para erradicar as causas das diversas violências sofridas por este contingente populacional”, intervindo consciente de que as melhorias investidas nos idosos de agora, se constituirão num avanço para a sociedade onde viverão nossos filhos, netos e todos aqueles que alcançarem esta etapa da vida humana, inclusive nós mesmos, sendo a velhice o futuro de todos.

Diante do contexto apresentado a pesquisa se mostra desafiadora, na medida em que objetiva a construção de uma análise sociológica que não comprove apenas a existência do fenômeno da violência contra a pessoa idosa na pretensão de encontrar soluções para a questão, mas conheça suas faces e interfaces, compreendendo aspectos como a relação entre as representações da velhice com a construção de parâmetros sociais definidores de regras sociais ou símbolos culturais, penetrando nas pré-noções do senso comum e indo além do óbvio das definições que elaboram a violência na velhice como um problema social, a identificando como uma questão sociológica, concebendo o envelhecimento como uma experiência plural e buscando reconhecer as singularidades que implicam no envelhecer em um cenário de violência.

3 MAPEAMENTO DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

3.1 Conhecendo a estrutura e a rede de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa do Município

O município de Fortaleza possui sua estrutura administrativa dividida em uma Secretaria Executiva Regional do Centro - SERCEFOR e 06 (seis) Secretarias Executivas Regionais - SER, as quais funcionam como mini-prefeituras, com espaços próprios e ações descentralizadas, responsáveis por atuar em bairros específicos de sua área de abrangência, executando serviços em todas as esferas das políticas públicas, como Assistência Social, Saúde, Educação, Habitação, entre outras.

No que se refere à organização das ações socioassistenciais, destacamos que em cada unidade administrativa existe um Distrito de Assistência Social, dividido em Proteção Social Básica - PSB e Proteção Social Especial - PSE, os quais funcionam sob o comando único da SEMAS, conforme preconiza a Política Nacional de Assistência Social - PNAS, na perspectiva do modelo de gestão definido pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS (2005). Atualmente, vem sendo estudada pela Prefeitura Municipal de Fortaleza, a possibilidade de uma reformulação desta configuração na execução direta dos serviços, para uma centralização das equipes de PSB nas SER e dos profissionais de PSE nos CREAS, os quais em decorrência da demanda crescente devem ter seu número aumentado no ano vigente.

A Secretaria de Direitos Humanos – SDH, criada em 2009, objetivando a coordenação e promoção da política de direitos humanos na cidade, também atende o público que é comum à Secretaria de Assistência Social, estando suas ações direcionadas as políticas de geração, como infância, adolescência e a população idosa, atuando contra a violência e a discriminação. Vinculada a SDH, foi criada no mesmo ano uma Coordenadoria de Idosos, a qual atua articulando as diferentes políticas públicas e discutindo soluções para questões relacionadas ao transporte, acessibilidade, assistência social, saúde, educação e garantia de direitos dos idosos.

Nesse âmbito, ressaltamos o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI, um órgão de defesa dos direitos dos idosos, composto de 18 (dezoito) membros, com nove representantes do poder público municipal e nove representantes da sociedade civil organizada, cuja finalidade é elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da política de atenção à pessoa idosa. O CMDPI em parceria com a SDH realiza a Conferência

Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, propiciando a participação do público idoso na definição de políticas públicas em seu benefício (PMF, 2011).

Especificamente quanto à rede de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa, salientamos que no município de Fortaleza, o atendimento aos casos de violação de direitos é realizado pelos CREAS que se constituem em polos de referência, articuladores da PSE de Média Complexidade, ou seja, “que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Neste sentido, requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, e/ou acompanhamento sistemático e monitorado” (SUAS, 2005, p. 32).

Contudo, os casos de confirmação ou suspeita de maus tratos a pessoas idosas também podem e devem ser comunicados as autoridades policiais; ao Ministério Público, através da Promotoria de Justiça de Defesa do Idoso e da Pessoa com Deficiência; aos Conselhos Municipal, Estadual e Nacional do Idoso e outros demais órgãos, cuja atuação encontra-se vinculada ao Estado, como a Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará e o Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa - CIAPREV.

O CIAPREV¹¹ foi criado em junho de 2009, posteriormente ao CREAS, vinculado a STDS do Estado do Ceará, com a finalidade de auxiliar idosos vítimas de violência. O referido serviço registrou até o ano de 2011 o total de 1.623 (mil, seiscentos e vinte e três) denúncias de maus tratos contra idosos, das quais 1.036 (mil e trinta e seis) foram acompanhadas e encerradas pela instituição. A unidade atende casos de violência psicológica, física, sexual, financeira, negligência, abandono e autonegligência por meio de serviços jurídico, social, psicológico e terapêutico, desenvolvendo um trabalho semelhante ao CREAS e atuando em parceria com a referida instituição, através da divisão do atendimento por bairros para evitar duplicidade de acompanhamento dos casos.

Quanto ao CREAS, o mais antigo serviço de atendimento voltado para idosos vítimas de violência em vigência no Estado do Ceará, destacamos que no ano de 2012 este teve suas ações ampliadas e encontra-se atendendo de forma centralizada e regionalizada, ou seja, em unidades de referência, com divisões por bairros conforme a regional pertencente, de modo a manter os

¹¹ O CIAPREV tem seu atendimento direcionado a bairros específicos, são eles: na SER I: Pirambu, Monte Castelo, Cristo Redentor, Jacarecanga, Vila Elley, Alagadiço/São Gerardo e Farias Brito; na SER II: Meireles, Aldeota, Centro, Dionísio Torres, São João do Tauape, Joaquim Távora, Praia de Iracema, Papicu e Mucuripe; na SER III: Antonio Bezerra, Parque Araxá, Quintino Cunha, Rodolfo Teófilo, Pici, Parquelândia, Bela Vista, Amadeu Furtado e Presidente Kennedy; na SER IV: Montese, Vila União, Bom Futuro, Fátima, Benfica, Damas, José Bonifácio, Jardim América, Aeroporto e Parreão; na SER V: Bom Jardim, Maraponga, Mondubim, José Walter, Granja Portugal e Granja Lisboa e na SER VI: Barroso, Tancredo Neves, Passaré, Aerolandia, Castelão, Cambéba, Edson Queiroz, Cajazeiras, Cidade dos Funcionários, Alagadiço, Parque Manibura, Jardim das Oliveiras, Alto da Balança e Dias Macedo. Site: <http://www.stds.ce.gov.br>

equipamentos mais próximos do ponto de vista territorial, das comunidades e conseqüentemente, aumentando sua área de cobertura e rede de atendimento.

3.2 A Pesquisa: Aspectos da violência contra a pessoa idosa

Para a concepção do presente estudo, o passo preliminar foi ingressar com um processo institucional, solicitando a autorização da secretaria responsável para a realização de pesquisa acadêmico-científica junto ao CREAS II. A abertura do processo se deu no dia 14 de setembro de 2011, através de um ofício de encaminhamento assinado pelo orientador, juntamente com cópias de documentos pessoais requeridos pelo órgão. Em seguida, foi demandado pelo setor responsável, denominado Gestão do SUAS, o preenchimento detalhado de um instrumental contendo os detalhes da pesquisa que deveria ser reenviado por email, para análise e submissão dos dados e posterior consentimento da requisição. Acredito que por cautela, por se tratarem de documentos sigilosos, tenha havido tamanha demora na liberação da permissão. Entretanto, tendo trilhado o caminho burocrático necessário, minha pesquisa iniciou-se em 24 de outubro de 2011, sendo viabilizada através da efetivação de visitas ao campo empírico, as quais foram registradas continuamente em um diário, um espaço reservado para o registro de observações pessoais.

Ao dirigir-me ao lócus da pesquisa, apesar de funcionária pública do município, apresentei-me como pesquisadora e busquei nos contatos iniciais conhecer os profissionais e a estrutura organizacional da instituição, realizando visitas exploratórias durante todo o primeiro mês da pesquisa. A pretensão era perceber o cotidiano de trabalho da equipe e distanciar-me da condição de profissional da assistência social. A separação do meu envolvimento com o campo seria uma etapa essencial para a produção de um texto científico efetivo. A recepção foi muito positiva, todos os profissionais da equipe de trabalho do CREAS II foram extremamente solícitos em colaborar com a pesquisa e respaldar os diversos questionamentos enfatizados.

No mês seguinte, deu-se início à coleta dos dados necessários ao desenvolvimento da proposta de estudo. Os dados do banco de informações do serviço foram selecionados com auxílio de um instrumental específico, uma tabela desenvolvida no Excel, onde estavam especificadas as informações a serem coletadas dos registros, para posteriormente serem organizadas e quantificadas através de métodos estatísticos. A finalidade foi de elaborar um mapeamento da questão da violência contra o idoso no município de Fortaleza, expressando

os índices de violência contra a pessoa idosa existentes nos casos denunciados e atendidos no CREAS, no período da pesquisa.

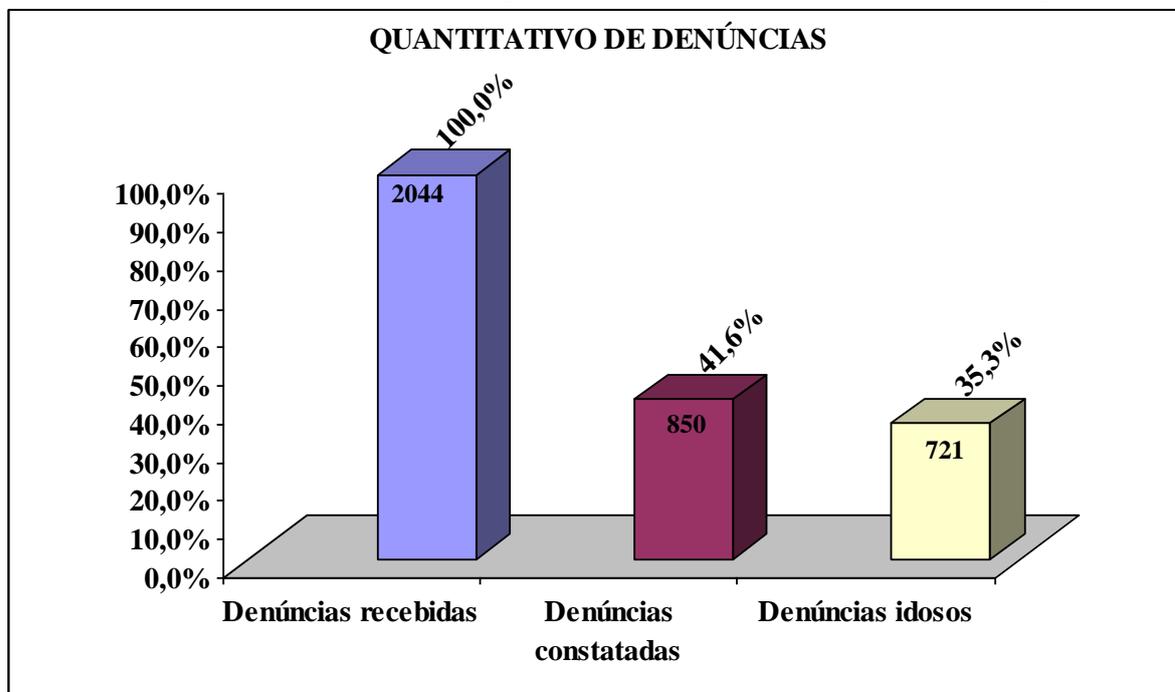
As histórias de violências descritas foram selecionadas de modo intencional e aleatório. Foram escolhidos no total 20 (vinte) prontuários, os quais tiveram todo o seu conteúdo fotocopiado ou fotografado e dentre os quais foram selecionados 10 (dez) casos, para a reconstituição dos fatos e análise dos relatos existentes. Com a finalidade de manter o sigilo das informações e preservar os sujeitos envolvidos, os nomes verdadeiros foram substituídos por fictícios, em todas as narrativas apresentadas na pesquisa. Como parte complementar e essencial do estudo, buscamos nos utilizar de depoimentos e relatos de conversas informais com os profissionais da instituição, a respeito das experiências vivenciadas no acompanhamento dos casos abordados, de forma a expor as histórias com a máxima veracidade e detalhes possíveis.

Durante o percurso foram muitas as dificuldades enfrentadas. Os arquivos onde se encontravam os prontuários dos casos ficavam guardados em uma das 02 (duas) salas de atendimento aos usuários do serviço, o que limitava o livre acesso. A maioria dos casos encerrados ou encaminhados para outros órgãos já se encontravam encaixotados e empilhados, em decorrência do pouco espaço para arquivamento nas salas. Nem todas as pastas estavam classificadas por legendas e eram catalogados nos mesmos armários, casos referentes à violação dos direitos de idosos, crianças, adolescentes e mulheres, entre outros. Outro agravante foi a substituição de membros da equipe de trabalho, como a Coordenadora do CREAS II, a Assistente Social Roberta Lopes, uma profissional experiente e muito cooperativa. Ainda, tivemos que nos defrontar em dezembro de 2011, com um curto circuito que gerou um princípio de incêndio na instituição que teve suas atividades suspensas por dias.

A despeito desses esforços, apesar de tantos percalços, o principal desafio sem dúvida foi o envolvimento emocional ao ler aquelas histórias de vida e de violência, uma experiência de tribulação e superação que busquei utilizar como recurso para a análise dos relatos e compreensão da realidade expressa em seus conteúdos, com o apoio de leituras que serviram de norte metodológico, auxiliando-me na convivência com o campo conflituoso que se mostrava e na transmutação de minha condição de assistente social em pesquisadora. A trajetória oportunizou-me constatar que escolher um tema como a velhice, vai muito além de simplesmente estudar o envelhecimento e na medida em que na pesquisa existe muito do pesquisador, a tomada de conhecimento dos riscos ao se escolher uma temática que envolve tanta complexidade, somente favorece o ultrapassar de nossas limitações.

Lembremos que o resultado de uma pesquisa é sempre uma interpretação do real, uma versão dos fatos que pode ser confrontada, acordando ou contrariando, tantas outras. Por isso, acreditamos na necessidade da subjetividade do investigador ao longo de todo o processo de pesquisa, estabelecido como uma trilha a ser baseada nos contextos que vivenciamos, com o abandono da segurança das certezas epistemológicas e o afastamento dos laços decorrentes das implicações do multipertencimento profissional (VELHO, 2003), contudo, sem desembocar no isolamento da sensibilidade do pesquisador para a condução de uma pesquisa que retrate uma aproximação com a realidade. Apresentamos a seguir os dados quantitativos referentes aos casos de violência contra idosos atendidos no CREAS II.

GRÁFICO 1 – Distribuição de dados quanto ao número de denúncias atendidas pelo CREAS



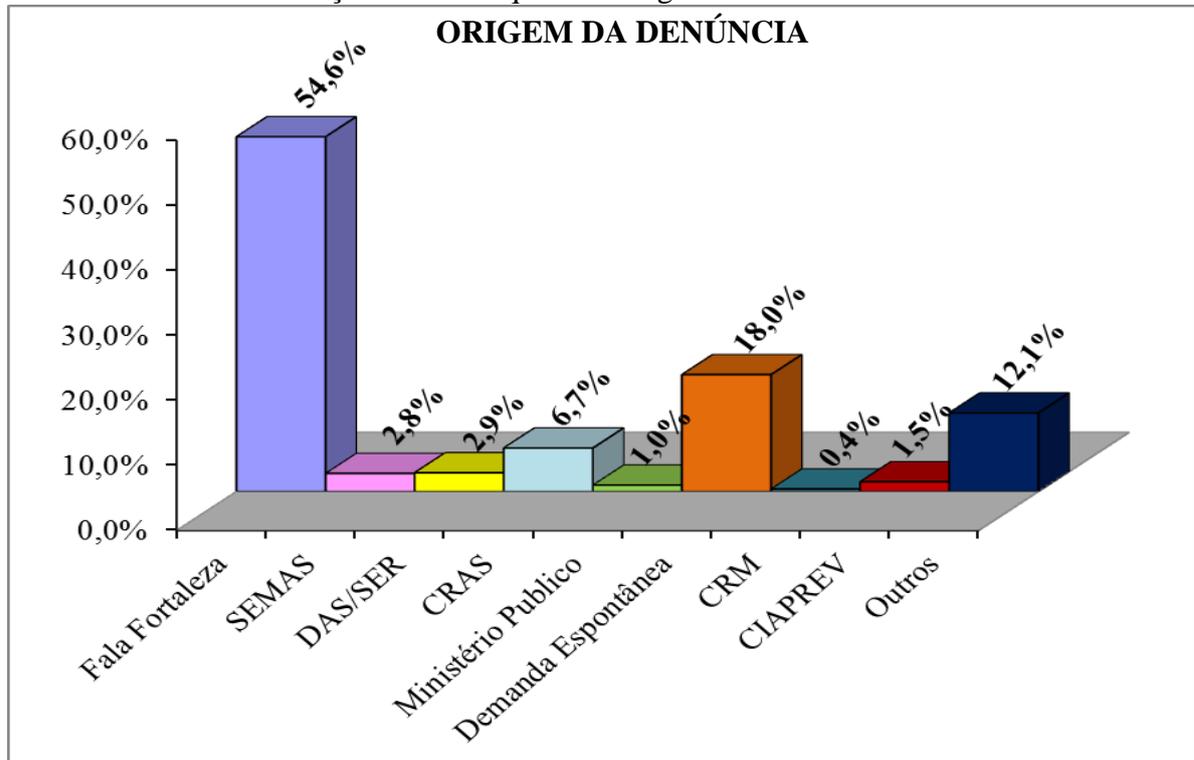
Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

O **Gráfico 1** exibe a distribuição dos dados coletados com relação ao quantitativo das denúncias recebidas pelo CREAS II no período de agosto de 2008 a dezembro de 2010 e expõe um indicativo da prevalência das denúncias consideradas procedentes e das denúncias referentes, especificamente, aos casos de violação dos direitos do indivíduo idoso. O serviço do CREAS II recebeu no período de agosto a dezembro de 2008, 580 (quinhentos e oitenta) denúncias. No ano de 2009, foram 709 (setecentos e nove) casos e em 2010, foram registradas no total 755 (setecentos e cinquenta e cinco) denúncias, um demonstrativo que vai ao encontro do aumento contínuo do número de ocorrências e a intensificação da procura por atendimento institucional.

No período da pesquisa foram realizadas ou encaminhadas o total de 2044 (dois mil e quarenta e quatro) denúncias à instituição, dentre as quais 850 (oitocentos e cinquenta) foram consideradas procedentes e passaram a ser acompanhadas pela equipe do CREAS II. Ressaltamos que as denúncias consideradas improcedentes, em geral, são arquivadas ou se necessário encaminhadas a outros órgãos para o devido atendimento.

Analisando os dados apresentados observamos a predominância absoluta da violência contra a pessoa idosa, com 721 (setecentos e vinte e um) casos registrados ao longo do período da pesquisa, ou seja, o equivalente a 35,3% das denúncias recebidas e 85% das denúncias constatadas, revelando situações de violação dos direitos do idoso. Estima-se que apenas uma pequena fração dos casos de violência seja notificada aos órgãos responsáveis.

GRÁFICO 2 – Distribuição de dados quanto à origem da denúncia



Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

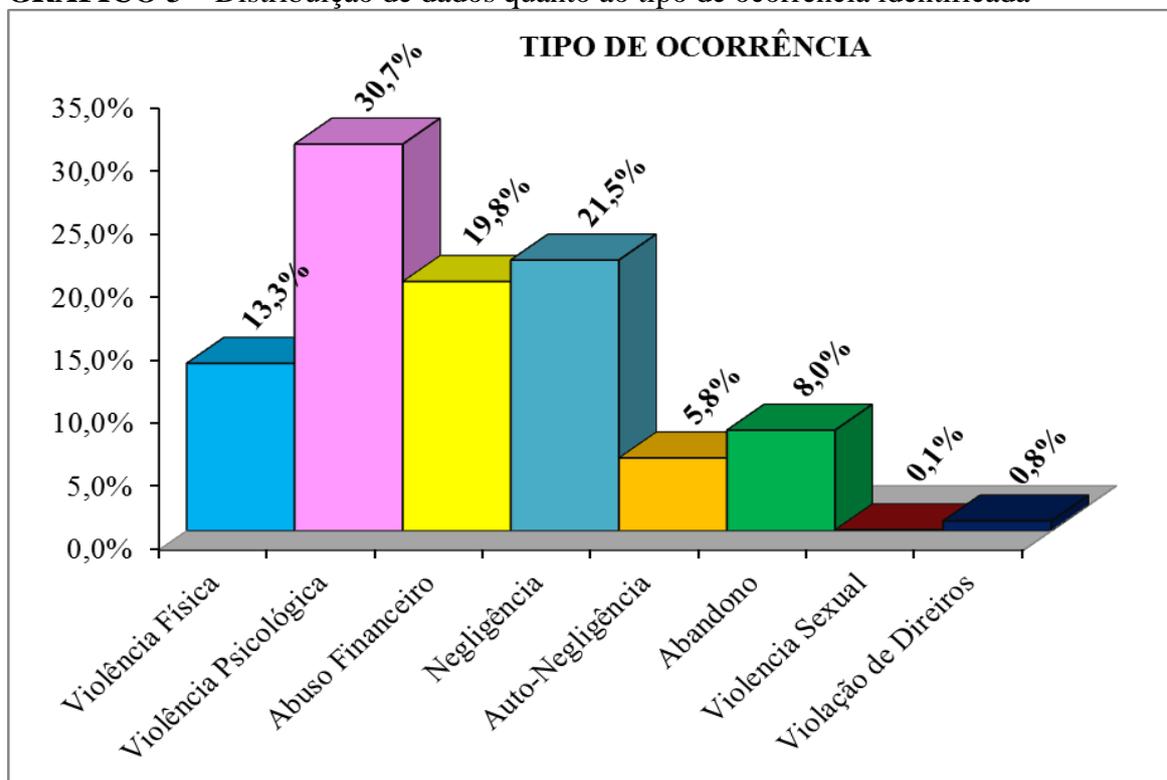
No **Gráfico 2** identificamos quais as instituições e serviços públicos mais procurados pelos usuários para a comunicação de situações que envolvem a violação de direitos. No período pesquisado, foi apontado primeiramente o serviço Fala Fortaleza, como sendo viabilizado em 394 (trezentos e noventa e quatro) casos. Em seguida, temos a demanda espontânea, ou seja, o comparecimento direto a própria instituição do CREAS II, em 130 (cento e trinta) casos. Os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS foram acionados por 48 (quarenta e oito) denunciadores; enquanto a SEMAS, por 20 (vinte) e os

Distritos de Assistência Social, existentes em cada uma das seis regionais, em apenas 21 (vinte e um) casos. O CIAPREV, vinculado ao Estado, foi requerido por 11 (onze) denunciante e o Ministério Público, aparece citado em apenas 7 (sete) denúncias.

O item “outros” faz referência às denúncias efetuadas em órgãos diversos de instituições de diferentes políticas públicas, como Educação, Saúde, Direitos Humanos, executadas através de estabelecimentos escolares, hospitais, centros comunitários, ONG’s, ou quaisquer outros serviços não citados isoladamente, os quais encaminham os casos através de ofícios para atendimento e acompanhamento no CREAS.

É oportuno destacar que o serviço apontado como o mais procurado e acessível aos usuários para realização de denúncias, o “Fala Fortaleza”, que se constitui numa central telefônica gratuita, disponibilizada pela Prefeitura Municipal de Fortaleza para realização de denúncias, reclamações, sugestões ou críticas, teve seu atendimento suspenso em março de 2011, por tempo indeterminado. Segundo os responsáveis pela manutenção do serviço, o motivo da interrupção seria a realização de reformulações almejando o fortalecimento da comunicação entre a população e a administração pública. Após o período de inatividade, o serviço foi reativado em abril de 2012, sendo operacionalizado o atendimento ao público.

GRÁFICO 3 – Distribuição de dados quanto ao tipo de ocorrência identificada



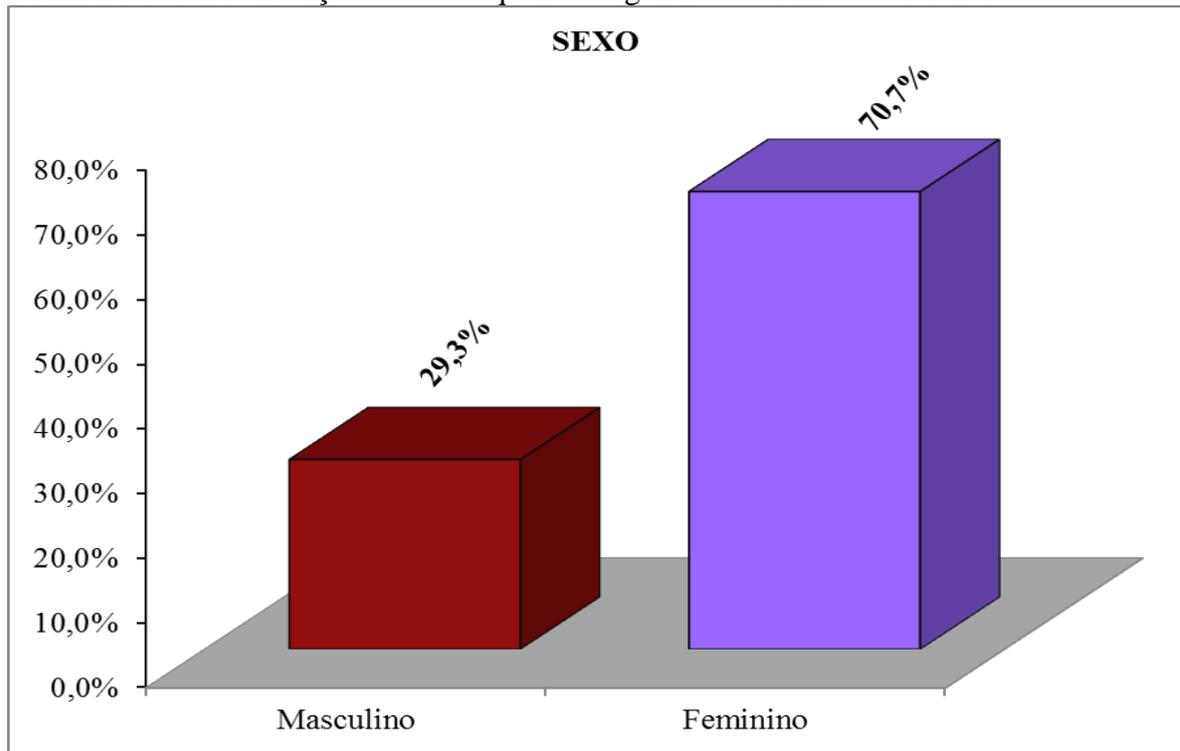
Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

O **Gráfico 3** enfoca os principais tipos de ocorrência quanto a natureza do ato, segundo a tipificação de violência identificada dentre as denúncias de maus tratos a pessoa idosa registradas no CREAS II, ao longo do período analisado.

Conforme os resultados expressos nos dados institucionais constatou-se que a principal forma de maus tratos denunciada se constitui na violência psicológica, com 221 (duzentos e vinte e um) casos; seguida da negligência, com 155 (cento e cinquenta e cinco) denúncias. O abuso financeiro apresenta índices relevantes, com 143 (cento e quarenta e três) ocorrências. A violência física encontra-se presente em 96 (noventa e seis) denúncias; o abandono, em 57 (cinquenta e sete) e a auto-negligência, em 42 (quarenta e dois) episódios. Destacamos que foi notificado somente 1 (um) caso de violência sexual no período da pesquisa e apenas 6 (seis) casos, foram identificados como “Violação de Direitos”, por se constituírem em situações que não se enquadram em nenhuma das comumente citadas, por se tratarem de casos de violência social, como agressões verbais e/ou físicas ocorridas em lugares externos ao domicílio, em geral na rua.

Em contraposição aos dados apresentados, o artigo “Idosos vítimas de maus-tratos domésticos: um estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncias”, publicado na Revista Brasileira de Enfermagem (2007), proveniente de uma pesquisa realizada pelas Prof. Dr. Maria Célia de Freitas e Prof. Mr. Terezinha Almeida de Queiros ambas da UECE, onde foram analisados 424 (quatrocentos e vinte e quatro) documentos oficiais, referentes aos serviços de denúncias de Fortaleza- CE, no período de janeiro a julho de 2005, identificou o abuso financeiro, com 59% e a negligência, em 22% dos casos, como as principais ocorrências citadas nas denúncias relacionadas.

Ainda de acordo com o artigo citado, os filhos são apresentados como os principais reclamados, identificados como os agressores em 49% das denúncias de violência, seguidos de outros parentes, em 21% e de órgãos públicos, com 20%. A pesquisa constatou que no contexto familiar, as agressões contra os idosos são praticadas, em geral, pelos filhos homens sendo estes, juntamente com os companheiros ou cônjuges dos idosos, responsáveis por 2/3 dos casos de maus tratos no cenário doméstico e que pelo menos metade dos agressores apresenta algum tipo de dependência química, corroborando com os resultados deste estudo.

GRÁFICO 4- Distribuição de dados quanto ao gênero da vítima de violência

Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

O **Gráfico 4** expõe a distribuição dos dados quanto ao gênero da pessoa idosa, vítima de violência. A pesquisa revelou uma grande incidência de denúncias de situação de violação de direitos contra mulheres idosas, correspondendo a 509 (quinhentos e nove) casos acompanhados pela instituição, ou seja, um número duas vezes mais elevado do que o observado no sexo masculino, o que nos leva a refletir sobre a feminilização da violência.

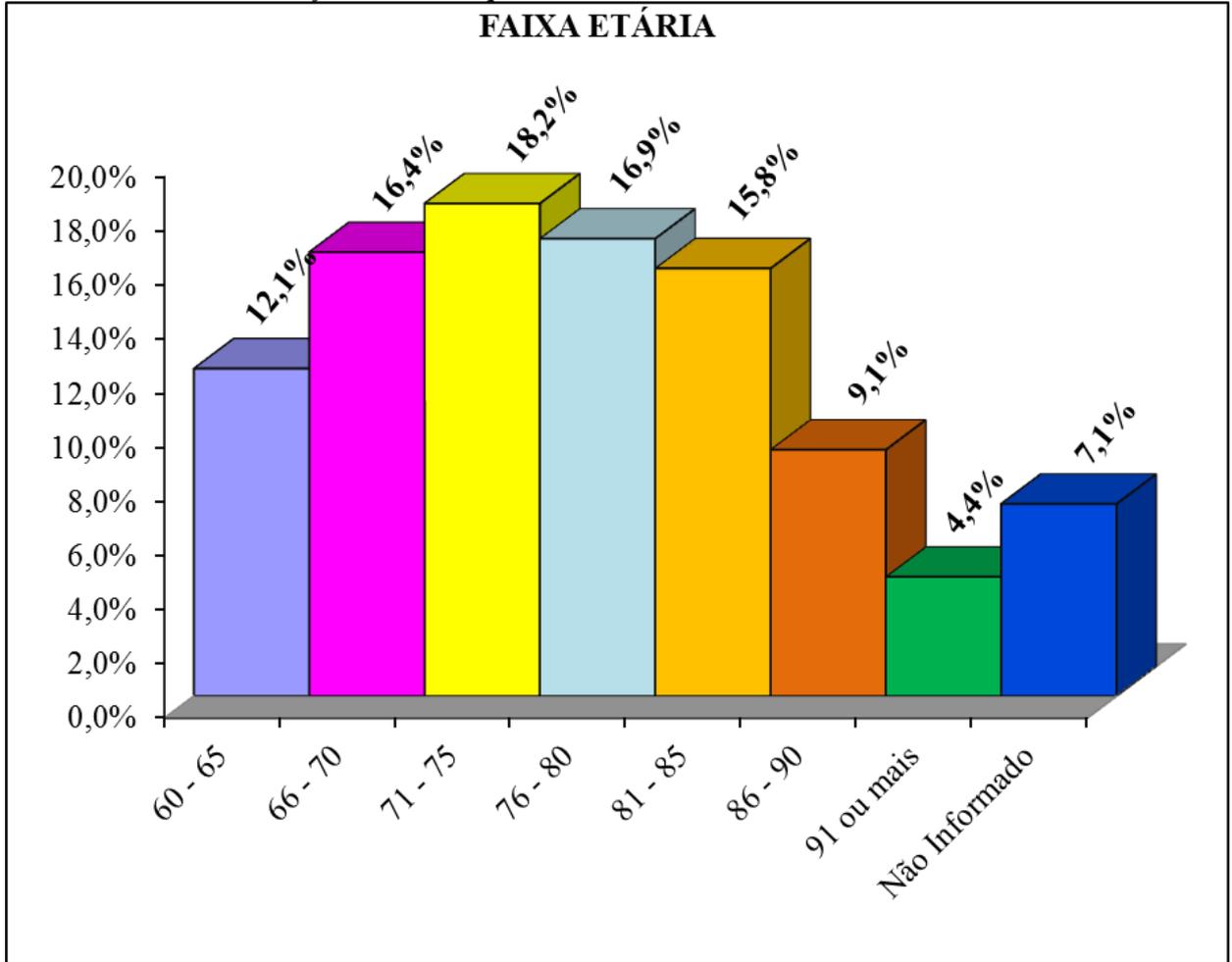
De fato, uma questão importante que deve ser incorporada no debate acadêmico de qualquer pesquisa é a discussão de gênero, sendo demasiado oportuno levar em consideração as diferenças de sexo e seus reflexos nas manifestações analisadas e resultados encontrados, para descortinar a violência enquanto uma expressão de relações hierárquicas.

Segundo Souza (2003) as mulheres idosas se consubstanciam nas vítimas de maus tratos mais penalizadas pela violência, devido sua fragilidade física e por muitas vezes, se sujeitarem a permanecer convivendo “com uma vida familiar caótica, parentes que se apossam de sua aposentadoria, não lhes proporcionando condições adequadas de saúde e alimentação. A maioria não consegue superar o trauma de sentir-se abandonada e não ter os esforços de uma vida reconhecidos” (SOUZA, 2003, p.8).

É importante atentarmos que com o aumento da sobrevida, a proporção do contingente de mulheres idosas vem se tornando cada dia mais expressivo. Em decorrência do diferencial de mortalidade por sexo, a predominância feminina acaba por ocasionar,

consequentemente, sua prevalência nas estatísticas de violência contra a pessoa idosa, ou seja, as mulheres vivem mais que os homens e a vulnerabilidade trazida com a idade, pode ocasionar a passagem por um período de perda da autonomia física, de redução da capacidade laborativa, levando a necessidade de cuidados especiais e assim, ampliando as chances de serem submetidas a situações de violação de direitos.

GRÁFICO 5- Distribuição de dados quanto à faixa etária da vítima de violência

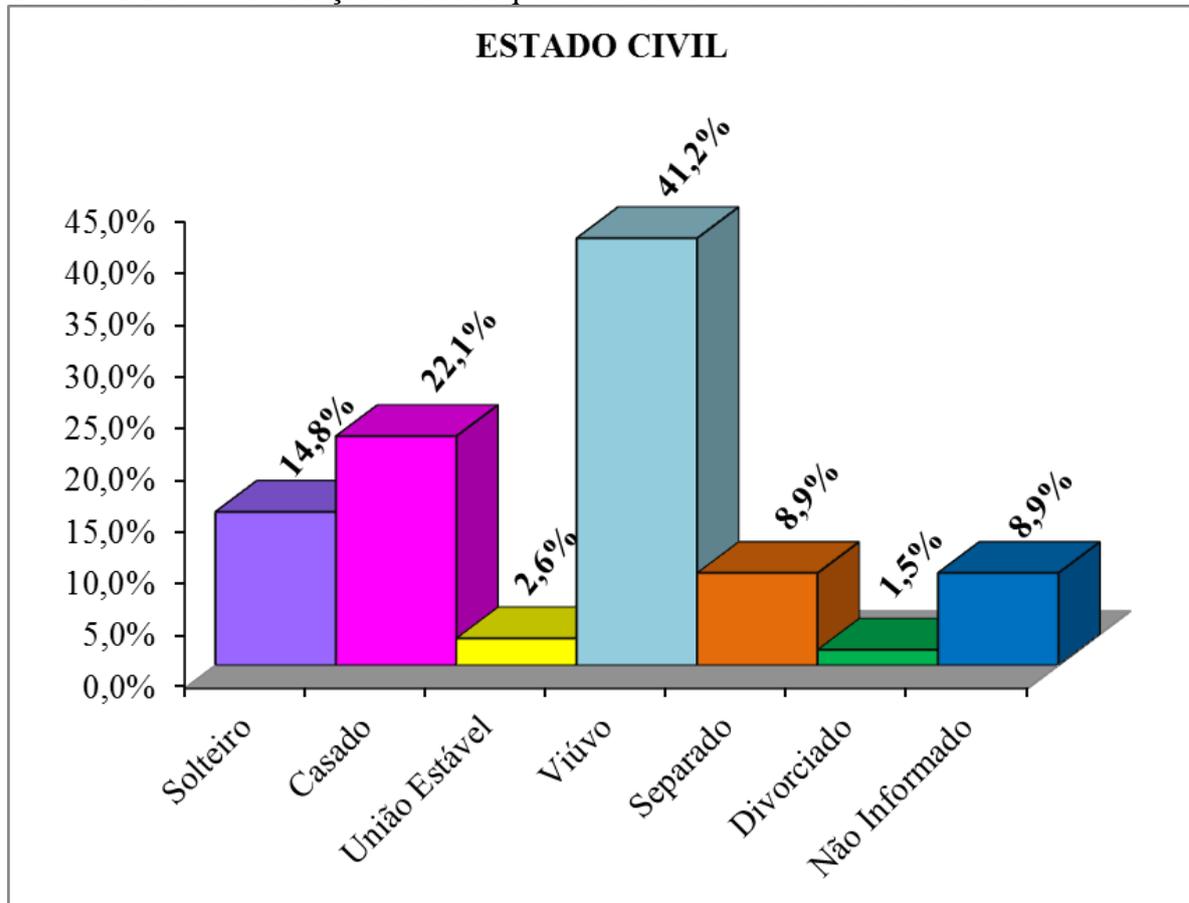


Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

O **Gráfico 5** faz referência a faixa etária comumente identificada entre os idosos vítimas de violência. Nos casos pesquisados, a predominância dentre as vítimas é de idosos com idade entre 71 a 75 anos, com 131 (cento e trinta e um) casos; seguida de idosos entre 76 a 80 anos, reconhecidos por 122 (cento e vinte dois) denunciadores. Idosos com idade entre 81 a 85 anos e entre 66 a 70 anos correspondem ao perfil identificado, respectivamente, em 114 (cento e quatorze) e 118 (cento e dezoito) ocorrências. Idosos entre 60 a 65 anos equivalem às vítimas em 87 (oitenta e sete) das denúncias procedentes registradas.

A caracterização do perfil das vítimas de violência a partir da ponderação de variáveis é um fator de grande relevância para o desvelamento da situação apresentada, servindo de ilustração para a compreensão da realidade posta. De fato, o exercício da violência encontra-se inserido numa rede de dominações onde fatores como classe, etnia, categoria social, gênero ou ainda, distinções etárias dentro de um mesmo segmento, acabam por resultar numa teia de exclusões que contribuem para a violência praticada (SANTOS, 2003). Assim, é pertinente identificar nas estatísticas a existência de uma maior proporção de pessoas idosas vitimizadas entre os 71 (setenta e um) a 80 (oitenta) anos, ou seja, entre os idosos mais velhos, possivelmente por ser nesse período quando inicialmente se verifica uma acentuação dos sinais de dependência física.

GRÁFICO 6 – Distribuição de dados quanto ao estado civil da vítima



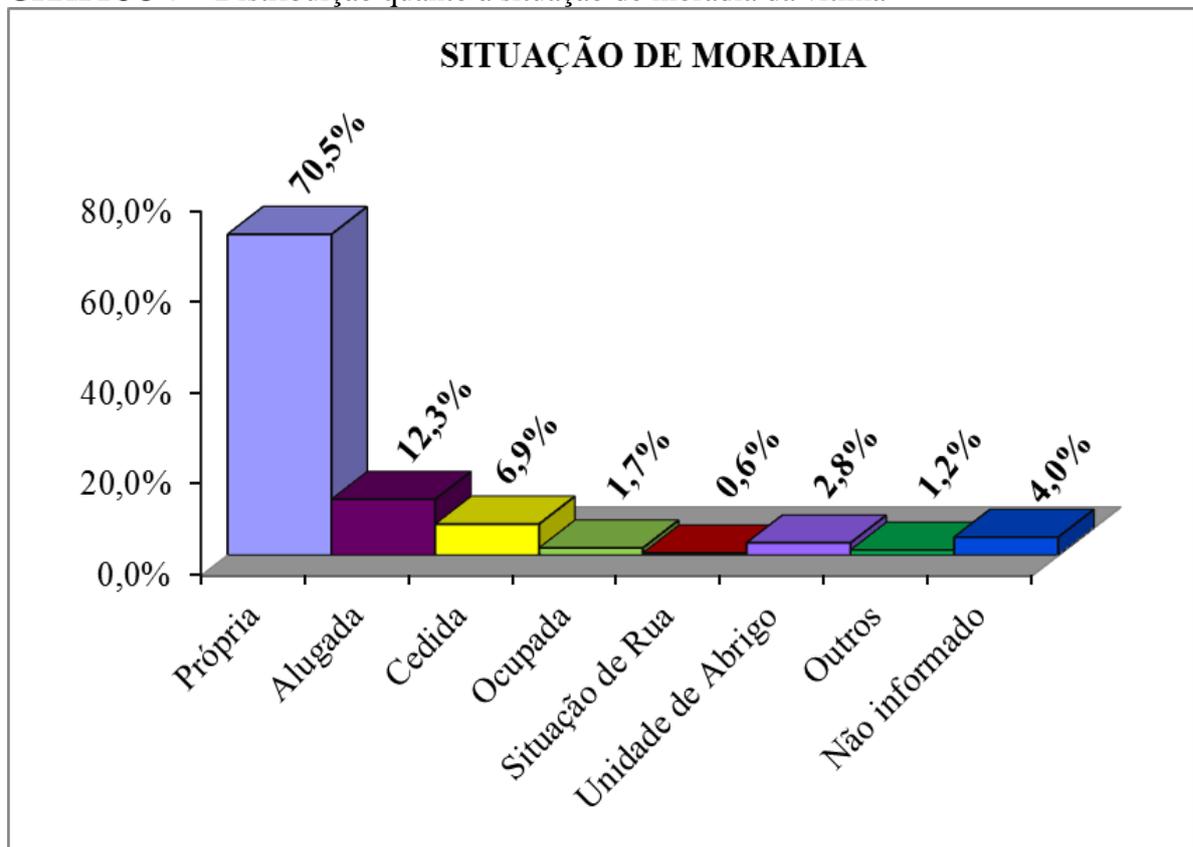
Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

O **Gráfico 6** é relativo ao estado civil do idoso vítima de violência. Os índices obtidos direcionam para uma expressiva incidência de idosos viúvos, dentre as principais vítimas de maus-tratos, em 297 (duzentos e noventa e sete) denúncias; seguida dos idosos casados, em 159 (cento e cinquenta e nove) casos. Os idosos solteiros, também, sofrem

violência, sendo apontados em 107 (cento e sete) ocorrências e os separados aparecem em 64 (sessenta e quatro) casos. Os idosos que convivem em regime de união estável são representados na pesquisa em 19 (dezenove) ocorrências e os divorciados, em 11 (onze).

Salientamos que são registrados como “não informado” os casos de abandono de idoso com alguma demência senil, onde não existe documentação comprobatória ou testemunha que possa informar dados específicos sobre a vítima em questão ou ainda, quando não foi registrada a informação pela instituição.

GRÁFICO 7 – Distribuição quanto à situação de moradia da vítima



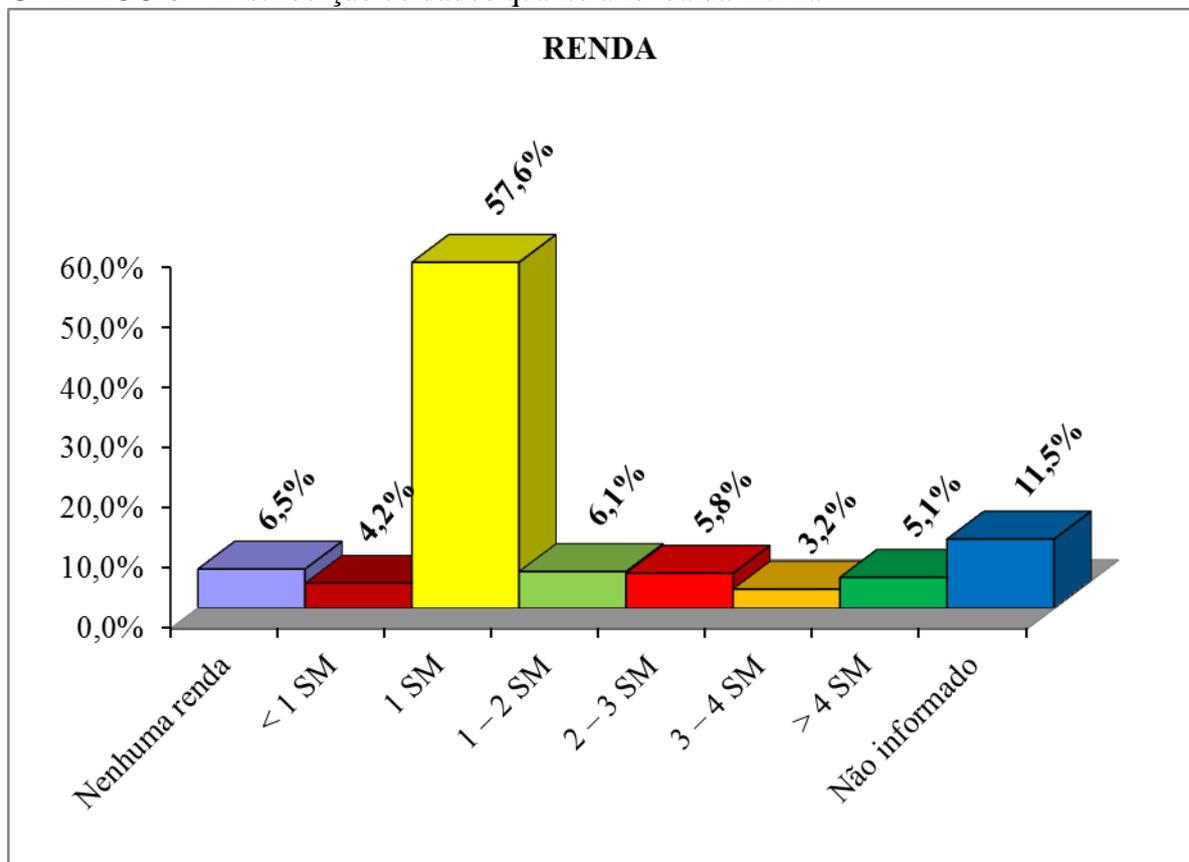
Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

O **Gráfico 7** diz respeito a situação habitacional do idoso vítima de violência. Neste item podemos comprovar que dentre os idosos identificados como em situação de maus-tratos, a grande maioria, 508 (quinhentos e oito) idosos são proprietários de casa própria; 50 (cinquenta) residem em imóvel alugado; 35 (trinta e cinco) moram em uma residência cedida; 20 (vinte) são internos em unidades de abrigo; 12 (doze) encontram-se em ocupações e 4 (quatro) estão em situação de rua.

A proporção de idosos chefes de família vem crescendo, quadro que se configura numa realidade incontestável em nosso país. O indivíduo de mais idade por se enquadrar num

estágio do ciclo vital mais elevado, o que supostamente lhe permitiria a acumulação de certo patrimônio, possivelmente encontra-se aposentado ou recebendo algum benefício financeiro de forma a ter sua sobrevivência assegurada. Por outro lado, a disseminação da pobreza, o desemprego, a precarização do trabalho e a falta de renda ou ocupação fixa, têm levado os filhos a saírem cada vez mais tarde da casa dos pais e muitas vezes, a dependerem de sua renda para sobreviverem e sustentarem sua família, dando origem a diferentes núcleos familiares, com filhos e netos compartilhando o mesmo espaço doméstico, numa expansão para além da tradicional estrutura da família nuclear, refletindo num processo de co-residência ou coabitação familiar como estratégia de sobrevivência.

GRÁFICO 8 – Distribuição de dados quanto à renda da vítima

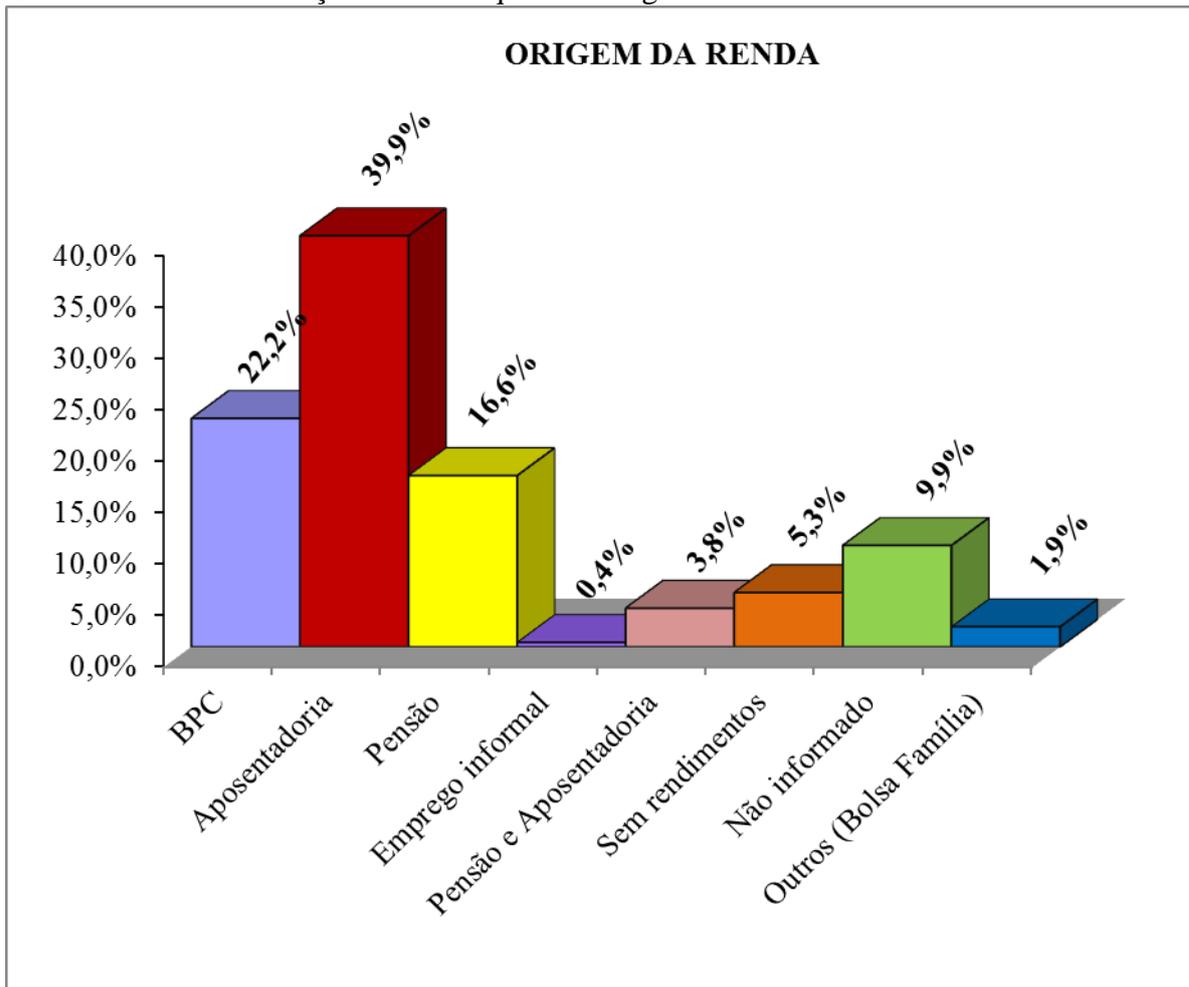


Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

No **Gráfico 8** buscamos investigar a renda mensal do idoso vítima de violência, objetivando comprovar sua participação como contribuinte ou mantenedor financeiro da família. Os dados da pesquisa dão ênfase a faixa salarial de 1(um) salário mínimo como prevalente em 415 (quatrocentos e quinze) casos; 44 (quarenta e quatro) idosos mencionados recebem entre 1 (um) e 2 (dois) salários e 37 (trinta e sete) idosos sobrevivem com mais de 4(quatro) salários mínimos. O item cujos valores se apresentam como “não informados”, diz

respeito a indivíduos com rendas informais, ou seja, ocupações não registradas, como trabalhadores autônomos ou empregados domésticos sem renda fixa ou comprovação de renda. Idosos com nenhuma renda, dependentes financeiramente de parentes, correspondem ao perfil relacionado em 47(quarenta e sete) casos atendidos.

GRÁFICO 9- Distribuição de dados quanto à origem da renda



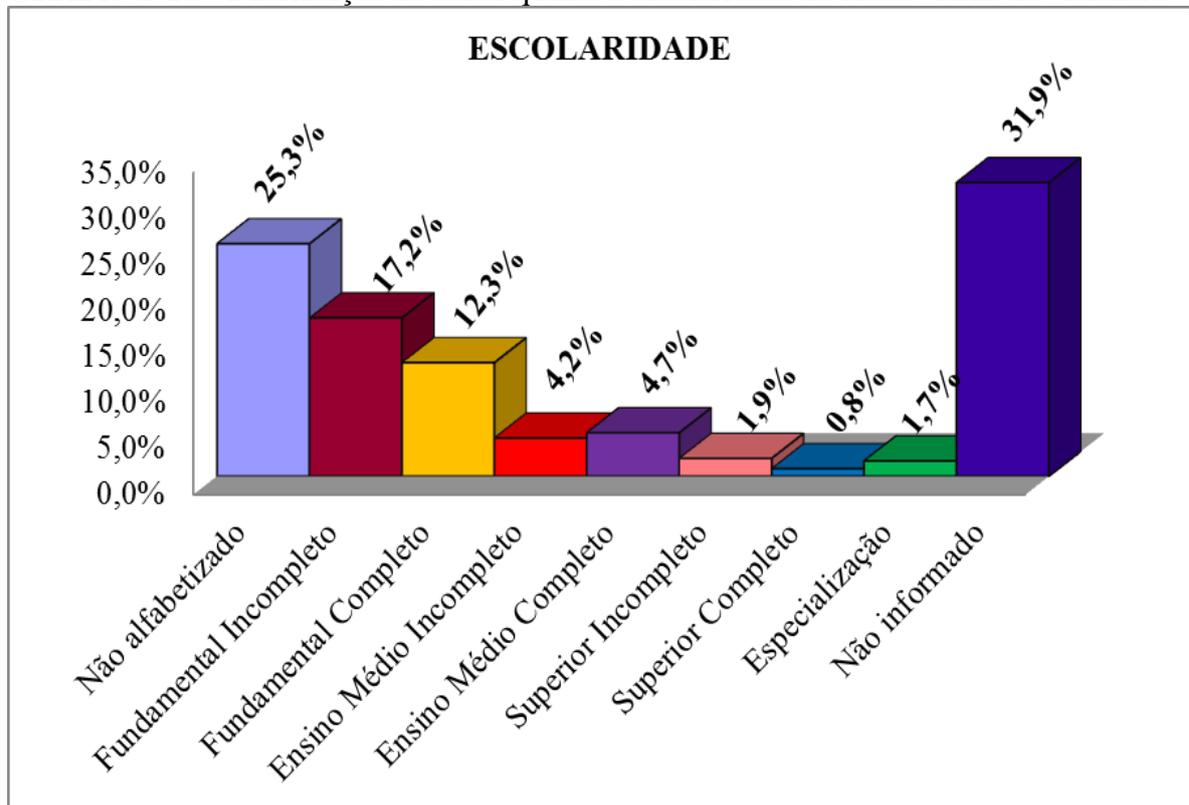
Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

O **Gráfico 9** expressa a distribuição dos dados da pesquisa quanto a origem da renda do idoso vítima de violação de direitos. Destacamos a aposentadoria, como o rendimento apontado na maioria das denúncias, por 288 (duzentos e oitenta e oito) do total de idosos; 160 (cento e sessenta) são beneficiários do BPC (Benefício de Prestação Continuada); 120 (cento e vinte) são pensionistas; 71 (setenta e um) não informaram seus rendimentos; 38 (trinta e oito) não possuem renda alguma; 27 (vinte e sete) recebem pensão e aposentadoria e 14(quatorze) relataram sobreviver com o auxílio de outros rendimentos, provenientes de programas sociais de transferência de renda, como o Bolsa Família. O fato de possuir alguma

renda eleva o idoso à posição de detentor da capacidade de propiciar suporte familiar, assim os idosos tem tido uma contribuição significativa no sustento e manutenção da família.

Em se tratando da segunda maior fonte de renda dentre os idosos pesquisados, faremos um parenteses para explanar sobre em que consiste o Benefício de Prestação Continuada – BPC. O BPC é um benefício preconizado pela assistência social, integrante do SUAS, assegurado por lei através da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei 8.742/93) e pago pelo Governo Federal. A operacionalização do reconhecimento do direito é viabilizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e seu objetivo é assegurar o acesso de idosos e pessoas com deficiência às condições mínimas de subsistência. Entretanto, para ter direito ao referido benefício existem alguns critérios exigidos. O indivíduo idoso deverá comprovar possuir 65 anos de idade ou mais, como também o não recebimento de qualquer benefício previdenciário ou de outro regime de previdência e possuir renda mensal familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente. O benefício garantido ao idoso é pessoal e intransferível, podendo ser pago a mais de um membro da família e ser cancelado por motivo de falecimento ou comprovação da superação das condições originárias de sua concessão (LOAS, 1993).

GRÁFICO 10 - Distribuição de dados quanto à escolaridade do idoso vítima de violência

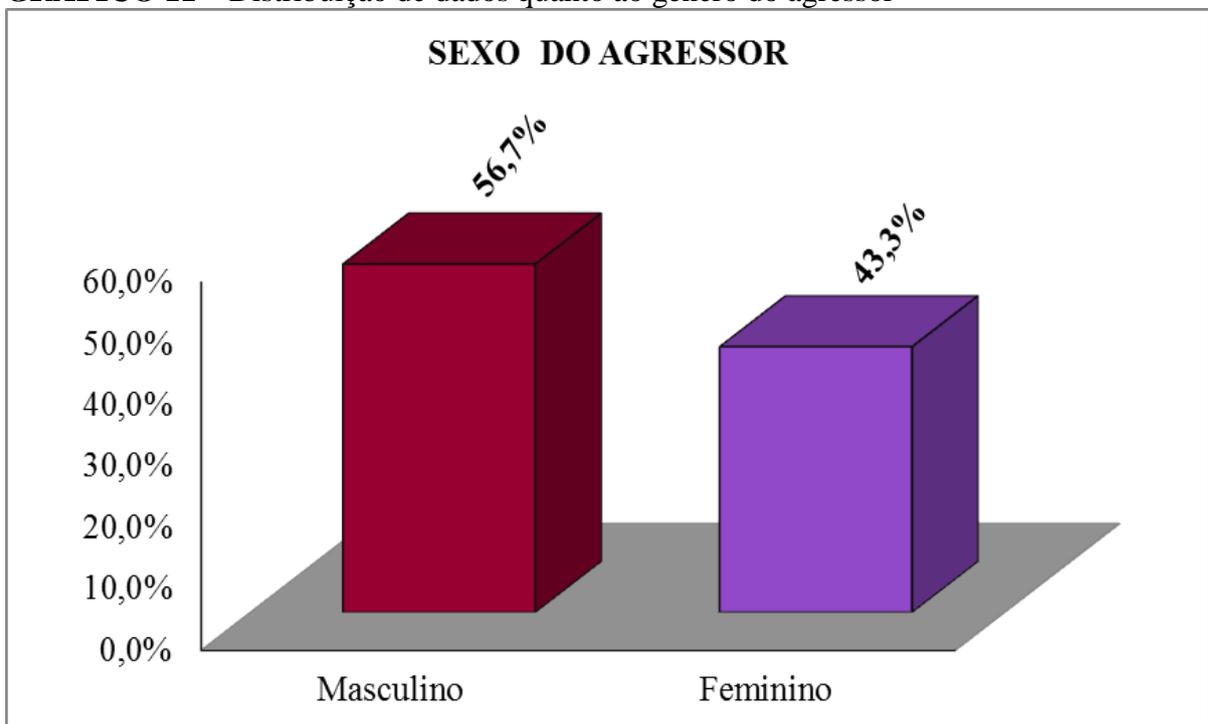


Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

O Gráfico 10 é um demonstrativo do grau de escolaridade dos idosos, vítimas de violência. A partir dos dados informados podemos identificar uma predominância de situações de violação de direitos dentre os indivíduos mais velhos não alfabetizados, com 182 (cento e oitenta e dois) casos; seguido do ensino fundamental incompleto e completo com respectivamente 124 (cento e vinte e quatro) e 89 (oitenta e nove) denúncias.

Observamos que na medida em que aumenta o grau de escolaridade existe um declínio do quantitativo dos casos de violência denunciados. Tal circunstância pode ser decorrente de subnotificação ou pelo fato dos idosos com maior escolaridade possuírem um maior acesso a informações e consciência de seus direitos constitucionais, o que conseqüentemente, pode ocasionar a redução de sua sujeição a situações de maus-tratos. Idosos com ensino médio completo e incompleto aparecem nos registros como vítimas em respectivamente, 34 (trinta e quatro) e 30 (trinta) ocorrências e com ensino superior completo e incompleto, em 06 (seis) e 14 (quatorze) casos. Idosos com pós-graduação foram citados em 12 (doze) denúncias.

GRÁFICO 11 – Distribuição de dados quanto ao gênero do agressor



Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

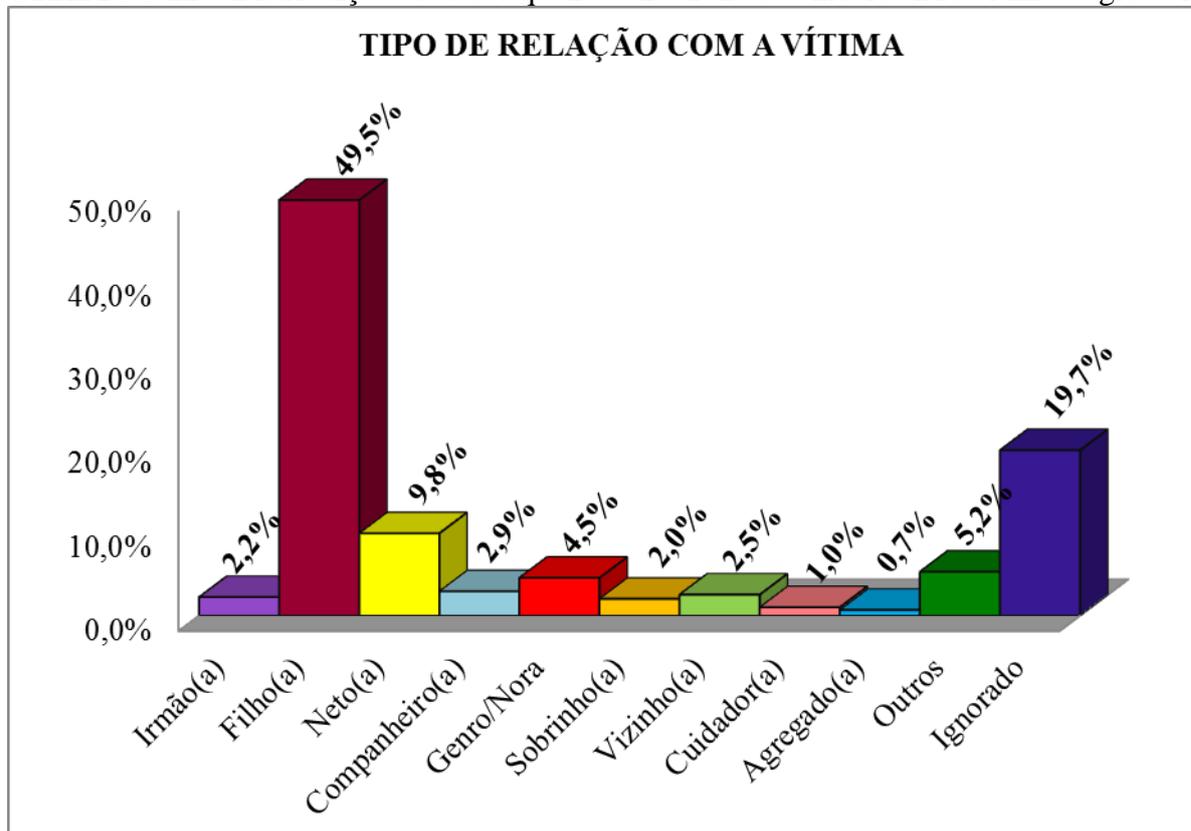
O Gráfico 11 caracteriza os violadores de direitos, quanto ao gênero. Os dados disponíveis identificam os agressores como sendo em sua maioria do sexo masculino,

resultados apontados em 337 (trezentos e trinta e sete) ocorrências, o equivalente a 57% dos casos. As mulheres, consideradas as principais responsáveis pelo trato aos familiares idosos, aparecem como agressoras em 257 (duzentos e cinquenta e sete) casos, o correspondente a 43% das denúncias registradas pelo CREAS II.

A sociedade contemporânea impõe alterações nos papéis sociais tradicionais e estabeleceu novas demandas na vida familiar, de modo que o papel do cuidador(a), culturalmente atribuído as mulheres, hoje é desempenhado não somente por estas e em geral, é exercido com o acúmulo de outras funções. Reconhecendo o despreparo da sociedade em lidar com a velhice, a ausência de programas que levem em consideração as condições e limites dos cuidadores, contribuem para o crescimento da violência.

Salientamos que diante da naturalização da associação entre violência e masculinidade vigente no imaginário social, é importante perceber a figura da vítima e do agressor, como construções simbólicas, sem a identificação da violência enquanto um atributo exclusivo da masculinidade e deixando de lado, a concepção do homem como sendo, habitualmente, o perpetrador da violência (MACHADO, 2004; CECCHETTO, 2004; BRAZ, 2005; SCHRAIBER *et al.*, 2005).

GRÁFICO 12 – Distribuição de dados quanto à natureza do vínculo entre vítima e agressor



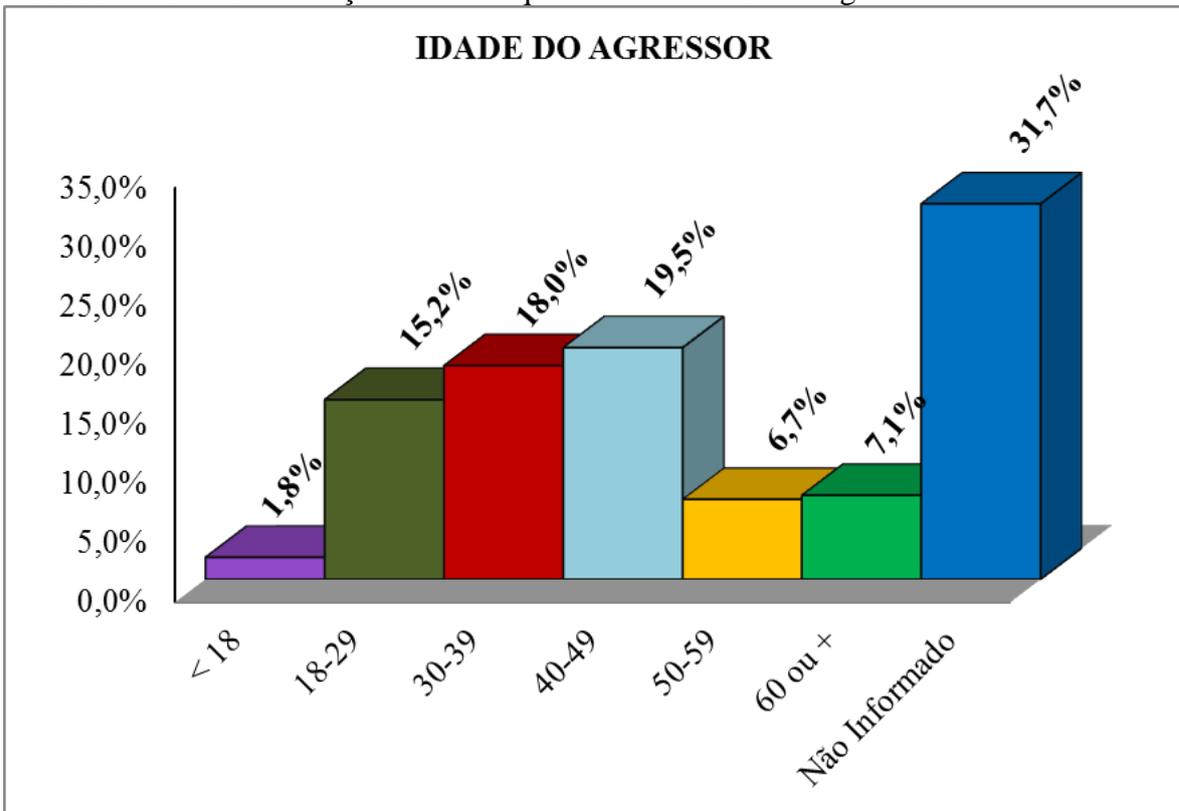
Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010)

No **Gráfico 12** buscamos expressar o grau de relação existente entre a vítima e o agressor. Os resultados encontrados expõem uma prevalência da violência interpessoal, perpetrada dentro do âmbito familiar e reforçam a gravidade dos índices de violência doméstica contra a pessoa idosa, indicando uma predominância de parentes próximos entre os violadores e uma relevante incidência de agressores entre os filhos e filhas, apontados respectivamente em 181 (cento e oitenta e um) e 113 (cento e treze) denúncias. Em seguida aparecem, os netos e netas, em 58 (cinquenta e oito) ocorrências. Outros parentes como irmãos, noras, genros, sobrinhos e companheiros foram citados em menor prevalência.

Ressaltamos que o termo “agregado”, apontado como autor da violência, em 04 (quatro) casos, segundo Lévi-Strauss corresponde a todos aqueles indivíduos que mesmo não possuindo vínculo de aliança, enquanto casal; consanguíneo, ou seja, entre irmãos; ou de filiação, entre pais e filhos; convivem no mesmo ambiente doméstico, sendo considerado um membro da família (WIKIPÉDIA, 2011).

É no contexto urbano que a violência contra o idoso de certa maneira mostra a desarticulação das relações de sociabilidade familiares e de vizinhança. A individualização, o menosprezo ao outro idoso que serei eu, hoje adulto e jovem, é evidente no mundo urbano. É nos lares que ocorrem os maiores índices de abusos e de negligência ao idoso. O espaço físico exíguo ou inadequado, as dificuldades financeiras e até mesmo o choque de gerações são alguns de seus determinantes (LOPES, 2007).

Outros estudos que tratam da temática corroboram com os resultados da pesquisa ao afirmar que os possíveis perpetradores da violação de direitos são, em geral, parentes próximos as vítimas, adultos maduros, comumente filhos ou netos (PILLEMER; SUITOR, 1988). Os agressores seriam, ainda, sujeitos possivelmente vindos de uma convivência familiar marcada por relações violentas e cuja saúde física e/ou mental podem se encontrar comprometidas (QUEIROZ, 1999). A natureza do vínculo e o grau de dependência entre os possíveis agressores e suas vítimas referenciam a necessidade de analisar o histórico relacional familiar e a dinâmica de convivência entre gerações, como determinantes que pressupõem a precipitação da violência.

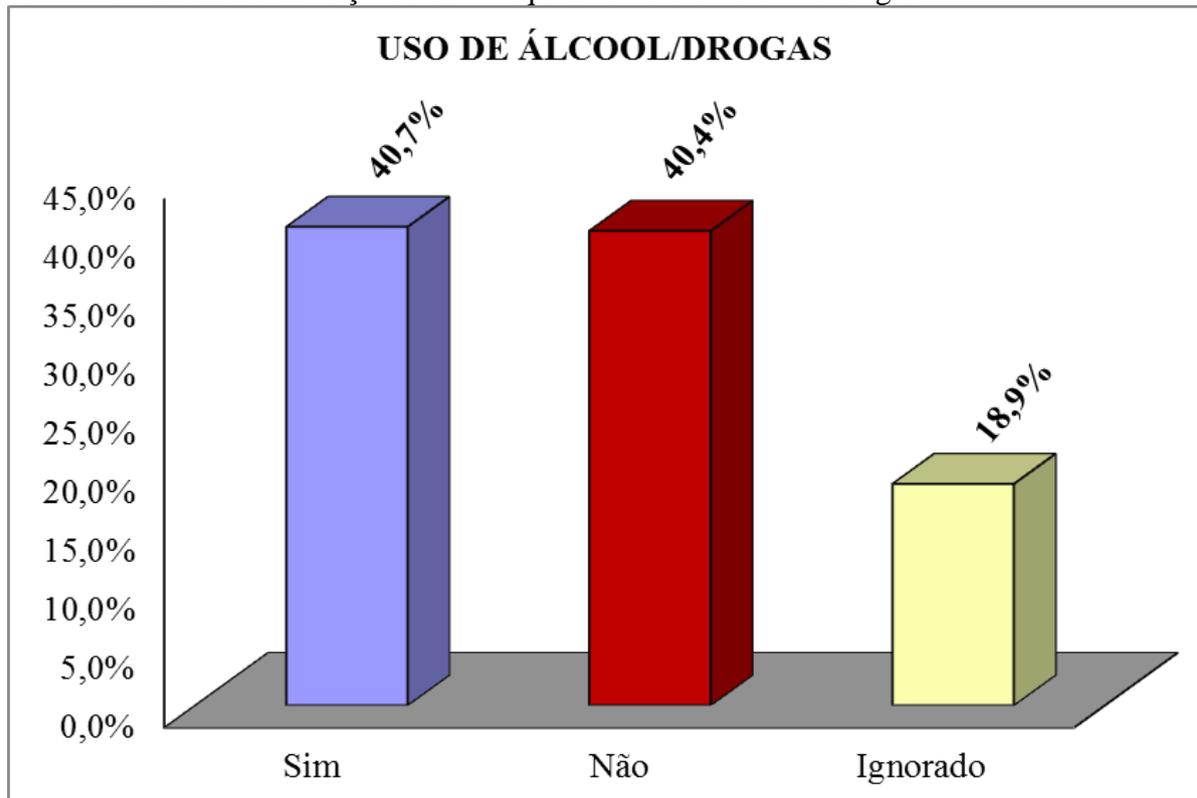
GRÁFICO 13 – Distribuição de dados quanto à faixa etária do agressor

Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

O **Gráfico 13** consiste na distribuição dos dados conforme a faixa de idade do agressor. Conforme as informações apresentadas, a maior frequência de agressores encontra-se com idade entre 40 (quarenta) a 49 (quarenta e nove) anos, com 116 (cento e dezesseis) ou 19,5% do total; seguida de 30 (trinta) a 39 (trinta e nove) anos, em 107 (cento e sete) ou 18% das denúncias. Em terceiro lugar, aparecem como violadores de direitos, jovens entre 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos, caracterizados como agressores em 90 (noventa) ocorrências, o equivalente a 15,2% dos casos.

Ressaltamos que em 188 (cento e oitenta e oito) denúncias registradas não havia estipulada nenhuma informação sobre a faixa etária do agressor. O motivo da subnotificação se deu devido às fichas de registro terem sofrido algumas alterações no decorrer do andamento do serviço, sendo ampliado o quantitativo de dados disponíveis em conformidade com a necessidade do atendimento. O outro motivo é a recusa do fornecimento de informações pessoais por parte do acusado.

Devemos considerar a existência de novas modalidades vinculares na família, a falta de uma rede de apoio e a sua consequente responsabilização pelo cuidado com seus membros dependentes, como fatores que contribuem para o esfacelamento do núcleo familiar, repercutindo no aumento dos conflitos e da violência (CAMARANO, PASINATO, 2007).

GRÁFICO 14 – Distribuição de dados quanto ao uso de álcool/drogas

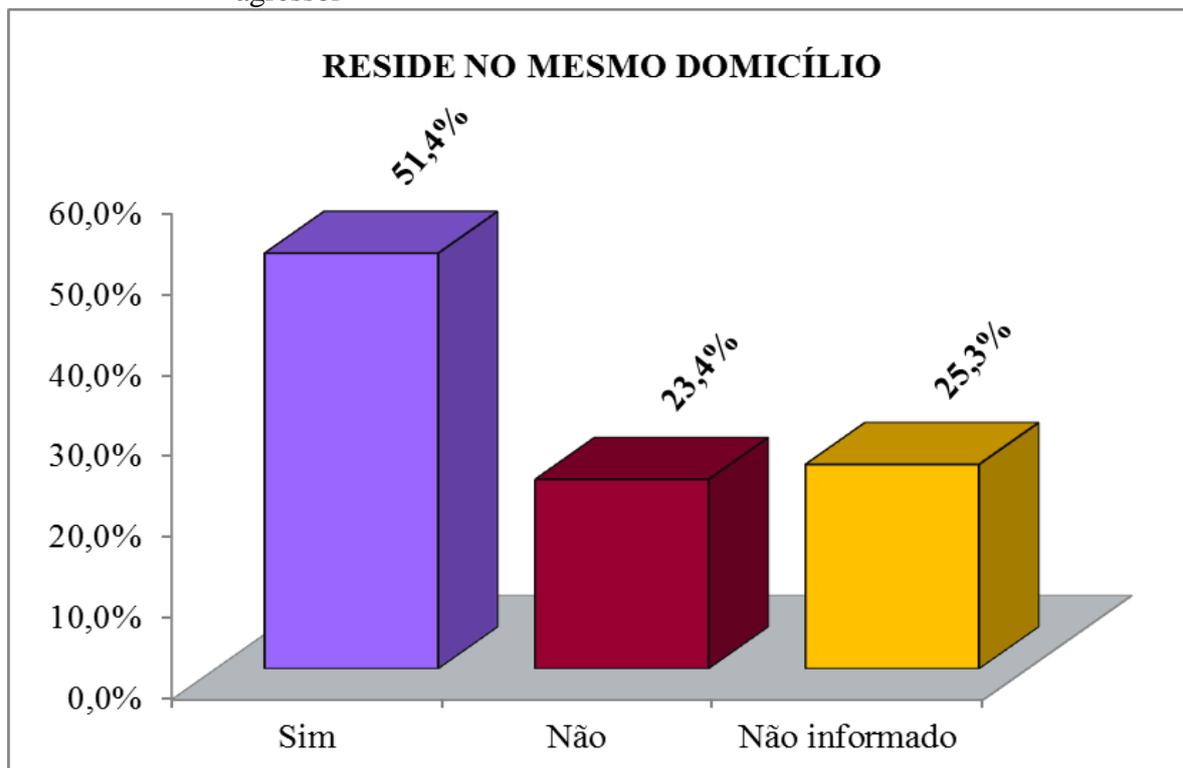
Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

O **Gráfico 14** almeja identificar a presença de fatores que podem interferir na dinâmica familiar, influenciando na ampliação da ocorrência de casos de violência, como a drogadição e o uso abusivo de álcool. A pesquisa comprovou que em 242 (duzentos e quarenta e dois) casos, ou seja, em 40,7% das denúncias registradas no CREAS II, os agressores eram indivíduos usuários de álcool e/ou drogas.

Compreendemos que sociologicamente, a violência não se constitui num fenômeno generalizante, homogêneo e como tal, não podemos negligenciar suas especificidades, de modo que estamos conscientes da multiplicidade de fatores que possivelmente podem intensificar a violência para além dos citados, como as novas formações e composições familiares que tem desencadeado a transmutação dos papéis sociais tradicionalmente aceitáveis pela sociedade, o empobrecimento populacional (QUEIROZ, 1999), “a moradia conjunta, as perdas materiais, o isolamento social, a doença do idoso e a diminuição de sua capacidade funcional e cognitiva (FERNANDES; ASSIS, 1999), a invalidez física ou mental do idoso, o estresse do cuidador, um padrão prévio de relacionamento permeado pela violência (FULMER; O’MALLEY, 1987 apud FONSECA; GONÇALVES, 2003)”.

Argumentamos que a importância em estabelecer um vínculo entre a violência e o vício, se dá como forma de traduzir a realidade expressa nos casos atendidos, repercutindo as narrativas vivenciadas pelos profissionais da instituição. Destacamos, ainda, que o item “ignorado” corresponde aos casos onde não foi possível haver comprovação de envolvimento do agressor, com uso de álcool e/ou drogas, por recusa ou omissão de informações do próprio.

GRÁFICO 15 – Distribuição de dados quanto à convivência domiciliar entre vítima e agressor



Fonte: SEMAS – CE/ CREAS (Dados de agosto de 2008 a dezembro de 2010).

O **Gráfico 15** revela dados sobre a convivência no ambiente doméstico entre vítima e agressor. Essa perspectiva de análise reforça que a convivência plurigeracional não se constitui numa garantia de segurança para o idoso. Os resultados apontam que 305 (trezentos e cinco) denúncias, ou seja, o equivalente a 51,4% das ocorrências correspondem a casos de violência doméstica.

Na perspectiva de Teles e Melo (2003) tanto a violência doméstica quanto a intrafamiliar envolvem um contexto de relações familiares, contudo, a distinção entre ambas diz respeito ao espaço onde ocorrem. O termo “violência doméstica” foi mobilizado pelo movimento feminista para enfatizar o perigo existente, restritamente, no interior dos lares e denunciar a violência tutelada pelo sigilo familiar. Por sua vez, a “violência intrafamiliar”, dá

ênfase ao tipo de relação, consistindo na violência entre membros de uma mesma família e podendo ocorrer também fora do espaço doméstico (TELES; MELO, 2003).

Salientamos que as limitações no mapeamento apresentado tem haver com a subnotificação de dados e com lacunas do próprio instrumento de coleta utilizado pelo serviço para o cadastramento das denúncias e registro dos envolvidos, o qual sofreu várias reformulações para seu aprimoramento, inclusive durante o período da pesquisa. Tais restrições nos impossibilitou o cruzamento de variáveis relevantes para o aprofundamento de discussões, tais como a composição familiar; sexo do agressor x tipo de relação familiar; sexo do agressor x uso de álcool e ou drogas, etc. No entanto, a proposta da pesquisa é traçar alguns contornos da face da violência cometida e denunciada no município de Fortaleza. Destacamos que nos próximos capítulos buscaremos dar ênfase a perspectiva dos sujeitos envolvidos e suas histórias de experimentação da violência.

4 FACES DA VIOLÊNCIA: DESVENDANDO UMA REALIDADE DE INVISIBILIDADE

4.1 Idosos(s) Marcados (as): Reconstituindo histórias de violência

Na obra “Os estabelecidos e os outsiders”, Norbert Elias (2000) assinala que o grupo considerado dominante adquire e mantém sua afirmação pelo que há de melhor em seu conjunto, enquanto estigmatiza e exclui outros, não em decorrência de suas características individuais, mas por pertencerem ao grupo dos diferentes que são considerados inferiores.

O grupo estabelecido tende a atribuir ao conjunto do grupo outsider as características “ruins” de sua porção “pior” [...]. Em contraste, a autoimagem do grupo estabelecido tende a se modelar em seu setor exemplar, [...]. Essa distorção *pars pro toto*, em direções opostas, faculta ao grupo estabelecido provar suas afirmações a si mesmo e aos outros; há sempre algum fato para provar que o próprio grupo é “bom” e que o outro é “ruim” (ELIAS, 2000, p. 22-23).

Dessa forma configura-se a desqualificação sofrida pelo idoso na sociedade, através da universalização de um processo que é individual, pois cada ser que envelhece possui características próprias, advindas de sua história de vida, de questões que englobam gênero, cultura, etnia, classe social, etc. O envelhecer é um processo multidimensional e sem generalizações, certamente também podemos atribuir uma roupagem atraente ao envelhecimento, vista a partir de uma perspectiva onde o indivíduo idoso assume uma posição ativa e protagonista, vislumbrando novas expectativas, sem recair na negação da velhice. Entretanto, somos condicionados pela ideologia da sociedade, uma máquina formadora de opinião, criadora de diferenciais de poder e exclusão, a difundir representações equivocadas da velhice, que servem de influência e/ou determinante ao tipo de relação que a família estabelecerá com seus velhos.

O que define o sentido e o valor da velhice é o sentido atribuído pelos homens a existência, é o seu sistema global de valores [...] Segundo a maneira pela qual se comporta para com seus velhos, a sociedade desvenda, sem equívocos, a verdade, tantas vezes cuidadosamente mascarada, de seus princípios e fins (BEAUVOIR, 1990, p.266-7).

Conforme Beauvoir (1990) as imagens da velhice seriam determinadas socialmente, dependentes da construção social e como tal devem ser compreendidas na ótica da pluralidade,

levando em consideração aspectos como: desigualdades sociais, econômicas, demográficas, a exclusão social e demais fatores decorrentes de ideologias e preconceitos expressos na sociedade.

Assim sendo, no cenário contemporâneo a análise do binômio velhice e violência, traz à luz a emergência de diferentes linhas de investigação, para dar conta do desafio de atender as exigências de uma temática de intensa profundidade reflexiva. Na medida em que objetivamos buscar significados e interpretações de um objeto, cuja natureza encontra-se circunscrita no âmbito dos estudos da subjetividade, faz-se necessário um mergulho nas distintas dimensões do envelhecimento e no complexo universo das histórias de violência sofridas.

Em verdade, acreditamos que as fontes de uma pesquisa documental representam vestígios de algo, são testemunhas, repletas de sentidos, valores, emoções e intenções, produtos compostos de diferentes visões de mundo e reconstituídos por fios de narrativas, onde se encontram guardadas memórias de uma existência, de um fato, de um relato, de uma história. Consciente da importância da investigação e análise documental, enquanto contexto revelador de significados vem à necessidade de aventurar-nos nas reconstituições de algumas histórias e experiências, adentrando num compartilhamento de expressões emblemáticas de situações vivenciadas de violência contra a pessoa idosa, reconstituições configuradas a partir dos depoimentos dos envolvidos e abstraídas dos atendimentos e registros dos profissionais atuantes nos casos.

CASO 1

Sra. Maria Guedes Pereira (pseudônimo), 83 (oitenta e três) anos, natural de Acaraú - CE, heterossexual, branca, casada, beneficiária do BPC – Benefício de Prestação Continuada, proprietária de uma casa própria no bairro Praia do Futuro, onde reside com seu esposo, Sr. Paulo Lima (pseudônimo), 83 (oitenta e três) anos; 01 (uma) filha, Sra. Gertrudes (pseudônimo); 02 (dois) netos e 03 (três) bisnetos. Conforme denúncia anônima realizada em fevereiro de 2010 ao CREAS, a idosa estaria sofrendo negligência e abuso financeiro por parte de seus familiares, situação a qual foi constatada pela equipe institucional do CREAS, que no decorrer do acompanhamento social pôde identificar a ocorrência de diversas outras formas de violações de direitos na família.

Segundo o relato exposto no prontuário do caso, durante a visita domiciliar realizada em conjunto pelos profissionais de Assistência Social e Psicologia, integrantes da equipe técnica da instituição, Sra. Maria Guedes encontrava-se visivelmente debilitada, a idosa que sofre de graves problemas de saúde, é hipertensa, portadora de diabetes, teve o

membro inferior direito amputado por complicações da doença e apresentava um edema por toda a extensão do seio, que se encontrava exposto, com ulceração e fétido, semelhante a um estado avançado de câncer de mama. Foi possível comprovar que não era disponibilizada a idosa uma alimentação adequada, prescrita em conformidade com seu estado de saúde, sendo também perceptível o não recebimento de cuidados básicos de higiene. A residência sem saneamento básico, com o abastecimento de água e o fornecimento de energia proveniente de instalações clandestinas, apresentava odor desagradável e presença de insetos e animais de pequeno porte, como cães e gatos, por todo o ambiente.

A idosa há cerca de dois anos era acompanhada pela equipe da Unidade Básica de Saúde Frei Tito - UBS, a qual observou a necessidade de realização de alguns exames específicos, como uma mamografia, com a finalidade de diagnosticar a enfermidade da idosa e fornecer tratamento adequado. Entretanto, segundo a equipe de PSF do Centro de Saúde, o exame chegou a ser agendado por pelo menos 04 (quatro) vezes, sendo ignorado pela família que por motivo não justificado, não conduziu a idosa ao local destinado. Indagados pela equipe do CREAS, familiares da idosa entraram em contradição sobre os motivos de tal omissão, Sr. Paulo Lima colocou como causa a impossibilidade de custear o transporte, em outro momento, afirmou que não tinha ninguém que o acompanhasse. Nenhum familiar assumiu a responsabilidade pelo evento ocorrido.

Quanto à situação econômica, a renda familiar é composta pelo BPC de Sra. Maria Guedes e de seu esposo Sr. Paulo, o equivalente a 02 (dois) salários mínimos, sendo ambos administrados pelo idoso e utilizados para a manutenção econômica de toda a família. Sr. Paulo costuma, ainda, sair nos arredores da Praia do Futuro fazendo mendicância, como forma de complementar o sustento familiar. Apesar de na residência se encontrarem coabitando 08 (oito) pessoas, outros membros da família frequentam a casa periodicamente para fazer refeições ou dormir, como Sra. Zenaide (pseudônimo), alcoolista e portadora de tuberculose, que afirmou por opção não realizar tratamento de saúde e Sra. Marta (pseudônimo), neta que residia na casa com seus filhos, tendo mudando-se em decorrência de desentendimentos com a filha do casal.

Sr. Paulo de Lima informou à equipe do CREAS que Sra. Marta é a única que possui a senha do cartão de benefício do casal (Cartão do Cidadão) e que esta não lhe repassa o código de acesso, de forma que todos os meses o idoso é compelido a ir acompanhado da mesma para receber a quantia e conforme afirmação do próprio, é obrigado a lhe fornecer parte do valor recebido. Destacamos que nenhum dos outros membros da família possui trabalho formal, ou seja, todos dependem financeiramente do casal de idosos, o que já se

configura indiretamente numa forma de abuso financeiro. A neta do casal, Srta. Mayara (pseudônimo), 25 (vinte e cinco) anos, é usuária de drogas e prostitui-se nas áreas adjacentes ao bairro Praia do Futuro para manter o vício, possui três filhos e se encontra gestante do quarto filho, somente um de seus filhos tem registro de nascimento e está matriculado em uma instituição escolar, quadro que levou os profissionais a constatar outra grave situação de negligência.

Diante da complexidade do quadro apresentado, viu-se a necessidade da realização de uma intervenção em conjunto da equipe do CREAS, com o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Praia do Futuro, a Unidade Básica de Saúde Frei Tito, equipes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e PSF (Programa de Saúde da Família) e o Centro de Apoio Familiar Maria Adelaide, na busca da superação da violação de direitos. Inicialmente realizou-se um estudo de caso pelas referidas equipes técnicas, sendo após a discussão deliberada a realização de um atendimento familiar com a participação de toda a família e dos profissionais que acompanham o caso, para fornecer esclarecimentos sobre os procedimentos a serem adotados, em vista a situação de risco em que se encontra a vítima, colocando a necessidade de mobilização da família, informando sobre os critérios de concessão e uso do benefício da idosa - BPC e as possíveis penalidades a serem sofridas com a permanência das problemáticas identificadas. A família em sua quase totalidade esteve presente no encontro, exceto Sra. Marta, na ocasião foi deixada uma carta-convite solicitando seu comparecimento ao CREAS, entretanto, na data agendada a neta da idosa não compareceu à instituição e nem justificou sua ausência.

No referido encontro foram executados diversos encaminhamentos pelo CREAS, como o agendamento do exame de mama da idosa na Unidade Básica de Saúde Frei Tito, com comprometimento do Sr. Paulo em custear as despesas com transporte e de Mayara em acompanhar a avó ao Posto de Saúde; o agendamento de coleta de sangue/glicemia da idosa, sendo orientados os familiares sobre necessidade do jejum até o momento da coleta; encaminhamento de Sra. Mayara para tratamento no CAPS AD; encaminhamento para retirada gratuita de documentação pessoal de adultos, certidões de nascidos vivos das crianças e certidões de nascimento, para posterior realização de matrícula em instituição escolar e inclusão da família no programa de transferência de renda, Cadastro Único.

A equipe do CREAS retornou a residência após recebimento no cartório das certidões de nascimento solicitadas para a entrega dos documentos e acompanhamento familiar, para avaliar a atuação da família mediante os encaminhamentos repassados. Na ocasião encontrou a idosa como de costume deitada em sua cama, sua filha Gertrudes, que

funciona como cuidadora da idosa, comunicou aos profissionais que não havia sido realizado o exame de glicemia, pois a idosa não se encontrava em jejum no momento da visita da equipe do PSF, como também, que a idosa não foi submetida ao exame na mama, porque Sr. Paulo havia se recusado a disponibilizar recurso financeiro para o custeio do transporte de esposa, que tem dificuldades de locomoção. Sra. Mayara colocou não ter procurado o CAPS AD, por ter reduzido o consumo de drogas e acreditar ter controle sobre o vício, fato que foi questionado, sendo a mesma novamente orientada a procurar um serviço de saúde para tratamento especializado.

Como podemos perceber foram realizadas diversas intervenções da equipe técnica do CREAS, entretanto, sem o êxito esperado em função da omissão da família. Diante da condição de saúde da idosa, os profissionais envolvidos no caso compreenderam ser prudente afastar, temporariamente, Sra. Maria Guedes do ambiente familiar, para que a idosa pudesse receber os devidos cuidados de saúde e em paralelo seriam realizadas novas tentativas de intervenção junto à família, possibilitando que Sra. Maria Guedes retornasse ao seio familiar, dando continuidade ao seu tratamento em um contexto mais favorável.

Com esse intuito foi realizada uma nova visita domiciliar a residência, agora objetivando expor a proposta de abrigamento temporário de Sra. Marília Guedes, no Lar Torres de Melo, instituição parceira da Prefeitura Municipal de Fortaleza que se dispôs a fornecer uma vaga para a idosa. Na ocasião outra filha estava na residência, Sra. Severina que reside em Bela Cruz - CE com esposo e filhos, a referida explanou ter convidado várias vezes à mãe para morar com ela, o que não se concretizou em decorrência da não aceitação do pai. Dentre outras justificativas para o abrigamento, foi colocada a necessidade de a idosa ser submetida a cuidados especializados e exames laboratoriais, devido sua delicada condição de saúde, os argumentos expostos culminaram com a concordância das filhas. Sr. Paulo, inicialmente, afirmou que a esposa estava bem e que não haveria necessidade de remanejamento, mas no decorrer do atendimento acabou por aceitar, desde que fosse a conformidade com a aprovação desta.

As técnicas responsáveis pelo acompanhamento do caso expuseram a situação a idosa, que pareceu receosa quanto à possibilidade do abrigamento se tornar algo definitivo ou em não receber visitas de seus familiares, a mesma afirmou “sei que se eu for não volto mais, eles vão me esquecer, vão me deixar morrer lá”. Entretanto, Sra. Maria Guedes optou não responder de imediato, ficando acordado o regresso dos profissionais posteriormente para o conhecimento da decisão e tomada de providências. No dia seguinte, entretanto, a equipe recebeu uma resposta negativa, diante do fato foi solicitada a assinatura de um termo de

responsabilidade registrando tal decisão por escrito, tendo como testemunhas Sr. Paulo e Sra. Severina.

Após a socialização em reunião das informações colhidas pela equipe de trabalho do CREAS e pelas equipes parceiras no acompanhamento do caso, tendo em vista compreender ter realizado todas as tentativas e intervenções possíveis ao seu alcance, ciente da gravidade do caso apresentado, da situação de risco pessoal e social envolvida e do não cumprimento pela família de nenhuma das atribuições repassadas, a equipe do CREAS, em visita domiciliar deu ciência aos membros familiares presentes na residência que o caso seria encaminhado ao Ministério Público do Estado do Ceará, para conhecimento e tomada das medidas cabíveis.

O caso foi acompanhado pelo CREAS desde sua denúncia, ocorrida no dia 19 de fevereiro de 2010 a 29 de julho de 2010, quando foi encaminhado para a Promotoria de Justiça de Defesa do Idoso e da Pessoa com Deficiência, a Promotoria da Infância e da Juventude e ao Conselho Tutelar, para a tomada das devidas providências, conforme preconizado pelo Estatuto Nacional do Idoso e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

CASO 2

Sra. Marília Santos de Matos (pseudônimo), 87 (oitenta e sete) anos, natural de Fortaleza-CE, heterossexual, branca, viúva, aposentada e pensionista, possui uma renda média de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) mensais, é proprietária de um imóvel no bairro Benfica, no qual reside com a filha Laura Santos de Matos (pseudônimo), solteira, desempregada, 53 (cinquenta e três) anos. Conforme denúncia inicial realizada em março de 2010, ao Distrito de Assistência Social da Secretaria Executiva Regional IV, órgão da Prefeitura Municipal de Fortaleza, por duas netas da vítima, as quais autorizaram a própria identificação, a idosa vem sofrendo maus tratos, abuso financeiro, violência física e psicológica, por parte de sua filha.

Sra. Marília possui osteoporose, é diagnosticada com princípio de Alzheimer e foi mastectomizada em decorrência de um câncer de mama, sendo acompanhada pelo Instituto do Câncer do Ceará. Em detrimento de sua condição de saúde debilitada, a idosa faz uso de diversas medicações e necessita de cuidados especiais. A mesma teve 05 (cinco) filhos, dentre os quais 03 (três) faleceram, um reside na cidade de João Pessoa-PB com a família e a última, Srta. Laura Santos que sempre coabitou com a mãe, sendo responsável pelos cuidados a idosa e pela administração de sua renda e bens.

Conforme as denunciante, Helena e Renata Rodrigues (pseudônimos), Srta. Laura Santos “é alcoolista e faz uso excessivo de álcool frequentemente, ela tem um comportamento intransigente e agressivo, não aceita opinião de ninguém e nunca procurou, nem se interessou em procurar um tratamento de saúde para seu vício”. Segundo o relato descrito nos prontuários da instituição, Helena e Renata começaram a perceber atitudes estranhas da avó que estava constantemente triste, assustada e exibia manchas arroxeadas pelo corpo, o que as levou a desconfiar da possibilidade de estar sofrendo maus tratos. As jovens alegaram, ainda, que por diversas vezes tentaram conversar com a Srta. Laura que se mostrou inacessível ao diálogo e diante da persistência das netas em proteger a avó passou a impedir a entrada das mesmas na residência ou qualquer outra forma de contato com familiares. Tal condição levou as netas da idosa a procurarem ajuda de outro filho desta, Sr. Otávio (pseudônimo), o qual não demonstrou interesse pelo assunto, fato que acabou levando-as a buscar auxílio através dos órgãos de defesa dos direitos da pessoa idosa.

Durante a visita domiciliar para a constatação da veracidade da denúncia foi verificado que a idosa reside em uma casa ampla, bem cuidada, organizada, em boas condições de higiene, recebe alimentação adequada, possui plano de saúde e tem acesso a cuidados médicos. Assim, durante os primeiros meses de acompanhamento social não se fez perceptível nenhuma forma de violação de direitos, a equipe do CREAS salientou que no mesmo período vizinhos e outras pessoas próximas a família, quando abordadas pelos profissionais não relataram nenhuma informação comprometedoras contra a suposta agressora. Em contato com o outro filho da idosa, Sr. Otávio afirmou acreditar não ter fundamento a denúncia das netas da idosa, declarando concordar com a permanência da mãe sob os cuidados da irmã, que negou todas as acusações, inclusive a de que seria alcoolista.

Diante das indicações expostas, a equipe do CREAS orientou Srta. Laura a contratar uma cuidadora para lhe auxiliar no trato a Sr. Marília Santos, de forma a reduzir qualquer sobrecarga que pudesse vir a gerar uma atitude de impaciência para com a idosa, terminando por comunicar que permaneceria dando continuidade ao acompanhamento do caso, periodicamente. Posteriormente, em outra visita domiciliar foi constatada a contratação de uma cuidadora para a idosa e mais uma vez não foram percebidos quaisquer indícios de maus tratos.

Contudo, em janeiro de 2011 foram realizadas outras denúncias, fatos novos se apresentaram através de diversos denunciante, quase todos anônimos e os que se identificaram solicitaram a não divulgação de seus nomes. As denúncias citadas nos prontuários em sua totalidade advertiam quanto a situações em que a idosa estaria sendo

maltratada tanto física quanto psicologicamente pela filha, descrevendo cenas em que Srta. Laura proferia palavrões e xingamentos contra a idosa, “batendo a cabeça dela com o controle remoto da televisão, balançado ela violentamente pelos cabelos, empurrando sua cabeça contra a parede ou pressionando à força o copo com medicação ou comida na boca da mãe, chegando a machucá-la, a quase engasgá-la”.

Diante da gravidade das situações expostas, a equipe do CREAS optou por realizar visitas domiciliares, em caráter de urgência em regime de sindicância, tanto aos conhecidos da idosa quanto nos arredores da casa da vítima aos moradores das residências vizinhas, objetivando obter mais informações sobre o contexto familiar em que a idosa se achava inserida. Por questões de ética e sigilo profissional e a pedido dos informantes não foram apontados nos relatórios sociais de acompanhamento e evolução do caso, os responsáveis pelas informações que reconheciam ser Srta. Laura a autora das violações ocorridas.

As narrativas dos referidos indivíduos reforçaram a denúncia inicial, confirmando que Srta. Laura faz uso abusivo de bebida alcoólica e que costuma sair às noites para “se divertir”, deixando a idosa na companhia de terceiros. O CREAS tomou conhecimento de que a idosa vinha passando quase todos os finais de semana na residência de uma ex-nora a pedido da filha, para que esta pudesse programar suas atividades pessoais e “receber visitas de homens desconhecidos com mais liberdade”. Vale ressaltar que Srta. Laura se encontrava desempregada e todas as suas despesas são custeadas com a renda da idosa, o que designa a ocorrência de abuso financeiro.

A equipe teve, ainda, a informação de que continuamente vinha ocorrendo uma mudança das funcionárias cuidadoras da idosa e segundo os depoimentos, tal fato estaria ocorrendo em detrimento do receio da filha de que os maus-tratos fossem descobertos ou de que outros percebessem e comunicassem o que vinha acontecendo no interior da residência. Foi comentado que Srta. Laura costuma culpabilizar às cuidadoras por práticas indevidas suas, utilizando isso como motivação para demissão. No que diz respeito à relação de ambas, foram expressas situações potencialmente comprometedoras da integridade mental e física de Sra. Marília, os quais foram presenciados por familiares que, contudo, não se dispuseram a oficializar uma denúncia por temerem represálias de Srta. Laura, citada repetidamente como sendo “uma pessoa de temperamento forte, ríspida, autoritária e agressiva”.

Dando continuidade ao acompanhamento do caso, a equipe do CREAS contactou, novamente o filho de Sra. Marília e reportou toda a ocorrência. Sr. Otávio antes incrédulo, desta vez mostrou-se receptivo e interessado em se inteirar dos fatos referentes à denúncia de

violência contra sua genitora, de forma a não tomar “decisões precipitadas”, como colocado por ele, principalmente por se tratar da acusação pairar sobre sua irmã e pela dificuldade em se deslocar para Fortaleza – CE. A equipe do CREAS salientou a necessidade da implicação dos familiares na situação, enfatizando ser dever da família e não somente do Estado, oferecer segurança e os devidos cuidados aos seus, o que inclui estar vigilante a quaisquer eventos que exponham o indivíduo a uma situação de violação de direitos, para tomada de medidas cabíveis. Ao final da conversa registrada em relatório, Sr. Otávio expressou sua vontade de que o caso fosse encaminhado ao Ministério Público do Estado do Ceará para a realização de uma investigação e a penalização dos culpados, se disponibilizando a providenciar o pedido de tutela de sua genitora.

Em conformidade com a diversidade de fatos que chegaram ao conhecimento da equipe do CREAS, em confronto com as escutas realizadas e as narrativas das testemunhas, a avaliação dos profissionais que realizaram o acompanhamento do caso, os direcionou a conclusão que Srta. Laura dos Santos, no momento não possuía “condições emocionais para permanecer como responsável legal por sua genitora, por apresentar comportamento descontrolado, com oscilação de humor e agressividade”, sendo imprescindível acordar e definir nova tutela para a idosa.

Dessa forma, o caso acompanhado pelo CREAS de março de 2010 a fevereiro de 2011, foi encaminhado ao Ministério Público do Estado do Ceará, para conhecimento da Promotoria de Justiça de Defesa do Idoso e da Pessoa com Deficiência, no intuito de que seja realizada uma investigação mais aprofundada da situação apresentada e tomadas as devidas providências, visto a dificuldade da equipe institucional em elucidar a questão, em decorrência do receio dos implicados em publicizar as informações sabidas, comprometendo o esclarecimento dos fatos.

CASO 3

Sra. Lilian Ramos da Silva (pseudônimo), 85 (oitenta e cinco) anos, natural de Manaus - AM, heterossexual, parda, solteira, sem filhos, sem vínculo familiar, aposentada, com renda média de 01(um) salário mínimo, reside em uma casa própria no bairro Edson Queiroz. Segundo denúncia anônima realizada no Centro de Referência da Assistência Social do Conjunto Alvorada e averiguada, inicialmente, pela equipe do Distrito de Assistência Social da Secretaria Executiva Regional VI e posteriormente pelo CREAS, a idosa foi abandonada por seus familiares aos cuidados de terceiros, estando ainda sofrendo abuso financeiro por parte de suposta cuidadora.

Conforme descrito nos registros do prontuário institucional, no momento da visita domiciliar inicial, os profissionais encontraram a residência fechada e tentaram se comunicar insistentemente sem obter retorno. Em conversa com vizinhos, foi repassada a informação de que a idosa estaria no endereço, entretanto, teria limitações de locomoção, viveria sozinha, privada de liberdade em seu próprio domicílio, sendo outra pessoa residente na mesma rua, Sra. Salete Gomes Araújo (pseudônimo), 49 (quarenta e nove) anos, a responsável pelas chaves de acesso a residência que ficava sempre trancada, como também pelos cuidados a idosa.

A cuidadora acima aludida foi procurada pelos profissionais da PSE/SER VI, sendo deslocada de sua moradia no intuito de permitir o ingresso da equipe institucional ao domicílio de Sra. Lilian. Os relatos expostos dão conta que a idosa foi encontrada sozinha em um pequeno quarto escuro, sem nenhuma ventilação, ao seu lado apenas uma cadeira higiênica para que a mesma pudesse fazer suas necessidades básicas, pois o banheiro se localiza numa área de difícil acesso, na parte externa da residência.

A residência era ampla, de alvenaria e piso de cimento, possuindo 5 (cinco) cômodos, com abastecimento de água e energia regulares. Quanto ao estado de saúde da idosa, conforme os registros, foi possível comprovar que a mesma apresentava dificuldades de deambulação, consequência de sequelas sofridas após um acidente doméstico, onde teve fraturas nos membros inferiores, tendo sido inclusive submetida à cirurgia, limitando assim seus movimentos. Apesar de apresentar indícios de transtorno mental, doença de Alzheimer, a idosa parecia a maior parte do tempo, lúcida e demonstrou satisfação com a presença dos profissionais.

Sra. Lilian falava com bastante dificuldade e o som da sua voz muito baixo “parecia um sussurro”, diante do fato a maior parte das informações coletadas na ocasião da visita acabou por partir da cuidadora da idosa. Sra. Salete afirmou não ter nenhuma relação de parentesco com a vítima e cuidar da idosa apenas há cerca de 02 (dois) anos. Relatou que Sra. Lilian reside em Fortaleza, desde que tinha 15 (quinze) anos de idade, que esta nunca casou ou teve filhos, mas que chegou, algum tempo, atrás a conviver maritalmente com um rapaz, o qual era alcoolista e constantemente desferia “ignorâncias, grosserias e maus tratos a idosa”, o que levou Sra. Salete a intervir, impedindo a aproximação do mesmo e assumindo os cuidados para com a idosa, a qual possui parentes na cidade de Manaus.

A cuidadora confirmou que recebe e administra os recursos provenientes da aposentadoria de Sra. Lilian, a qual se encontra reduzida em decorrência de um empréstimo que ocasionou descontos no valor de R\$ 120,00 mensais. Sra. Salete não soube informar

quem fez o empréstimo e nem seu prazo de quitação. Declarou comprar a alimentação da idosa e armazenar os alimentos para preparação em sua própria residência, em decorrência da ausência de estrutura na casa da idosa, para conservação dos mantimentos.

Diante do exposto, foi constatado que a idosa se encontra em situação de abandono, desprovida dos cuidados básicos fundamentais ao seu bem-estar e indispensáveis a uma vida saudável. O caso foi encaminhado ao CREAS, para acompanhamento social e adoção das medidas cabíveis, “priorizando a liberdade de escolha de abrigo manifestada pela própria vítima” durante os atendimentos realizados. A equipe de trabalho do CREAS buscou localizar parentes da referida idosa, contudo, até o momento não obteve sucesso. “Sei que não tenho nada nessa vida, mas não quero morrer sozinha, quero pelo menos ter alguém pra conversar, por favor, não vão embora agora, não me deixem aqui”. Conforme as narrativas registradas no prontuário de arquivo do caso, atendendo a uma solicitação da própria idosa, a mesma foi encaminhada a uma instituição de cunho assistencial, uma associação civil de direito privado responsável pelo abrigo de idosos, onde ficará residindo até que sejam localizados seus parentes.

CASO 4

Sr. José Ferreira Batista (pseudônimo), 86 (oitenta e seis) anos, natural de Groianas – CE, não alfabetizado, heterossexual, pardo, viúvo, aposentado, com renda média de 02 (dois) salários mínimos, proprietário de uma casa no bairro Luciano Cavalcante, onde reside juntamente com uma de suas filhas. Segundo denúncia anônima, efetuada em novembro de 2009 ao Fala Fortaleza, o idoso estaria sofrendo violência psicológica, abuso financeiro e negligência por parte da filha, Ana Paula Batista (pseudônimo), 42 (quarenta e dois) anos, mãe solteira, desempregada.

Em conformidade com as narrativas apresentadas no prontuário de evolução do caso, inicialmente foi constatado pela equipe de trabalho do CREAS que se tratava de um caso de auto-negligência, pois os depoimentos coletados corroboravam com a ideia de que o idoso não permitia a proximidade ou os cuidados da filha e que Sr. José estaria doando objetos pessoais e utensílios de sua residência a mulheres “ligadas ao tráfico” em troca de favores sexuais, “carinhos e beijinhos” e gastando seus recursos financeiros com garotas de programa nos arredores na localidade onde reside.

Desse modo, a equipe do CREAS optou por intervir na questão estabelecendo um plano de acompanhamento familiar, objetivando conscientizar todos a respeito da situação de auto-negligência existente, como também, acordar sobre quem ficaria oficialmente com a

responsabilidade da administração dos bens e aposentadoria do idoso, ciente de que tais recursos deveriam ser utilizados em prol do benefício do idoso. Na oportunidade ficou acertado que a função ficaria a cargo de Sra. Ana Paula, com a condição de que esta deixasse de residir com o pai, na tentativa de reduzir os conflitos entre ambos. Ao término da reunião, o CREAS reforçou aos familiares que com a finalidade de garantir a superação da situação apresentada, permaneceria acompanhando o caso, periodicamente.

Além de Ana Paula, o idoso possui outros 4 (quatro) filhos, dentre os quais: 2(dois) residem no município de Sobral; 1(um) se encontra em situação de rua e o último, mora em Fortaleza com a família, mas não se disponibilizou a ser o responsável pelos cuidados ao idoso. Conforme o instrumental de “Acordo Familiar”, todos os filhos participaram do encontro e concordaram com o acima supracitado, exceto Sr. Joselito (pseudônimo) que por estar em situação de rua e não possuir mais vínculo com a família, não foi localizado pela instituição.

Entretanto, em uma nova visita de acompanhamento familiar realizada pela equipe do CREAS, Sr. José relatou estar “passando fome”, alegou que sua filha não vem cumprindo o combinado e nem sequer tem administrado sua medicação, a qual vem tomando aleatoriamente. Uma vizinha, Sra. Augusta (pseudônimo) assegurou estar recebendo a quantia de R\$200,00 mensais para oferecer as refeições ao idoso e justificou o comportamento do próprio, como motivo pelo qual sua alimentação se dá de maneira incorreta ou em horários inadequados, na medida em que o idoso supostamente passaria o dia perambulando, “na rua”, quase nunca sendo encontrado.

No mesmo depoimento, Sr. José afirmou que quando acontece de lhe trazerem café pela manhã, somente ocorre por volta de 10hs e almoço “umas 3h da tarde”, o que o obriga a sair pelas ruas em busca de alimentação. Sra. Augusta defendeu-se alegando que sua responsabilidade é apenas em deixar as refeições, que são preparadas pela filha do idoso, só podendo transportá-las quando prontas. A equipe do CREAS buscou orientar as partes no que se refere a suas obrigações e colaboração mútua, Sra. Augusta no que diz respeito à medicação e alimentação do idoso em horários delimitados e Sr. José não se ausentando em determinados horários ou por longo período de tempo.

Em visita domiciliar realizada a Sra. Ana Paula, a mesma confirmou ter repassado recurso financeiro a uma vizinha de seu genitor para que se deslocasse a sua residência e realizando o transporte da alimentação de seu pai. A escolha se deu em decorrência da proximidade entre o domicílio de ambos e principalmente, devido às discussões constantes com o pai. Indagada sobre atrasos nos horários das refeições explicou que, por conta de

problemas pessoais durante o dia, acaba por demorar no preparo das refeições, adiando sua condução. Mais uma vez o CREAS reforçou a importância da participação da família no trato ao idoso, para que não haja a quebra dos vínculos familiares e alertou para a existência de negligência quanto ao compromisso assumido do fornecimento de uma alimentação de qualidade ao idoso. No ensejo, Sra. Ana Paula mostrou-se bastante receptiva e empenhada em solucionar o problema.

Entretanto, em março de 2010, uma nova denúncia chega ao CREAS, por demanda espontânea. Sra. Augusta, “extremamente nervosa e emotiva”, procurou a instituição para relatar que não trabalhava mais para a família, a motivação da demissão teria sido em detrimento de Sra. Ana Paula, acreditar que ela “estaria influenciando negativamente o pai”. Sra. Augusta afirmou que diante da impossibilidade de ajudar o idoso, se viu na obrigação de contar o que presenciou enquanto auxiliava a família.

A vizinha declarou que o idoso sofria maus-tratos e por várias vezes, passava o final de semana sem qualquer alimentação. Certificou que a aposentadoria de Sr. José estaria sendo desviada pela filha para utilização em gastos pessoais e que não haveria nenhuma alimentação estocada na casa do idoso, fato confirmado pela equipe do CREAS em diligência. Quando questionada sobre o porquê da omissão de tais informações, Sra. Augusta advertiu que a filha do idoso se encontra envolvida com “pessoas de má procedência” e que vem sofrendo agressões verbais e ofensas morais diversas, tendo inclusive registrado Boletim de Ocorrência em um Distrito Policial.

Concomitantemente, a neta do idoso, filha de Sra. Ana Paula, compareceu espontaneamente ao CREAS, respaldando a denúncia de Sra. Augusta de que a mãe estaria usando em benefício próprio a aposentadoria do avô. De acordo com os fatos narrados por Fabiana (pseudônimo), a mãe que trabalhava como diarista duas vezes por semana, havia deixado de realizar a atividade profissional e estaria mantendo-se financeiramente apenas com a renda de Sr. José. Sua mãe envolvida, emocionalmente, com um indivíduo “perigoso”, usuário de drogas, morador numa favela das proximidades, estaria tirando proveito da renda do idoso como forma de custeio das despesas de consumo de substâncias ilícitas do companheiro, enquanto seu avô estaria “passando necessidade e vivendo abandonado, agora com água e luz cortadas”.

Srta. Fabiana afirmou, ainda, que passou a preparar as refeições do avô e entregá-las a Sra. Augusta para que o mesmo “não morresse de fome” e que por não concordar com a conduta de sua mãe abandonou a residência. Contudo, declarou não ter condições de cuidar do avô por considerá-lo uma pessoa de “difícil convivência” e que apesar da negligência

constatada, sua mãe é a única que se mostra disponível a cuidar do idoso e que os outros filhos sequer procuram obter informações sobre seu estado de saúde ou manifestam qualquer desejo em manter contato com o pai. Sr. Nazareno (pseudônimo), um dos filhos do idoso residente em Sobral, o teria convidado uma vez para residir em sua casa, mas não tendo recebido uma resposta positiva, não mais se ocupou do assunto.

Alguns dias após o ocorrido Sr. José compareceu ao CREAS, em companhia de um profissional do Centro de Saúde da Família Benedito Arthur de Carvalho - CSF, apresentando machucados nos membros superiores e ferimento acentuado no punho e mão direita. O idoso relatou ter sido agredido “com um cabo de vassoura” por sua filha, Ana Paula, durante uma discussão sobre a posse de um fogão, o qual hipoteticamente teria sido retirado de sua residência pela filha, sem seu conhecimento ou autorização. Conforme descrito no relatório social institucional, “durante a luta corporal ambos caíram no chão, ao levantar-se o idoso percebeu sua camisa banhada em sangue”, então sem o auxílio da filha caminhou até sua residência, onde aguardou amanhecer, para dirigir-se a uma unidade de saúde próxima e receber os primeiros socorros.

Sra. Ana Paula, também procurou o CREAS, onde narrou o acontecido confirmando a discussão com seu genitor, contudo negou a autoria da agressão, justificando que o pai havia se ferido numa cerâmica, o machucado seria consequência de um acidente, uma queda ocorrida durante o evento. A equipe do CREAS informou a Sra. Ana Paula a respeito dos encaminhamentos que estavam sendo providenciados, comunicando que um profissional da equipe estaria acompanhando o idoso para realização de Boletim de Ocorrência e posterior exame de corpo de delito no Instituto Médico Legal - IML.

A equipe do CREAS acompanhou o caso supracitado desde novembro de 2009 a julho de 2010, recebeu inúmeras denúncias divergentes quanto ao caso e fez várias tentativas no sentido de orientar os envolvidos com relação a suas responsabilidades, contudo, o não cumprimento dos acordos formalizados e a não colaboração e mobilização dos demais parentes envolvidos, levou ao agravamento da situação de violação de direitos ao idoso, culminando com necessidade urgente de comunicação do caso ao conhecimento da Promotoria de Justiça de Defesa do Idoso e da Pessoa com Deficiência, para que o Ministério Público do Estado do Ceará adote as medidas cabíveis no que diz respeito às situações de abuso financeiro, negligência, violência psicológica e física às quais o idoso foi submetido.

Conforme termo de audiência, datado de 17 de agosto de 2011, havendo concordância por parte de todos quanto às necessidades do idoso, diagnosticado com Déficit Cognitivo Moderado, para obtenção da assistência imprescindível a sua qualidade de vida,

acordou o Ministério Público do Estado do Ceará, a residência do referido com seu filho no município de Sobral, determinando a suspensão do procedimento administrativo por 90 dias, para análise da convivência do idoso ao novo domicílio. Segundo o relatório de acompanhamento encaminhado pela equipe de trabalho do CREAS de Sobral-CE ao CREAS de Fortaleza - CE, atualmente o idoso se encontra adaptado ao novo lar, possui uma cuidadora que é responsável pelo seu acompanhamento em atividades domésticas e cuidados especiais, participa de um grupo de convivência voltado para o indivíduo idoso e realiza outras atividades de lazer e entretenimento no CRAS, sob orientação de seus filhos que residem em Sobral. Durante o atendimento familiar, Sr. Nazareno relatou sua satisfação por poder estar amparando o pai e reforçou seu compromisso em auxiliá-lo no que estiver ao seu alcance. Após o encerramento do caso, a equipe do CREAS realiza acompanhamento familiar, em média pelo período de 3 (três) meses.

CASO 5

Sra. Francisca dos Santos Rebouças (pseudônimo), 70 (setenta) anos, natural de Baturité - CE, não alfabetizada, heterossexual, negra, viúva, pensionista, proprietária de uma casa no bairro Itaoca, onde reside juntamente com seus 02 (dois) filhos adotivos, 02 (dois) netos e 01 (um) genro. Segundo denúncia anônima efetuada em abril de 2011 ao CRAS Serrinha e encaminhado ao CREAS, a idosa estaria sofrendo violência psicológica e física por parte do filho adotivo, Cláudio (pseudônimo), 22 (vinte e dois) anos, desempregado, abandonou os estudos quando cursava a 7ª série e faz uso de álcool e substâncias ilícitas.

Conforme constatado através de visita domiciliar realizada pela equipe do CREAS, o imóvel da referida idosa possui instalação elétrica, hidráulica e 05 (cinco) cômodos, estando dividido em 02 (dois) pavimentos, inferior e superior, com banheiro. A residência encontra-se em processo de reforma inconcluso. Na ocasião da visita estavam presentes todos os componentes da família, tendo sido as informações relatadas em depoimento, prestadas pela própria idosa e por sua filha adotiva Tatiana (pseudônimo), 40 (quarenta) anos, dona de casa, desempregada, com renda advinda do Programa Bolsa Família.

Segundo os relatos do prontuário, os filhos de Sra. Francisca são os responsáveis pelos cuidados com a idosa. A filha Tatiana cuida da higiene pessoal, da limpeza e conservação da casa, fazendo diariamente as refeições da idosa, enquanto que ao filho Cláudio cabe a função de transportar Sra. Francisca pelos ambientes da residência, inclusive ao banheiro para fazer suas necessidades básicas. Quanto à movimentação bancária, Sra.

Tatiana recebe e administra os proventos da idosa, realizando o pagamento das despesas e as compras da casa.

No que se refere à situação econômica, a família possui renda de aproximadamente R\$ 1.145,00 (mil cento e quarenta e cinco reais), provenientes da pensão da idosa, somadas ao salário do genro Sr. Raimundo (pseudônimo) que trabalha como entregador e recebe R\$ 545,00 (quinhentos e quarenta e cinco reais) mensais e ao Bolsa Família recebido pela filha Tatiana, sendo o valor utilizado, também, para compra dos diversos medicamentos utilizados pela idosa. Sra. Tatiana informou que a mãe teria contraído um empréstimo consignado pelo período de 02 (dois) anos para realização de uma reforma na casa e em consequência disso, estaria recebendo mensalmente apenas o valor de R\$302,00 (trezentos e dois reais) de pensão.

Quanto às condições de saúde, Sra. Francisca apresenta quadro de hipertensão arterial, diabetes, problemas na coluna e articulações que a impossibilitam deambular sem auxílio de terceiros e depressão, fazendo uso de medicação controlada. A idosa encontra-se totalmente dependente dos filhos, necessitando de cuidados especiais constantes para melhoria de sua qualidade de vida.

Segundo relatos de Sra. Tatiana, em decorrência da tristeza pela impossibilidade de realizar as mais simples atividades cotidianas, Sra. Francisca atentou contra a própria vida ateando álcool no corpo no intuito de suicidar-se, fato que não se concretizou em detrimento de Sr. Cláudio que teria chegado à residência no momento do ocorrido e impedido que a mãe ateasse fogo em si mesma.

No tocante a denúncia, a idosa confirmou que há 01 (um) mês seu filho a agrediu fisicamente, tendo gritado, humilhado, empurrado e derrubando-a no chão, devido uma discussão com a irmã, onde a idosa teria defendido a filha. Passado alguns dias do ocorrido Sr. Cláudio desculpou-se com a mãe, retornando a residir na casa materna. Conforme Sra. Tatiana, as discussões entre os dois são constantes e desde a infância apresentam divergências, contudo tem percebido mudanças no comportamento do irmão que está mais violento, agressivo e acredita que ele se encontra fazendo uso de drogas. Relata que Sr. Claudio chega de madrugada alcoolizado, não estuda, não trabalha, não contribui financeiramente, não ajuda nas atividades domésticas e cria atritos constantes dentro da casa.

Diante do exposto, a equipe do CREAS constatou a veracidade da denúncia de violência psicológica e física sofrida por Sra. Francisca, dando ciência à família e às partes envolvidas que o caso trata-se de um crime contra a pessoa idosa, previsto no Art. 4º do Estatuto Nacional do Idoso que preconiza que “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de

negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei” (Lei 10.741/03).

Em julho de 2011, a equipe do CREAS em caráter de urgência, agendou atendimento a Sra. Tatiana e Sr. Claudio para oficialização de um Acordo Familiar, entretanto, nenhum dos referidos compareceu ou justificou sua ausência. Através de contato telefônico realizado pela profissional do CREAS, Sra. Tatiana afirmou que o irmão recusou-se prontamente a comparecer a instituição e pelo mesmo motivo ela não se dispôs a se deslocar ao local, por ter consciência da impossibilidade de qualquer acordo familiar por parte do irmão.

Diante do exposto, os profissionais do CREAS optaram por realizar uma nova visita domiciliar na tentativa de efetivação do atendimento familiar. Na ocasião os profissionais foram informados que Sr. Cláudio na semana anterior teria chegado de madrugada, alcoolizado, possivelmente sob efeito de drogas e agredido fisicamente Sra. Francisca, tendo inclusive expulsado a idosa de sua própria residência e ameaçado a irmã. No momento da agressão, Sra. Tatiana chamou o policiamento comunitário, o que afugentou Sr. Claudio, o qual teria retornado somente há alguns dias ao domicílio da idosa.

Na referida visita domiciliar Sra. Francisca expressou o desejo de morar com a filha Tatiana e que o filho seja retirado da residência, para não ter que conviver diariamente em situação de conflitos familiares e violação de direitos. Assim, foi pactuado com conciliação da equipe do CREAS um Acordo Familiar, onde ficou estabelecido que Sr. Claudio iria deixar a residência da idosa e que Sra. Francisca iria custear as despesas de um quarto alugado para a moradia do mesmo, até que este pudesse prover seu próprio sustento.

Sra. Francisca e Sra. Tatiana foram encaminhadas e acompanhadas por um profissional do CREAS a Delegacia de Defesa da Mulher – DDM, para solicitar a notificação do agressor para concretização do acordo familiar, já que Sr. Claudio apesar de ter se comprometido, relutou em cumprir espontaneamente o acordado pela equipe do CREAS. Por fim, Sr. Claudio acabou concordando em abandonar a residência, sendo encaminhado para atendimento no CAPS AD, onde permanece fazendo acompanhamento de saúde. Atualmente Sra. Francisca reside sob os cuidados de sua filha, Sra. Tatiana.

4.2 Notas sobre os casos de maus-tratos

Num olhar panorâmico, podemos observar pontos em comum nas histórias de violência apresentadas, todas envolvem conflitos referentes a disputas de poder, força e autoridade, que se traduzem na linguagem da dominação versus submissão, presente nas

relações interpessoais e intergeracionais. O cenário circunscrito nos leva a reflexão de que numa sociedade capitalista, onde o status social é condicionado pelo rendimento do indivíduo, a exclusão do idoso do processo produtivo, restringe a imagem da velhice a de sinônimo de improdutividade, levando a perda ou restrição do papel social do idoso na família, função que conseqüentemente passa a ser delegada ou disputada por outros membros do núcleo familiar.

Pesquisadores como Arendt (1994) buscam explicar a complexidade do binômio poder-violência como termos que se opõem, considerando que na medida em que o poder se desintegra, é o temor em perdê-lo, o principal impulsionador da violência, de modo que a violência surge quando o poder está sendo ameaçado. Na visão da autora violência e agressão não se constituem como algo legítimo, como um comportamento natural do ser humano, mas enquanto uma representação de estratégias provenientes das disputas pelo poder.

Poder e violência são opostos: onde um domina absolutamente, o outro está ausente. A violência aparece onde o poder está em risco, mas deixada a seu próprio curso, ela conduz a desaparecimento do poder (...) A violência pode destruir o poder; ela é absolutamente incapaz de criá-lo(...) (ARENDR, 1994, p.44).

Outro ponto a ser considerado é que as alterações biofisiológicas decorrentes do envelhecimento, associadas às condições socioeconômicas perfazem dos idosos de menor poder aquisitivo as maiores vítimas de violência, crescentemente predominante no seio familiar, entretanto, idosos de todos os status socioeconômicos encontram-se vulneráveis a violência que se consubstancia de formas diversas. Segundo Minayo (2005), deve-se considerar que a violência contra os idosos, manifesta-se de três formas distintas, são elas:

Estrutural: aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; Interpessoal nas formas de comunicação e de interação cotidiana e Institucional, na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais, pelo Estado e pelas instituições de assistência, maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação (MINAYO, 2005, p.15).

Bourdieu (1989), quanto à relação do sujeito ou agente social com a sociedade coloca em pauta a existência de uma violência a qual denomina como simbólica, uma forma de violência em parte exercida com o consentimento de quem a sofre, o exercício do poder simbólico, um mecanismo que faz o homem enxergar como algo natural a si, o que na realidade são representações sociais produzidas e difundidas socialmente pelos grupos

dominantes. Destacando o poder da esfera simbólica na constituição das estruturas sociais, adverte para o caráter legitimador das forças dominantes, que expressam por meio desta sua dominação, impondo sua cultura, difundindo seus gostos e estilos de vida e levando o indivíduo a seguir os padrões ditados pelo discurso dominante (BOURDIEU, 1989).

[...] violência suave, insensível, invisível as suas próprias vítimas, que se exerce, essencialmente, pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento ou, mas precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento, ou em última instância, do sentimento. Essa relação social extraordinariamente ordinária oferece, também, uma ocasião única de apreender a lógica da dominação, exercida em nome de um princípio simbólico conhecido e reconhecido tanto pelo dominante quanto pelo dominado [...] (BOURDIEU, 1989, p. 7-8).

Desvelando as expressões da violência contra a pessoa idosa e tomando os parâmetros de Bourdieu, encontramos nas histórias apresentadas exemplos do que podemos denominar de violência simbólica, ou seja, uma violência naturalizada por parte do dominado, que não reage ou se opõe ao agressor, optando por permanecer sob seu domínio, sem enxergar-se no papel de vítima (BOURDIEU, 1989). A violência simbólica talvez seja o principal obstáculo para a identificação e denúncia aos casos de violência, em decorrência da vergonha em reconhecer, em relatar o ocorrido, como também do silêncio e indiferença impostos pela sociedade, apesar de todas as evidências da violência.

Portanto, é importante reforçar que a violência encontra-se presente nos campos social, econômico, cultural, político, religioso, educacional, dentre outros, estando associada à exclusão social, a ausência de condições adequadas de vida, a impunidade, a corrupção, ao desemprego, a desigualdade social, a violação de direitos, etc. O campo de conflitualidades vai além da dicotomia entre Estado e sociedade, se funda na existência social e pode se expressar na dinâmica familiar, através da disputa por interesses, posições, domínios, vantagens, privilégios, valores e poder, consubstanciando-se em diversas configurações da violência. “As violências” que se revelam por meio das relações de poder e força implicam na submissão do outro através de estratégias que assegurem o lugar do mais forte, expondo um jogo de relações entre dominantes e dominados. Assim, a violência social se articula com a violência intrafamiliar e doméstica, sendo seu impacto reprodutor de desigualdades, dessimetrias e danos aos envolvidos, sejam estes vítimas ou agressores.

5 RETALHOS DA VIDA: NARRATIVAS SOBRE VELHICE E VIOLÊNCIA

Entendemos o Tempo como algo a ser combatido. Num processo agitado da chamada “civilização” contemporânea, ele se torna efêmero em seu contexto mais abrangente como um vaso de plástico a ser jogado fora. Neste ritmo, descartamos o que nos é mais precioso: o velho. É na memória do que fomos que evoluímos para um caminho que onde podemos eleger o que temos de melhor. E na humanidade é o idoso quem tem em seu corpo, guardados as histórias e os aprendizados que nos conduziram até o presente.

(Danilo dos Santos Miranda, 2007)

5.1 As marcas da violência

Investigar a violência no universo de vida dos idosos, compreender o fenômeno e suas ambiguidades, reconhecer a heterogeneidade de situações e visões de mundo dos personagens envolvidos, são fatores que nos remetem ao desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa, sem através da qual não seria possível alcançarmos a dimensão de um retrato sociológico, um desafio que perpassa as narrativas de uma realidade em movimento e consolida-se na sintonia que emerge nas falas e nos silêncios.

Segundo Foucault (1996) tudo é prática e como tal, na medida em que o falar constitui-se em prática social, o discurso encontra-se imerso em relações de poder e saber, as quais se implicam mutuamente, de maneira que o discurso não pode, nem deve ser entendido e/ou simplificado como uma mera “expressão de algo”.

[...] gostaria de mostrar que o discurso não é uma estreita superfície de contato, ou de confronto, entre uma realidade e uma língua, o intrincamento entre um léxico e uma experiência; gostaria de mostrar, por meio de exemplos precisos, que, analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva [...]. Não mais tratar os discursos como conjunto de signos elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse mais que os torna irredutíveis à língua e ao ato da fala. É esse .mais que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever (Foucault, 1996, p.56).

As entrevistas que apresentaremos foram realizadas com 05(cinco) idosos vítimas de violência que tiveram seus casos atendidos no CREAS II. O total de 12 (doze) idosos foram contactados, dentre os quais 07 (sete), por motivos diversos recusaram-se a participar da pesquisa. Ressaltamos que em decorrência dos fatores impossibilitantes apontados a seguir, nenhum dos idosos que tiveram suas histórias reconstituídas no capítulo anterior foram entrevistados: Caso 1, idosa falecida; Caso 2, família recusou-se a colaborar com a pesquisa; Caso 3, portadora de Mal de Alzheimer¹³, apresentando perda de memória, confusão mental e desorientação; Caso 4, idoso mudou-se para o município de Sobral - CE; Caso 5, família recusou-se a colaborar com a pesquisa, idosa com Mal de Parkinson¹⁴. Até que ponto algumas destas causas se constitui impedimentos efetivos para a não realização das entrevistas ou problemas interpostos por familiares por temor, proteção ou preconceito, nunca saberemos.

Os participantes da pesquisa foram selecionados em conformidade com orientações obtidas junto aos profissionais da equipe de trabalho do CREAS II, levando em

¹³ “O Mal de Alzheimer ou Doença de Alzheimer (DA), é uma doença degenerativa atualmente incurável. Foi descrita, pela primeira vez, em 1906, pelo psiquiatra alemão Alois Alzheimer, de quem herdou o nome. É a principal causa de demência em pessoas com mais de 60 anos no Brasil [...]. A degeneração progressiva dificulta a independência. A dificuldade na fala torna-se evidente devido à impossibilidade de se lembrar de vocabulário. Progressivamente, o paciente vai perdendo a capacidade de ler e de escrever e deixa de conseguir fazer as mais simples tarefas diárias. [...] os problemas de memória pioram e o paciente pode deixar de reconhecer os seus parentes e conhecidos. A memória vai-se perdendo e alterações de comportamento vão-se agravando. As manifestações mais comuns são a apatia, irritabilidade e instabilidade emocional, chegando ao choro, ataques inesperados de agressividade ou resistência à caridade. Aproximadamente 30% dos pacientes desenvolvem ilusões e outros sintomas relacionados. Durante a última fase da doença, o paciente está completamente dependente das pessoas que tomam conta dele. A linguagem está agora reduzida a simples frases ou até palavras isoladas, acabando, eventualmente, em perda da fala. Apesar da perda da linguagem verbal, os pacientes podem compreender e responder com sinais emocionais. No entanto, a agressividade ainda pode estar presente, e a apatia extrema e o cansaço são resultados bastante comuns. Os pacientes vão acabar por não conseguir desempenhar as tarefas mais simples sem ajuda. A sua massa muscular e a sua mobilidade degeneram-se a tal ponto que o paciente tem de ficar deitado numa cama; perdem a capacidade de comer sozinhos. Por fim, vem a morte, que normalmente não é causada pelo Mal de Alzheimer, mas por outro fator externo, pneumonia, por exemplo” (WIKIPEDIA, 2012).

¹⁴ “O Mal de Parkinson ou Doença de Parkinson (DP), é uma doença do cérebro que provoca tremores e dificuldades para caminhar, se movimentar e se coordenar. É um dos distúrbios nervosos mais comuns dos idosos. Ele afeta tanto homens quanto mulheres. Em alguns casos, o mal de Parkinson é hereditário. Quando uma pessoa jovem é afetada, geralmente se deve a causas hereditárias. O mal de Parkinson ocorre quando as células nervosas do cérebro que produzem dopamina são destruídas lentamente. Sem a dopamina, as células nervosas dessa parte do cérebro não podem enviar mensagens corretamente. Isso leva à perda da função muscular. O dano piora com o tempo. A causa exata do desgaste destas células do cérebro é desconhecida. A doença pode afetar um ou ambos os lados do organismo. O grau de perda de funções pode variar. Os sintomas incluem: diminuição ou desaparecimento de movimentos automáticos (como piscar); constipação; dificuldade de deglutição; equilíbrio e caminhar comprometidos; falta de expressão no rosto (aparência de máscara); dores musculares (mialgia); dificuldade para começar ou continuar o movimento, como começar a caminhar ou se levantar de uma cadeira; perda da motricidade fina (a letra pode ficar pequena e difícil de ler, e comer pode se tornar mais difícil); movimentos diminuídos; posição inclinada; músculos rígidos; tremores que acontecem nos membros em repouso e desaparecem durante o movimento; com o tempo, o tremor pode ser visto na cabeça, nos lábios e nos pés; voz para dentro, mais baixa e monótona; ansiedade, estresse e tensão; confusão, demência; depressão; desmaios; alucinações e perda de memória” (WIKIPEDIA, 2012).

consideração aspectos preponderantes como: lucidez, orientação e abertura para diálogo do idoso. O cenário, também, foi utilizado como critério de escolha, ou seja, foi fundamental o local da residência do entrevistado para que fossem representadas as diferentes regionais indicadas na pesquisa quantitativa. Ressaltamos que todos os idosos selecionados tiveram seus casos acompanhados e encerrados com conciliação realizada pelos profissionais do CREAS II, sem encaminhamento a Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência do Estado do Ceará.

As entrevistas foram realizadas no período de junho a agosto de 2012, na própria residência dos participantes, de forma individual e em ambiente reservado, para maior comodidade dos depoentes. Foram obedecidos os horários de preferência dos entrevistados, levando em consideração seu ritmo e disponibilidade. As entrevistas tiveram duração de 40 (quarenta) minutos a 01(uma) hora e 30(trinta) minutos cada. Utilizamos um roteiro semiestruturado de 05 (cinco) perguntas elaboradas como orientação para subsidiar a condução das entrevistas, na tentativa de permitir a livre expressão dos participantes, privilegiando a narrativa, a oralidade e minimizando os riscos de induzir ou interferir na fala dos sujeitos pesquisados.

A entrevista pode ser definida como um processo de interação social entre duas pessoas, na qual uma delas o entrevistador tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado. As informações são obtidas através de um roteiro de entrevista, constando de uma lista de pontos ou tópicos previamente estabelecidos de acordo com uma problemática central e que deve ser seguida (HAGUETTE, 2001, p.86).

Salientamos que foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado por cada um dos entrevistados, autorizando a utilização das entrevistas e oficializando a colaboração com a pesquisa. As narrativas orais foram coletadas mediante escuta sistemática e entrevistas gravadas, que foram transcritas integralmente sendo selecionados trechos para exposição e análise. Destacamos que houve dificuldade na escolha dos relatos devido às mudanças constantes no foco de discussão. Os depoentes continuamente dissipavam-se do assunto abordado, fator que creditamos ser decorrente do estado emocional dos envolvidos.

Ressaltamos que a experiência foi instigante e riquíssima, possibilitando reflexões significativas sobre o tema. Nas abordagens domiciliares fez-se possível vivenciar sensações

únicas, falas fortes, discursos marcadamente sofridos, momentos de silêncio, lágrimas e surpreendentemente certa naturalidade ao relatar as histórias vividas. As narrativas por vezes soavam como um desabafo, diante da necessidade de se sentirem ouvidos, de revelarem seus sentimentos, mesmo expondo sua intimidade a alguém desconhecido.

Investigar o universo da violência é sempre uma tarefa árdua por explorar eventos traumatizantes e situações dolorosas. As formações discursivas que se constroem em torno das violações, têm suas narrativas ancoradas em discursos nos gêneros do luto, da dor e da lamentação. O testemunhar a violência, é articular a perda através de um gesto de desafio, o ato de expor a criminalidade e a morte de relações, mas ser vulnerável nem sempre significa ser vítima. A experiência heterogênea vivenciada nesses episódios não é somente de desamor e violação, mas representa o distanciamento de suas referências e a morte e/ou transformação de um mundo que lhe era familiar (DAS, 2011).

Assim, reforçamos que os sujeitos da pesquisa, constituem-se em indivíduos cujas narrativas traduzem a vivência de situações de conflito e os depoimentos representados expressam eventos causadores de constrangimento, mágoa e sofrimento. Procuramos não descrever detalhes a respeito dos depoentes no intuito de preservar a identidade dos sujeitos pesquisados, de forma que os personagens das histórias de violência serão apresentados a seguir, sendo designados por pseudônimos:

Entrevistado 1: Sr. Geraldo (pseudônimo), sexo masculino, 75 (setenta e cinco) anos, branco, nível superior completo, aposentado, casado, 03 (três) filhos homens, residente no bairro Aldeota/SER II. Teve câncer de próstata, sofre de mal de Parkinson, incontinência urinária e possui dificuldades de deambulação. Denúncia anônima de violência física e psicológica por parte do filho, 33 (trinta e três) anos, solteiro, desempregado e viciado em álcool e drogas.

Entrevistado 2: Sra. Maria (pseudônimo), sexo feminino, 81 (oitenta e um) anos, negra, nível fundamental completo, beneficiária do BPC, mãe solteira de 04 (quatro) filhos, três mulheres e um homem, residente no bairro Serrinha/SER IV. Possui hipertensão arterial, colesterol alto, problemas cardiovasculares e osteoporose. Denúncia de parentes (filha e neta) relatando negligência, violência psicológica e financeira/patrimonial por parte dos familiares que coabitavam com a idosa (duas filhas, dois genros e seis netos).

Entrevistado 3: Sra. Fátima (pseudônimo), sexo feminino, 77 (setenta e sete) anos, parda, nível médio incompleto, pensionista, viúva, 01 (uma) filha, reside no bairro Castelão/ SER VI. Sofre de hipertensão arterial, diabetes, obesidade e depressão, fazendo uso

de medicação controlada. Denúncia de vizinhos relatando violência psicológica e abandono por parte da filha da idosa, 47(quarenta e sete) anos, solteira, desempregada.

Entrevistado 4: Sra. Francisca (pseudônimo), sexo feminino, 72 (setenta e dois) anos, parda, nível médio completo, aposentada, divorciada, 05 (cinco) filhos, reside no bairro Parquelândia /SER III. Sofre de hipertensão arterial, hipotireoidismo, osteoporose e insônia, fazendo uso de medicação controlada. Denúncia de parentes (filha) relatando violência física, psicológica e financeira/patrimonial por parte do companheiro da idosa, 59 anos, autônomo, faz uso abusivo de álcool.

Entrevistado 5: Sra. Luciana(pseudônimo), sexo feminino, 66 (sessenta e seis) anos, parda, nível médio completo, pensionista, viúva, 03 (três) filhos, reside no bairro Barra do Ceará/ SER I. Sofre de colesterol alto, não relatou outros problemas de saúde. Denúncia de parentes (filho), relatando violência psicológica e financeira/ patrimonial por parte do genro e da filha que coabitam com a idosa. Genro, 43 (quarenta e três) anos, desempregado; filha, 38 (trinta e oito) anos, dona de casa, desempregada, ambos fazem uso de álcool e drogas.

Incorporando o estudo dos discursos narrativos (BRUNER, 1997) buscamos organizar a exposição dos assuntos a partir de 05 (cinco) eixos temáticos, através dos quais objetivamos agrupar as falas por temas e similaridades em conteúdo, levando em consideração aspectos como: velhice, família, concepção de violência, histórias de violência e perspectivas de futuro. Reforçamos que foram analisadas narrativas orais com recorte específico (PORTELLI, 1997), cujo enredo é construído a partir de um evento traumático de grande repercussão na vida dos sujeitos pesquisados.

5.2 – Percepções sobre velhice e envelhecimento

Iniciamos a análise através da categoria velhice, por crermos que as construções elaboradas a respeito da concepção dos idosos vítimas de violência doméstica sobre velhice e como os mesmos têm vivenciado o processo de envelhecimento após a violência sofrida, são questões fundamentais para o estudo, por refletirem o modo de viver dos depoentes e a visão do idoso sobre a velhice através de um ótica que expressa um contexto de violência. Assim, indagamos: O que significa a velhice para a sr(a)? Como tem lidado com o processo de envelhecimento?

Se a juventude serviu para eu viver o momento, pra mim a velhice serve pra pensar, pra reflexão, eu sempre me pego com meus os pensamentos, acho que é como um encontro comigo mesmo. Mas não considero ser velho um sacrifício [...]. A velhice é

como as ondas do mar, o mar é traiçoeiro, não sei aonde ele vai me levar, o que quero dizer é que sabemos que em algum momento será o fim de tudo[...]. É estranha a sensação de estar perto de ir embora, me sinto doente, se você pensar é muito angustiante [...] [silêncio]. Presto atenção no canto dos pássaros, nas árvores, nos bichos, penso em tudo que fiz e no que eu não fiz, eu quero levar tudo comigo, quero levar de tudo um pouco, quando eu for embora [...] (Geraldo, 75 anos).

Pra mim é muito difícil envelhecer. Tenho procurado preencher meu tempo e minha mente, eu participo de corais, gosto de música, faço trabalhos manuais, vou à igreja encontrar com meu Deus, não gosto de me sentir inútil, não quero ficar parada, vendo a vida que me resta passar, só fico parada, quando estou cansada [...]. Ser velha cansa a gente, mas não me sinto velha, tenho vontade de fazer tanta coisa ainda, se meu corpo deixasse gostaria de dançar, acho lindo ver as pessoas dançando, é um sonho que eu não realizei [...]. Mas eu não me entrego, tenho minhas amigas, participo de um grupo de idosos, é bom porque agora tenho companhia [...]. Não me sinto mais tão sozinha, sempre que posso passeio com minhas amigas do grupo, vou à praia, vou ao clube quando eu posso [...] (Maria, 81 anos).

Olho esses jovens com a vida toda pela frente e me bate uma inveja. Uma saudade da época em que eu sentava com tudo, eu usava uns vestidos de baile tão bonitos, todos me elogiavam e me achavam bonita, eu arrasava os corações [...] [risos]. Devia ter vivido tanta coisa mais, eu nunca bebi, nunca fumei e só tive um namorado, mas disso não me arrependo porque escolhi o homem certo, meu marido era lindo, um marido maravilhoso, quanta saudade [...]. Queria poder voltar o tempo e me preocupar menos com o que os outros falavam. Acho que eu perdi muito tempo, sabe? Agora que eu não tenho esse tempo todo, não sei o que posso fazer [...]. Pra mim a vida perdeu o sentido, a velhice pra mim é solidão, é doença [...] [lágrimas]. Tudo é tão lindo quando se é jovem, queria nunca envelhecer. Sempre tive medo da velhice, da morte e da solidão [...] [lágrimas]. Parece que o medo volta pra gente [...] (Fátima, 77 anos).

A velhice significa viver mais, ter mais experiência de vida, saber dar conselhos aos mais novos e com exemplo e sabedoria colocar as crianças no bom caminho [...]. Só que não é isso que eu vejo, nós velhas ou idosas ou terceira idade, sei lá o que somos, somos tratadas pelas pessoas, principalmente por muitos adolescentes como posso dizer: como um atraso de vida, às vezes me sinto uma intrusa que já deveria ter morrido, somos chamados de “múmias” [...]. Vejo que a má vontade mesmo com leis nos protegendo é grande em todos os sentidos [...]. Muitas vezes me sinto discriminada, se nos alegramos dizem: “velha enxerida que não se enxerga” [...]. Já escutei pessoas levantando do assento do ônibus para me dar o lugar reclamando pra colega: “porque essa velha subiu no ônibus se sabia que estava cheio”. E olha que os

lugares da frente nos transportes coletivos são por direito nossos [...]. Se chegamos num banco ou numa farmácia para pagar uma conta, reclamam quando custamos a tirar o dinheiro [...] [silêncio]. Podem até não falar nada, mas eu olho e vejo aquele olhar de desdém que machuca mais que uma bofetada [...] (Francisca, 72 anos).

Sou vaidosa, me olho no espelho e com as rugas que vejo no meu rosto, já não me reconheço mais, sou eu essa pessoa que se encontra aqui na frente do espelho? Pra onde foi minha mocidade? Que rosto é esse que eu tenho agora? Eu acho estranho, eu tento esquecer que envelheci, mas as pessoas em volta não me deixam pensar de outra forma, é como se sentissem pena de mim [...]. Quando eu falo, eu sinto que já não me ouvem como antigamente. Os meus conselhos nem ligam [...]. Os mais novos são os maiores, ainda mais na época em que vivemos da alta tecnologia e não tenho cabeça pra aprender os conhecimentos da modernidade, dos computadores. É muita coisa junto e com as nossas dificuldades ninguém se importa. Podem até dizer que existem leis que nos protegem, mas no Brasil o que vale é a lei do mais forte e não é o nosso caso, não somos os mais fortes, temos que nos virar [...] (Luciana, 66 anos).

Em síntese, é perceptível que os depoentes não estão vivenciando o processo de envelhecimento tranquilamente. Sem supergeneralizações, podemos afirmar que a velhice é sentida de maneira diferenciada, “as pessoas envelhecem nos contextos de suas histórias pessoais e da história da cidadania de sua sociedade” (FALEIROS, 2007), contudo, pontos em comum emergem nos casos apresentados, são eles: a dificuldade em lidar com o envelhecimento, o pessimismo, a ideia de proximidade com morte, a sensação de medo e mágoa, a frustração diante dos arrependimentos, o temor à solidão, a expressão de impotência diante da vida e um forte elo com o passado.

Conforme Bobbio (1997), a recordação constitui-se num bem precioso na velhice, devido à necessidade do indivíduo idoso em viver e reviver constantemente o passado, relembrando histórias, fatos, amizades, amores, retornando a infância e a época da juventude, remetendo-se a momentos que marcaram a sua vida. Os idosos parecem empregar como estratégia de enfrentamento da realidade que não corresponde ao que consideram favorável, lembranças e memórias de um passado feliz, alimentando-se da saudade daqueles que se foram e apesar de não estarem presentes em corpo sobrevivem em suas histórias de vida “*só tive um namorado, mas disso não me arrependo porque escolhi o homem certo, meu marido era lindo, um marido maravilhoso, quanta saudade*”.

O mundo dos velhos, de todos os velhos, é de modo mais ou menos intenso, o mundo da memória. Dizemos: afinal, somos aquilo que pensamos, amamos, realizamos. E, eu acrescentaria somos aquilo que lembramos. Além dos afetos que alimentamos, a nossa riqueza são os pensamentos que pensamos, as ações que cumprimos, as lembranças que conservamos e não deixamos apagar e das quais somos o único guardião (BOBBIO, 1997, p 37).

A integração em atividades coletivas que preenchem o tempo do idoso, como a participação em grupos religiosos, de convivência, cursos de dança, corais, artes cênicas ou manuais, são verbalizados como formas de inclusão social na velhice, formando uma espécie de rede informal de suporte social (SIQUEIRA, 2007) voltada para o lazer e entretenimento dos idosos *“[...] tenho procurado preencher meu tempo e minha mente, eu participo de corais, gosto de música, faço trabalhos manuais, vou à igreja encontrar com meu Deus, não gosto de me sentir inútil, não quero ficar parada [...]”*. Entretanto, em sua maioria os relatos contemplam a inquietude, o receio em encarar o futuro e a associação da velhice a aspectos negativos como doenças e/ou debilidades físicas, *“[...] é estranha a sensação de estar perto de ir embora, me sinto doente, se você pensar é muito angustiante [...]”* ou *“[...] pra mim a vida perdeu o sentido, a velhice pra mim é solidão, é doença [...]”*.

A forma distorcida como parte da sociedade encara a velhice, também é incorporada nas narrativas dos depoentes ao demonstrarem-se intimidados e/ou constrangidos em externalizar suas vontades, anseios e desejos íntimos, resignando-se as exigências socialmente estabelecidas de um comportamento contido, sutil, sensato, discreto, sóbrio, ou seja, “coerente” com sua idade. O receio da repreensão *“velha enxerida que não se enxerga”*, de ser tachado de maneira depreciativa, funciona como um modo dissimulado de coação ao idoso, constituindo-se em violência simbólica.

Se os velhos manifestam os mesmos desejos, os mesmos sentimentos, as mesmas reivindicações que os jovens, eles escandalizam, devem dar o exemplo de todas as virtudes. A imagem deles é a do sábio rico em experiência e venerável; se dela se afastam, caem no outro extremo: a imagem que se opõe a primeira é a do velho louco que caduca e delira (BEAUVOIR, 1990, p.10).

Em relatos como *“[...] olho esses jovens com a vida toda pela frente e me bate uma inveja, uma saudade da época em que eu sentava com tudo [...]”* e *“[...] com as rugas que vejo no meu rosto, já não me reconheço mais, sou eu essa pessoa que se encontra aqui na frente do espelho? Pra onde foi minha mocidade? [...]”*, reafirma-se a repercussão na vida

dos idosos da estetização da vida social, ou seja, do culto ao corpo numa sociedade que valoriza excessivamente a imagem e a estética. A inibição provocada por ter que conviver com um processo inevitável de mudanças físicas, corporais e os estereótipos de um corpo velho, revelam seu impacto na auto-aceitação do indivíduo e na socialização do idoso.

5.3 Convivência e coabitação familiar: a família como lócus da violência

O segundo questionamento foi direcionado especificamente à família. Partindo do pressuposto da necessidade em compreender de forma mais consistente a complexidade das relações familiares e os elementos implícitos que permeiam o universo familiar após o episódio de violência doméstica, a pergunta formulada foi: Como é sua relação com a família e a convivência no ambiente doméstico?

Queria dizer que a relação que tenho com toda minha família é boa, mas eu estaria me enganando, estaria mentindo se falasse isso. Eu não estaria nem respondendo a essa pesquisa se isso fosse verdade [...] [risos]. A relação que tenho com quase toda a minha família é boa, apenas isso [...]. Enquanto pude eu resolvi os conflitos que vi em minha casa, agora já não posso mais resolver, não consigo nem andar direito [...]. Depois da cirurgia tudo mudou [...] [silêncio]. Muito pior que ser velho é ser um velho doente, mas eu sei e sinto tudo que acontece ao meu redor, não estou dormente. Se eu não entendesse, talvez eu fosse mais feliz [...]. Eu tenho três filhos. Meu filho mais novo era viciado em álcool, continua sendo, depois ele caiu nas drogas, agora ele vem tentando parar com tudo e sair dessa vida, se libertar dessa doença, sei que ele está se esforçando muito, mas não acredito que um dia ele deixe o vício, tenho esperança [...]. Eu sempre tentei ajudá-lo, até mesmo quando minha esposa desistiu, ela não aguentou a barra, sei que ela o ama, mas ela tem medo dele [...] (Geraldo, 75 anos).

No dia a dia são muitos os desafios, falta tanta coisa pra gente, minha família é grande, falta dinheiro [...]. A vida devia ser mais fácil. Vivemos com dificuldade, mas o que é dado de mão beijada pra gente na vida? Na vida tudo me parece tão difícil. Mas tenho que passar com o que eu tenho [...]. Cada cabeça uma sentença, são muitos os desentendimentos, mas quem sou eu para julgar, eu não sou ninguém, Deus é quem julga [...]. Só quero estar perto da minha família, não importa o que digam, família a gente não escolhe, família é algo pra sempre, é a coisa mais importante do mundo [...]. Sinto falta de estar com todos eles, sei que erraram comigo, mas quem não erra, eu também errei com eles [...]. Eu daria tudo pra ter minha família toda reunida outra vez. Eu perdoei o que fizeram, eu também tenho culpa no que aconteceu (...) (Maria, 81 anos).

A relação com minha família não é mais como antes, porque hoje não me sinto necessária, acho que não vou fazer falta quando eu morrer, a gente se acostuma com tudo mesmo [...]. Imaginei que nunca ia precisar que alguém cuidasse de mim, a pior coisa que existe é a gente depender dos outros, ficar pedindo a um e a outro para te ajudar, você percebe que as pessoas se irritam, ficam de “saco-cheio”, impacientes porque você precisa delas [...] [silêncio]. Quando minha filha era criança, ela precisou de mim e com muita alegria eu cuidei dela. Minha filha segurou na minha mão e ensinei ela a andar, amamenteei ela, passei noites acordadas olhando ela dormir [...] [lágrimas]. Hoje nem sei o que eu sou pra ela. Será que eu sou algo pra ela? Acho que ela não gosta de mim [...] [lágrimas] (Fátima, 77 anos).

A convivência com minha família é normal. Procuo ouvir as conversas sem me meter em nada, porque mesmo que eu sinta e veja alguma coisa errada não vou conseguir resolver, porque eu não posso, eu não tenho mais idade pra passar por essas agonias [...]. Sei que as brigas entre os meus filhos sempre existirão, acontecem toda hora e não posso mudar isto, o que não podemos mudar, temos que nos acostumar, então procuro mesmo com muita tristeza me afastar e deixar o barco correr, porque como sempre penso o tempo é o melhor remédio pra tudo [...] (Francisca, 72 anos).

Aprendi a viver [...]. No meu ambiente doméstico deixo os outros viverem como bem entender. A bebida e a droga cegam as pessoas, tenho uma filha que bebe muito, meu genro vive drogado e embriagado. Cada um tem sempre sua versão da história, cada um tem seu modo de ver as coisas e no ponto de vista de cada um deles, a sua verdade é que vale e eu como velha, sinto que devo ficar calada [...]. Já cheguei a me revoltar, mas pouco adianta. Estou velha, quando falo qualquer coisa dizem que estou gagá, caducando [...]. A grande verdade é que até aqueles que mais amamos e nos amam, passam a não escutar o que falamos e a não dar o mesmo valor a nossa opinião quando envelhecemos [...] (Luciana, 66 anos).

Ao expor a realidade vigente dos depoimentos nos deparamos com uma combinação de sentimentos conflituosos. Os idosos sentem-se vinculados as suas famílias e conseqüentemente aos seus próprios agressores, acabando por vivenciar um misto de amor e raiva, esperança e desilusão, afetividade e mágoa. Os relatos atestam a dificuldade de sociabilidade no âmbito doméstico, a insegurança dos idosos diante da perda de papéis laborais, sociais e expressam o veemente incômodo pela ausência da posição de comando e destaque na família: “[...] enquanto pude eu resolvi os conflitos que vi em minha casa, agora já não posso mais resolver[...]” ou “[...] eu como velha, sinto que devo ficar calada. Já cheguei a me revoltar, mas pouco adianta. Estou velha, quando falo qualquer coisa dizem

que estou gagá, caducando [...]”. Contudo, simultaneamente as falas contrapõem-se ao enfocar o reconhecimento da proteção familiar como essencial à subsistência “[...] *só quero estar perto da minha família, não importa o que digam família à gente não escolhe, família é algo pra sempre, é a coisa mais importante do mundo [...]”.*

A complementariedade família – Estado parece cada vez mais tênue, depositando-se nas famílias uma sobrecarga que na maioria das vezes não conseguem suportar, tendo em vista as precárias condições socioeconômicas em que parcela considerável da população está submetida. Isso se acentua ainda mais quando se trata de configurações familiares que não contam com reconhecimento social e legal [...] (GUEIROS, 2002, p.117).

As narrativas revelam matizes contraditórios, os discursos refletem o desejo de superar e recomeçar uma vida em família renovada, ao mesmo tempo em que não vislumbram perspectivas de progresso e futuro promissor. Quando as relações familiares não se encontram alicerçadas pelo respeito aos mais velhos, intensificam-se os conflitos intergeracionais e o poderio na família parece ser reduzido gradativamente com o aumento da idade. A impossibilidade de participação nas decisões, as imposições a que são submetidos, a privação da liberdade de expressão, a perda da identidade social, evidenciam-se enquanto mecanismos de destituição da autonomia e cerceamento da cidadania do idoso.

Constatamos, também, as transformações nas características das famílias e a pluralidade das composições familiares na contemporaneidade, com tendência a um número maior de membros residindo no mesmo espaço doméstico, uma estratégia de sobrevivência identificada, em geral, junto às camadas mais pobres da população. Diante da vulnerabilidade social e da incapacidade de sobrevivência isoladamente ou mesmo em manter um domicílio, indivíduos de distintas etapas do ciclo de vida se agregam, gerando núcleos familiares com variadas formas de organização. Assim, a família é percebida como um aglomerado de sujeitos imbricados em múltiplos vínculos e papéis sociais, numa tensão constante que oscila entre laços de dependência e impossibilidade de escolha pessoal.

Não existe um único modelo familiar. A família, pela perspectiva histórica, tem se apresentado em diversas composições e características. Inclusive, num mesmo espaço histórico, tem coexistido, e ainda coexistem, diversos modelos familiares, embora, sempre haja um que predomine, isto é, que seja hegemônico (CALDERON; GUIMARÃES, 1994, p.25).

Insígnias desfavoráveis concernentes a imagem do envelhecimento revelam a exigência da revisão de conceitos. Acreditamos que “as atitudes sociais em relação à velhice influenciam as práticas sociais em relação aos idosos” (NERI, 2007), entretanto, o vínculo da violência com o uso abusivo de álcool e substâncias ilícitas, identificado na construção do perfil do agressor, comprova-se como elemento recorrente nas narrativas apresentadas, “[...] *meu filho mais novo era viciado álcool, continua sendo, depois ele caiu nas drogas [...] ou [...] a bebida e a droga cegam as pessoas, tenho uma filha que bebe muito, meu genro vive drogado e embriagado [...]*” e embora não possamos apontar concretamente “o vício” como aspecto fundante e motivador, o uso abusivo de álcool e drogas pode ser considerado um potencializador ou incitador da prática de violências.

5.4 Concepções sobre o significado das “violências”

No terceiro eixo abordamos aspectos da violência propriamente dita, ao interpelarmos os entrevistados quanto ao significado que concernem a violência contra a pessoa idosa, também, uma estratégia de aproximação almejando dar início a incursão em um terreno tão proibido e pessoal quanto às experiências de violência vivenciadas pelos depoentes. Em sua opinião em que consiste a violência contra a pessoa idosa?

Acredito que a violência contra o idoso tem dois aspectos: primeiro o “preconceito” e segundo o “cultural”. O preconceito acontece por que os mais jovens não aceitam os mais velhos, a velhice deveria ser tratada como algo natural, uma etapa que todos nós chegaremos, mas o povo não trata assim [...]. E tem um lado cultural porque nossos jovens não foram educados numa sociedade que respeita a velhice. No Brasil a velhice é olhada com desprezo e deboche [...]. Já cheguei a pensar: “Eu sou um alienígena nesse mundo?” Sei que fomos educados para o agora, para o passageiro, só gostamos do que é bonito, do que é fresquinho, do que está novinho, saindo da loja. A velhice é o oposto de tudo isso, acho que por isso o velho é tão deixado de lado. Vejo na televisão todo dia! A televisão ensina isso as crianças! Somos como um sapato velho, que não serve mais, um dia foi útil, agora não é mais e o que não serve mais, vai pro lixo [...] (Geraldo, 75 anos).

A violência é muito cruel, já que são pessoas indefesas, necessitando ser amadas, sem apoio, sem ninguém [...]. É verdade! Eu falo como se eu não fosse uma velha [...] [risos]. Não sei por que faço isso. Eu sou mesmo uma dessas pessoas? Não me sinto velha [...]. Se meu Deus fez isso comigo, me fez passar violência, foi por algum motivo, acredito que nada acontece por acaso na vida, eu devo ter feito algo pra merecer essa provação. A violência é a coisa mais triste do mundo, seja contra

quem for, dói demais, mas não me sinto violentada, me sinto ferida [...] [lágrimas]. É uma dor que não acaba nunca, mas a dor da saudade é sempre maior do que qualquer outra dor [...] (Maria, 81 anos).

A violência contra a pessoa idosa não é diferente de nenhuma outra violência, ela faz sofrer. Acho que a única diferença é que quase ninguém se importa quando a vítima é um velho, porque as consequências são menores [...]. Estou tão perto da morte que não faz mais tanta diferença, né? A violência machuca, mas é ruim ainda mais quando vem de alguém que a gente ama e espera alguma coisa [...]. Ninguém deve esperar nada de filho, mas eu esperava amor, eu esperava que me ela ajudasse e mesmo que não cuidasse de mim, pelo menos eu esperava que me ela me respeitasse [...] [lágrimas] (Fátima, 77 anos).

Violência contra a pessoa idosa pra mim é todo ato covarde em que uma pessoa mais nova nos impõe, porque não podemos revidar a altura. Por mais que nos digam que o idoso agora tem seus direitos, eu sinceramente não vejo isso acontecer [...]. Na prática isso não acontece, nós sofremos violência todos os dias. Na televisão só passam os casos mais horríveis. É o que dá ibope, chama mais atenção [...] Outro dia esbarrei sem querer num rapaz jovem, ele olhou para mim com um olhar de desprezo e disse: “olha por onde anda sua velha idiota, se não está enxergando bem porque não fica em casa?” Eu olhei pra ele e pedi desculpas [...] [silêncio]. A vontade que tive foi de meter a mão na cara dele, mas acho que se tivesse feito isto, com certeza tava apanhando até agora. (Francisca, 72 anos).

Minha filha, eu acho que a violência é quando a vida nos mostra que já não somos necessários [...]. Meu filho sempre diz que “velho é uma criança feia”, antes eu ficava triste, mas agora eu acho que ele tem razão [...]. É verdade, nossos passos são lentos, a queda é comum, meu esposo caiu 16 vezes, ele faleceu de uma queda [...]. Eu quero comer o que não posso ou não devo, porque meu colesterol está alto, idosos são teimosos, na maioria das vezes temos dificuldade em entender as coisas, aí é que começa a violência [...]. Quando criança nós temos limites, não podemos sair de casa por causa dos carros, dos ladrões, não devemos falar com estranhos e por aí vai. O idoso também não pode um monte de coisa, é como uma criança, é como voltar a ser criança [...] Hoje o mundo não tem paciência nem com suas crianças, nem com seus velhos [...] (Luciana, 66 anos).

Conforme a perspectiva empregada nos relatos, meios de comunicação como a televisão, constituem-se em poderosas fontes de influência “[...] na televisão só passam os casos mais horríveis. É o que dá ibope, chama mais atenção [...]” e como mediadores do acesso a informação por grande parte dos idosos brasileiros (ORJUELA, 1999) evidenciam a

violência ao refletir o processo de estigmatização em que os indivíduos idosos são submetidos na sociedade, uma reprodutora de vítimas potenciais, rotulando e tipificando sujeitos com o auxílio da mídia, “[...] só gostamos do que é bonito, do que é fresquinho, do que está novinho, saindo da loja. A velhice é o oposto de tudo isso, acho que por isso o velho é tão deixado de lado. Vejo na televisão todo dia! A televisão ensina isso as crianças [...]”. Os discursos midiáticos possuem o papel de difusores da dominação, encobrendo a realidade, ocultando-a no silêncio da invisibilidade e expondo o que lhes garante o espetáculo. A violência é exercida, também, por meio dos discursos de exaltação da juventude, de uma beleza padronizada, da necessidade da força física e da produtividade, impondo ao indivíduo velho um modelo de desvalorização que o reduz a uma condição de inutilidade, declínio e decadência, levando-o a ausência de reconhecimento simbólico e social.

Estamos vivendo em um horizonte de representações sociais da violência para cuja disseminação em muito contribuem os meios de comunicação de massa, produzindo a dramatização da violência e difundindo sua espetacularização, enquanto um efeito da violência exercida pelo “campo jornalístico”. No caso da televisão, procura-se o sensacional, o espetacular, mediante a dramatização de fatos de maneira a produzir o extraordinário do mundo ordinário [...] (SANTOS, 2003, p. 22)

Em termos de significados, outro aspecto relevante faz referência à infantilização da velhice, identificada através de comparações depreciativas do indivíduo idoso a uma criança ou formas de tratamento e uso de expressões no diminutivo, como “vovozinha” ou “tiazinha” para designar os mais velhos. A citação do filho de uma depoente “*o idoso é criança feia*”, denota uma visão estereotipada incorporada pela sociedade e dimensiona a percepção equivocada adotada, às vezes inconscientemente, por familiares, cuidadores e inclusive no meio profissional, num processo de “naturalização do preconceito” (LEVI, 2001), perpetuando um “modelo genérico de velhice” (LOPES, 2007) e sequestrando a imagem e auto-estima do idoso.

O velho carrega como parte inerente à sua condição, estereótipos e classificações pouco reveladoras da sua real condição; temos a tendência de encará-lo como uma estrutura rígida de personalidade, frente à qual nos paralisamos e codificá-los como “rbugento”, “difícil”, “intransigente”, “pouco receptivo”, “igual a uma criança” frente ao que só nos resta exercer nossa tolerância ou impaciência. Mas cada um de nós pode dar exemplos de velhos afáveis, intelectualmente brilhantes, seguros e produtivo [...] (FRAIMAN, 1991, p.35)

Observa-se a materialização da violência nas narrativas dos entrevistados, a forte presença do preconceito, menosprezo, ofensas, humilhações e estereótipos em relação à velhice. A discriminação social pelo critério etário, resultante de tabus e falsas crenças sobre o envelhecimento fundamentalmente ligadas a razões econômicas e a ideia de improdutividade do idoso, afetando diretamente seu “status social” e revelando uma prática de estratificação por idade, a qual influencia na formação de identidades sociais e individuais, levando os indivíduos mais velhos a terem o valor reduzido nos processos de troca social e subestimando sua capacidade autônoma de gerir a própria vida (RILEY, 1971).

Como no relato “[...] *quando criança nós temos limites, não podemos sair de casa por causa dos carros, dos ladrões, não devemos falar com estranhos e por aí vai. O idoso também não pode um monte de coisa, é como uma criança, como voltar a ser criança [...]*”, Emile Durkeim (2007) na obra “As regras do método sociológico”, ao distinguir o saudável do patológico, elabora uma polêmica comparação da infância com a velhice, expondo tais fases como semelhantes, tratando a velhice como uma retomada da infância e afirmando que tanto as crianças quanto os velhos estão expostos as mesmas condições de vulnerabilidade:

A velhice e a infância têm os mesmos efeitos; pois o velho e a criança são mais acessíveis às causas de destruição. Serão então doentes e deveremos admitir que só o adulto representa o tipo são? O domínio da saúde e da fisiologia ficaria singularmente reduzido! Aliás, se a velhice é já por si uma doença, como distinguir o velho são do velho doente? (DURKHEIM, 2007, p. 71)

5.5 Relatos de dor e histórias de experimentação da violência

O quarto questionamento teve a finalidade de dar dimensão e aprofundamento à questão da violência contra a pessoa idosa, através dos relatos das histórias vividas ou de casos significativos cujos entrevistados se disponibilizassem a nos participar. Assim, indagamos: Caso conheça algum episódio que queira compartilhar ou tenha sido submetido (a) a algum tipo de violência, relate como aconteceu?

Eu lembro perfeitamente da primeira vez em que fui surpreendido pela violência, levei um soco nas costas [...]. Meu filho caçula me deu um soco nas costas tão forte que eu caí no chão, eu caí de cara no chão [...]. Procuro ainda entender as razões daquela agressão e de todas as outras [...]. Queria poder ter mais força pra resolver o que não consigo e dar segurança a minha esposa, a minha família. Em algum momento, perdi o

meu lugar, perdi a minha função [...]. E aos poucos fui perdendo o respeito, a consideração que ele tinha por mim [...]. Depois só piorou, tudo foi piorando até ficar fora de controle, meu filho ficou cada vez mais agressivo, até que não foi possível mais esconder as crises dele, mas não acho que seja culpa dele e nem de ninguém, vejo meu filho como um doente que precisa de força de vontade e tratamento [...]. (Geraldo, 75 anos).

Convivemos com este tipo de violência diariamente, somos discriminados e abandonados. Dia a dia, acontece de todas as formas, nos ônibus a cadeira do idoso não é respeitada e temos que viajar em pé. Os motoristas não param pra gente subir. As filas nos lugares públicos, cadê a prioridade do idoso? Na minha casa, eu não estava lá [...]. Era invisível, eu falava sozinha, comentava a novela sozinha, ninguém falava comigo, quando eu ficava doente, eram meus vizinhos que me ajudavam, não tenho vergonha de dizer [...]. Antes eu morava com 02 (duas) das minhas 04 (quatro) filhas, meus 02 (dois) genros e 06 (seis) netos [...]. Eu chamava todo mundo, pedia pra conversar, pra alguém contar uma historinha e ninguém queria, ninguém nunca tem tempo. Eu entendo o que aconteceu, porque sei que todos têm suas ocupações, seu serviço, as crianças, seus afazeres, tem que arrumar a casa, fazer dinheiro e eu ficava olhando sem poder ajudar [...]. Mas era muito bom poder olhar pra todos eles [...]. Agora eu vivo só com minha filha mais velha e meus dois netos, ela cuida bem de mim [...] (Maria, 81 anos).

Minha filha me fez chorar, desejou a minha morte [...]. Ela queria que eu saísse de casa, eu sabia o que estava acontecendo, mas não queria denunciar, eu juro que nunca quis que nada de mal acontecesse a ela, achava que ela ia melhorar, que ia mudar [...]. Ela sempre foi rebelde e desobediente, ela não escuta ninguém e sempre se mete com as pessoas erradas [...]. Tive muita vergonha de pedir ajuda, mas todos já sabiam. Sei que sou um peso pra ela, ela não gosta de mim. Ela era a minha menina, eu a levei nos braços, vi crescer, eu tinha medo até que ela caísse no chão. Fiz de tudo pra que ela não se machucasse, fui pai e mãe dela, fiz o que pude para que não lhe faltasse nada, não dei mais a ela porque eu não pude, porque eu não tinha [...] [lágrimas]. Ah, minha filha, não sei aonde errei. [silêncio]. A velhice afasta as pessoas da gente [...]. Ninguém quer ser velho, quer sair com uma velha, ninguém quer cuidar de uma velha [...] (Fátima, 77 anos).

Se você deixar eu não vou falar sobre minha história, eu quero contar outra história que eu vi e me deixou muito triste na época [...]. Na rua onde eu morava tinha uma idosa que vivia com um filho numa quitinete e eles viviam bem, até que a idosa resolveu dar ao filho uma procuração para ele receber a pensão dela e foi aí que as coisas mudaram [...]. O filho ficava com todo o dinheiro e a idosa passou a não ter

nem o que comer, começou a ficar fraca e doente, ela não tomava nem banho, falava sozinha, passava os dias perambulando pelas ruas em busca de restos de alimento e os vizinhos lhe davam um prato de comida [...]. O filho ficava revoltado, dizendo que ela andava falando mal dele pela vizinhança. Ele acabou botando a idosa para fora de casa e não a deixava entrar nem para dormir [...]. Lembro que tinha na rua um senhor que era dono de um fusquinha amarelo e ela pediu para dormir dentro do carro dele e dormiu todas as noites, até que os vizinhos revoltados foram tomar satisfação com o filho e ele foi embora levando a velhinha [...]. Eu nunca soube o que aconteceu com ela [...]. Na época eu não denunciei, não quis me meter o bedelho em um assunto que não era meu [...]. Eu nunca pensei que passaria por isso [...] (Francisca, 72 anos).

Ele gritou comigo, me ofendeu, fui muito humilhada por ele (genro), ele bebia, dava murro nas paredes e minha filha ficava do lado dele, dava razão a ele, fazia tudo que ele queria [...]. Eles não me bateram, mas tiraram todas as minhas economias, levaram tudo que tinha na minha casa, eram minhas coisas, meu fogão, minha televisão, meu ferro de engomar, meu rádio [...]. Eles me fizeram sofrer e chorar muito mais do que se tivessem me batido até matar [...]. Adoei de tanta tristeza, tudo aconteceu faz pouco tempo. Posso dizer que agora estou melhor [...]. Já sofri muito nessa vida e aprendi a enfrentar a vida e o sofrimento com um sorriso no rosto [...]. Prefiro não falar mais sobre o assunto, eu falei muito. Não quero contar detalhes porque não me faz bem, não quero pensar [...]. Lembrar é muito ruim, prefiro esquecer, página virada [...] (Luciana, 66 anos).

Podemos identificar nos depoimentos manifestações de constrangimento e vergonha, compatíveis com a dificuldade em expor as situações de violência vividas, como também, o impacto ao transpor a barreira que consiste em denunciar o agressor, por significar dar visibilidade à condição humilhante vivenciada dentro do âmbito familiar. A ação da denúncia, em geral, ocorre como última tentativa da vítima de limitar o comportamento violento do agressor. Em contrapartida, a complexidade da situação pode levar a cultura da culpabilização da vítima, ao seja, ao sentimento de responsabilização ao revelar a violação sofrida e ao temor em ser julgado “[...] eu sabia o que estava acontecendo, mas não queria denunciar, eu juro que nunca quis que nada de mal acontecesse a ela [...]”, numa inversão de valores onde a vítima torna-se co-responsável pelo crime cometido.

Na quase totalidade dos discursos, detectamos que os valores familiares são reafirmados nas representações de uma época onde havia felicidade e união familiar. Entretanto, observamos que mesmo tendo transcorrido algum tempo e ainda que distante das situações de violência, os depoentes guardam memórias que lhes causam repulsa, revolta,

tristeza e indignação, sendo as vítimas mais afetadas pela violência as mulheres idosas, “principalmente as mais velhas e com piores condições de saúde” (NERI, 2001), aspecto decorrente do processo de feminilização da velhice, um fenômeno proveniente da maior integração da mulher idosa a população economicamente ativa e principalmente, de sua longevidade em comparação com os homens.

A classe, o gênero e a raça são influências importantes na experiência do envelhecimento. Por exemplo, o envelhecimento é um fenômeno relacionado ao gênero. As mulheres tendem a viver mais do que os homens, fazendo com que os mais velhos sejam na maioria “mulheres”. Os anos posteriores são muito influenciados por experiências anteriores na vida por causa das responsabilidades domésticas e maternas, apesar das mulheres em geral participarem menos que os homens do trabalho remunerado (GIDDENS, 2005, p. 147).

Em diversos momentos foi possível verificar nas narrativas, críticas as políticas públicas de enfrentamento a violência contra a pessoa idosa e a efetivação dos direitos do idoso em prol de um envelhecimento digno, como no seguinte relato: [...] *“Convivemos com este tipo de violência diariamente, somos discriminados e abandonados. Dia a dia, acontece de todas as formas, nos ônibus a cadeira do idoso não é respeitada e temos que viajar em pé. Os motoristas não param pra gente subir. As filas nos lugares públicos, cadê a prioridade do idoso? [...] É mister que os avanços da Política do Idoso são muitos, contudo os desafios em afinar legislação e prática permanecem. Discutindo paradoxos, podemos afirmar que apesar dos dispositivos legais estarem postos, seu desempenho não vem sendo constatado proporcionalmente, daí a necessidade de sensibilizar a sociedade para a realidade do envelhecimento da população brasileira e da mudança de percepção em relação a velhice.*

5.6 “O meu futuro é agora”: sentimentos e perspectivas dos idosos

Por fim, no último questionamento procuramos dialogar com os significados atribuídos pelos idosos as suas perspectivas de futuro. Concomitante, objetivamos provocar os idosos a revelar suas expectativas e compartilhar seus anseios diante dessa nova etapa da vida, através da pergunta: Quais são seus sentimentos, medos, angústias, desejos e sonhos referentes ao futuro?

A velhice tem suas consequências. O corpo da gente nem sempre colabora com nosso pensamento. Eu sempre procuro disfarçar meus medos, as angústias, por que

não dizer os meus desejos. Meus sonhos? Não sei responder se eu realizarei, mas quero ver todos meus filhos prosperarem, quero que fiquem bem. Quero gozar de saúde e da companhia de bons livros, de preferência ao lado de minha esposa [...]. Passei a vida toda ao lado dela e quero morrer com ela. Ela é bonita como no primeiro dia que a vi. Sempre digo a ela que quando eu morrer, ela ainda arruma uns três casamentos [risos]. Brincadeira minha, eu sei que ela jamais casaria com outro! Quanto ao futuro, espero fazer uma longa viagem ao infinito. Quem crê na alma não teme o futuro [...] (Geraldo, 75 anos).

Procuro viver o presente, já que o futuro a Deus pertence. Vivo sempre com amor e rezo muito, acho fundamental para que o homem venha a ter paz [...]. Jesus é minha vida, ele morreu por nós, ele é justo e ajuda aqueles que creem em seu poder. Jesus é a salvação! Conhecer Jesus e a palavra de Deus é viver eternamente e ele abençoou a minha vida, foi à melhor coisa que me aconteceu [...]. Peço a Deus que me leve para sua casa sem dor, que seja de preferência quando eu estiver dormindo. Quero ir quando chegar a minha hora, quando tiver que ir ao encontro do senhor, eu não terei medo, eu não tenho medo da morte [...] (Maria, 81 anos).

O futuro é uma questão de tempo. Não tem por onde fugir, a morte vem pra cada um de nós [...]. Mas apesar de tudo “foi bom demais viver”, tive muitos momentos felizes. Vou guardar muitas lembranças boas da vida, hoje sei que só posso pensar e sonhar. O direito de lembrar a vida não me tirou [...] [lágrimas]. Meu coração tem muita saudade, saudades do meu preto. Eu fiquei viúva muito cedo, tinha 38 anos quando meu preto morreu num acidente de carro, bateu à cabeça, quando tinha ido dar uma carona, meu maridão foi embora e me deixou sozinha [...] [lágrimas]. Nunca casei de novo, ele me deixou minha filha. Como meu preto faz falta, fica um vazio imenso no peito. Ele podia estar comigo agora e seria tudo diferente [lágrimas]. Esse é meu maior desejo, encontrar com ele novamente, quero que me enterrem junto dele, esse é meu único desejo [...] (Fátima, 77 anos).

Que futuro eu posso ter? Meu futuro é cada dia vivido sem dor e gozando de boa saúde... Meu futuro é agora! Medo eu tenho e muito, principalmente da morte violenta ou com sofrimento, gritando com dor... Espero que Deus me permita alívio, este é um dos meus maiores desejos... Não quero dar trabalho a ninguém! Quando eu morrer, quero que minha morte seja rápida, como a da minha mãe, mas que eu tenha tempo suficiente para me despedir das pessoas que eu amo que são meus filhos, meus netos e meus irmãos que ainda restam... (Francisca, 72 anos).

Vejo tanta beleza pela televisão. Queria muito poder viajar, conhecer os lugares bonitos deste Brasil e de outros países, mas isto é só um pensamento, o dinheiro é

tão curto, então me contento viajando nos meus sonhos, nas novelas que eu assisto na televisão. Eu amo assistir novelas e filmes de amor, aí então me imagino no lugar da mocinha e fico feliz pensando que um dia também fui linda e jovem assim [...]. Todos pensam que sou uma pessoa alegre, mas isto é só por fora, meu coração é cheio de angústia e medo, tenho muito medo da solidão [...] (Luciana, 66 anos).

Debruçando-se sobre suas nuances observamos o quanto “as violências” podem ser avassaladoras. Os idosos em seus depoimentos parecem submersos numa realidade de descompasso, onde os sonhos caminham ao lado da desesperança; o medo da morte, com a conformação da ideia de sua proximidade; o temor a dor e a solidão, com o apego a religiosidade como um apoio para a superação do sofrimento. Diante da realidade do envelhecimento e da violência, nas narrativas transbordam variáveis como o tempo, a vida e a morte, como indicadores que se projetam correlacionados, ganhando relevância nesse cenário de pesar e saudade. As tramas vivenciadas no interior da família suscitam a relação de amor e desamor que envolve a vítima e agressor, elevando a violência a um patamar difuso e refletindo na falta de empoderamento do idoso sobre sua vida.

Conforme evidenciado durante o estudo é imprescindível refletir do ponto de vista ético sobre o discurso de reconhecimento social direcionado ao idoso na sociedade contemporânea, vinculado a mercantilização da vida, representado através de uma multiplicidade de produtos e serviços voltados para o público idoso, campanhas publicitárias, personagens em novelas, criação de programas turísticos, espaços de lazer e entretenimento, planos de saúde específicos, universidades e escolas voltadas para a chamada “terceira idade” ou ainda “melhor idade”, etc. Um discurso que vem referenciando um tipo “ideal de velhice” incoerente com uma parcela significativa desse segmento. Se somente alguns velhos terão acesso a tais vantagens, tais ações se designam numa forma de inclusão social ou de exclusão dos sobrantes?

No plano de ideais, os idosos apontam que gostariam de ter mais dinheiro e condições de saúde para fazer atividades fora de casa, como viajar, por exemplo. Essa valorização de passeios e de viagens pode ser interpretada como um efeito da ênfase contemporânea numa velhice voltada para o prazer pessoal. O consumo de bens que se referem à “qualidade de vida” e ao “bem-estar” tem nas viagens e nos passeios ao ar livre uma de suas expressões mais acabadas. Isso não atinge exclusivamente aos idosos, mas é um fenômeno mais amplo da sociedade contemporânea e diz respeito à valorização do corpo [...] (ALVES, 2007, p.28).

A verdade é que toda essa correlação de forças perpassa o discurso e na medida em que as práticas discursivas trazem em sua essência o mundo de quem às exprime, o discurso enquanto prática social mergulhada em relações de poder pode configurar-se como algo produzido e produtor de mecanismos de opressão e legitimação de ideologias. A dinâmica do crescimento da consciência de direitos obrigou a sociedade a fomentar uma ressignificação da velhice e o Estado a investir política e socialmente na pessoa idosa, mas a mobilização da população brasileira em prol da conquista do direito ao envelhecimento com dignidade e o fortalecimento do compromisso do poder público com a defesa e garantia dos direitos da pessoa idosa, será o suficiente para impedir a vitimização do idoso e ultrapassar as manifestações de um problema cultural de raízes seculares?

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sensação ‘talvez eu fique velho um dia’ pode estar intensamente ausente. Tudo o que sobra é o gozo espontâneo de nossa superioridade, e do poder dos jovens em relação aos velhos. A crueldade que se expressa na zombaria dos velhos desvalidos, e também da feiura de alguns velhos e velhas, era provavelmente maior antigamente do que hoje. Mas decerto não desapareceu...

(Norbert Elias, 2001)

O desafio de uma experiência marcante – é como posso resumir em que se constituiu essa investigação. A pesquisa almejou o desenvolvimento de um mapa da violência contra o idoso e o esboço de um retrato sociológico da realidade de violência contra a pessoa idosa no município de Fortaleza. Para alcançar esse audacioso intuito, primeiramente traçamos um diagnóstico social caracterizando o perfil dos idosos vítimas de violência e de seus agressores. Identificamos a violência psicológica, a negligência e o abuso financeiro, respectivamente, como as principais formas de violação dos direitos da pessoa idosa.

As estatísticas traçaram contornos da face da violência doméstica em Fortaleza, apontando como principais vítimas, alvos privilegiados da violência, as mulheres idosas, na faixa de idade entre 71 e 80 anos, viúvas, com residência própria, renda de um salário mínimo, aposentadas e não alfabetizadas, dando ênfase à magnitude da violência de gênero. Já o agressor, em sua maioria é do sexo masculino, membro da família, geralmente um filho ou filha, com idade entre 40 e 49 anos, residente no mesmo domicílio da vítima e usuário de álcool e/ou drogas.

Desvendar uma face da violência em que os envolvidos têm interesse em manter oculta fez da investigação uma tarefa árdua e de difícil execução, porém instigante e reveladora. Apesar da singularidade do estudo, enxergamos a necessidade de recriar a situação de violação sofrida, reconstituindo casos de experimentação da violência contra a pessoa idosa, como também, entrevistando idosos vitimizados, na tentativa de desconstruir o modelo ancorado em padrões de homogeneidade da velhice e objetivando dialogar sobre as percepções dos idosos quanto à experiência de vivenciar o processo de envelhecimento num contexto de violência.

Os resultados alcançados demonstraram que a personificação do envelhecimento num cenário de violação de direitos, consubstancia-se enquanto uma expressão de conflitos

que se armam, basicamente, na esfera das relações entre gerações. Ecoando das narrativas um misto de sentimentos como o medo da morte e da solidão, a revolta e a decepção diante de seus agressores, a impotência diante da vida e a sensação de rejeição, elementos fortemente presentes nos relatos dos idosos. Constatamos, também, uma intensa disseminação da ideia da velhice vinculada a aspectos negativos como doença, degeneração, discriminação, desrespeito, perda dos sonhos e perda da capacidade produtiva.

O envelhecimento vinculado a aspectos biológicos, a velhice enquanto sinônimo de degeneração física e a saúde como concepção que condiciona o indivíduo a ser ou não velho, revelaram-se como uma realidade na vida dos depoentes. Entretanto, devemos considerar as peculiaridades dos depoimentos que são representações de episódios de experimentação da violência vivenciada pelos entrevistados e reforçar que nem todos os idosos são desrespeitados ou vítimas de violência em nossa sociedade.

Num retrospecto, ressaltamos que os depoentes mostraram-se intimidados diante da exposição das suas histórias de violência, em alguns momentos era perceptível a resistência em falar sobre a situação sofrida e visível a dor e o constrangimento dos que ainda compartilham sua vida e moradia com o(s) acusado(s) da agressão. Entretanto, como num descompasso o desejo de falar e ser ouvido era percebido nas entrelinhas. Aspectos como a negação da velhice e da violência também foram identificados. Alguns entrevistados chegaram a reportar-se ao tema como se não fosse direcionado a eles, designando a imagem ao “outro”, numa evidente forma de autopreservação.

Acreditamos que a exclusão social produzida e reproduzida por preconceitos e estereótipos, o não reconhecimento da pessoa idosa enquanto sujeito de direitos, a participação da família como reprodutora de uma ideologia negativa da velhice, a distinção dos papéis no interior do ambiente doméstico, a mudança da situação de provedor para uma atuação secundária em sua própria vida, são fatores que acabam por induzir ao isolamento e a morte social do idoso, conseqüentemente limitando a possibilidade das novas gerações estabelecerem relações saudáveis com os mais velhos e com sua própria velhice.

Identificamos uma grande incidência da coabitação intergeracional, em geral filhos(as) e netos(as) adultos que formam famílias e permanecem residindo com os pais ou avôs, por necessitar de apoio financeiro. Tal solidariedade familiar é regida por conflitos e tensões geradoras de maus-tratos. Ressaltamos que os registros denunciam como um tipo de violação recorrente e crescente, a violência financeira ou o abuso material, que consiste em crimes contra o patrimônio que vão desde roubos, furtos, extorsões, sequestros e as mais

diversas formas de apropriação indébita, revelando a vulnerabilidade do idoso no espaço privado (MOTTA, 2001).

É evidente a existência de uma rejeição social e histórica a condição de velhice. Os indivíduos, consciente ou inconscientemente, resistem à ideia do envelhecimento de seu corpo e da própria morte. A violência contra a pessoa idosa constitui-se num fenômeno complexo, onde diversos elementos entram em cena, apreendidos a partir de um construto social, reflexo da interdependência de dimensões socioculturais da vida social, como gênero, raça/etnia e classe social. A família se configura como uma esfera emblemática e compreende um espaço de disputa onde se confrontam e mesclam valores individuais. A dependência predispõe o acirramento das relações, provocando tensões entre o idoso e o cuidador familiar e a negação por parte dos idosos dos limites impostos pelo preconceito social, acaba por estimular conflitos, manobras e lutas pelo poder no âmbito intergeracional, induzindo a prática de maus-tratos, agressões e até mesmo, o internamento do idoso em instituições asilares.

Transpor as barreiras da violência consiste num desafio cruel e doloroso, significa ultrapassar percepções distorcidas de sua própria condição humana. Nessa perspectiva, são muitos os limites pelo caminho e inúmeros os avanços a serem conquistados. Entretanto, a despeito de todas as experiências de violência e sofrimento a que foram submetidos, é possível observar que os idosos apresentam certa recusa a vitimização, traduzida na noção de “resignação”, buscando saída em campos idealizados de exposição de seus sonhos e desejos mais secretos, através de filmes, novelas, livros, pensamentos, da dança, etc. Expressando uma necessidade de compensação diante das rupturas provocadas pela perda da privacidade, da intimidade, da referência, da convivência familiar, situação imposta pelas circunstâncias da violência. Esses idosos apesar de expressarem em suas narrativas sentimentos como constrangimento, mágoa, culpa, medo, vergonha, impotência, ainda permitem se veem como vivos, como sujeitos, como indivíduos, com perspectivas de futuro, almejando aproveitar suas potencialidades e vivendo na temporalidade do presente.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Andréa Moraes. Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. In: SESC NACIONAL FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. Editora: SESC SÃO PAULO, 2007. p. 125-140.

ARANEDA, Nelson Garcia. Violência contra pessoas idosas: uma realidade oculta. **Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa**, v. 3, 2007. 68p. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pessoa_idosa/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2011.

ARENDT, Hannah; Tradução André Duarte. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

BARNETT, Ola; MILLER-PERRIN, Cindy; PERRIN, Robin. D. History and definitions. In: BARNETT, O.; MILLER-PERRIN, C.; PERRIN, R. D. **Family violence across the lifespan: an introduction**. London: Sage Publications, p. 3-17, 1997.

BARROS, Myriam Moraes Lins de. **Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice**. In: Perspectivas antropológico de mulher. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERNARDO, Kátia Jane Chaves. **As relações intergeracionais e a violência familiar contra o idoso**. In: MOTTA, A. B. da; AZEVEDO, E. L.; GOMES, M. Reparando a falta: dinâmica de gênero em perspectiva geracional. Salvador: UFBA / Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a mulher, 2005. 216 p. - (Coleção Bahianas 10). cap. 6, p.75-86.

BOBBIO, Norberto. **O tempo da memória: de senectute e outros escritos autobiográficos**. Tradução de Daniela Versiani. Rio de Janeiro: Campus, 1997, 205p.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BOURDIEU, Pierre. **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

_____. **O Poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BRAGA, Pérola Melissa Vianna. **Direitos do Idoso de acordo com o Estatuto do Idoso**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 70 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional do Idoso**, Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994.

_____. **Norma Operacional Básica** - NOB/SUAS, Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, julho de 2005.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistente Social** - PNAS. Brasília, setembro de 2004. Disponível em: <<http://www.sedest.df.gov.br/sites/300/382/00000877.pdf>> Acesso em: 13 abr. 2011.

BRASIL, Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRAZ, Marlene. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 97-104, 2005.

BRUNER, Jerome. **Atos de significação**. Porto Alegre: Artes médicas, 1997.

BRUNO, Herliene Cardoso. **“Ele é dá família, fazer o quê?”**: avanços e desafios das políticas públicas no enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. 2009. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade). Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2009.

CALDERON, A.I; GUIMARÃES, R.F. Família: a crise de um modelo hegemônico. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, ano 15, n.46, p.21-34, dez.1994.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, M^a Tereza; MACHADO, Laura. **Idosos vítimas de maus tratos domésticos**: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncias. Rio de Janeiro: Projeto Rede de Pesquisa e Financiamento de Políticas Públicas, 2006.

CAMARANO, Ana Amélia. PASINATO, M^a Tereza. **Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. 2007. cap. 8. p. 253-292. Disponível em: <http://www.ucg.br/ucg/unati/ArquivosUpload/1/file/Envelhecimento%20Populacional%20na%20Agenda%20das%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas.pdf> . Acesso em: 16 abr. 2011.

CAMILA, Karla. Mapa da Violência: Mais de 7 mil idosos sofrem violência do Ceará. **Jornal Diário do Nordeste**, 16 jun. de 2011. Disponível em: <<http://diariodonordeste.globo.com/matéria.asp?código=997904>> . Acesso em: 06. Nov.2011.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de; PAPALÉO NETTO, Matheus. **Geriatría – fundamentos, clínicas e terapêutica**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

CARVALHO, M^a do Carmo Brant de. **A família contemporânea em debate**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

CEARÁ. Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social. **Relatório da III Conferência Estadual dos Direitos do Idoso/CEDI-CE/STDS**. - Fortaleza: ADES, 2011. 175p. Disponível em: <http://www.portalinclusivo.ce.gov.br/phocadownload/CEDI/relatorio%20conferencia.pdf> Acesso em: 13 abr. 2011.

CECCHETTO, Fátima Regina. **Violência e estilos de masculinidade**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2004.

CHAUÍ, Marilena. **Conformismo e resistência**: aspectos da cultura popular no Brasil. 6. ed. São Paulo, Brasiliense, 1994.

DAS, Veena. Ato de testemunhar: violência, gênero e subjetividade. **Cadernos PAGU**. Dossiê: Violência outros olhares. Julho-Dezembro, p. 9-41, 2011.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo, EDUSP, 2004.

DI GIANNI, Victalina Maria Pereira. **O idoso – homem – e o seu envelhecer**, 2001. 147 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2001.

DURKHEIM, Emile. **As regras do método sociológico**. Tradução de Pietro Nasseti. São Paulo: Editora Martin Claret, 2007.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

_____. **O processo civilizatório**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

_____. **Os estabelecidos e outsiders**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

FALEIROS, Vicente de Paula. Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos. In: SESC NACIONAL FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. Editora: SESC SÃO PAULO, 2007. p.153 - 167.

FAVARO, Tatiana. Parentes mais próximos são os maiores agressores dos idosos, revela pesquisa. **Jornal da UNICAMP**, 2003. Disponível em: URL: < <http://www.unicamp.br/unicamp/agosto2003/html> > . Acesso em: 09 abr. 2010.

FERNANDES, M^a das Graças M.; ASSIS, J. F. Maus-tratos contra o idoso: definições e estratégias para identificar e cuidar. **Gerontologia**, v.7, n.3, p. 144-149, 1999.

FRAIMAN, Ana Perwin. **O que é Gerontologia Social**. In: Coisas da idade. São Paulo: Editora Hermes, 1991.

FONSECA, M^a Mesquita da; GONÇALVES, Hebe Signorini. Violência contra o idoso: Suportes legais para a intervenção. **Interação em Psicologia**, v.7, n. 2, jul./dez., p. 121-128, 2003.

FOUCAULT, Michael. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

GARCIA, Túlia Fernanda Meira. Pessoa idosa: protagonista da conquista e efetivação dos seus direitos. In: I Conferência Municipal dos direitos do idoso - CEDI. **“Passo a Passo” Orientações para realização das Conferências Municipais dos direitos do idoso**. p. 34-40, 2011.

GIDDENS, Anthony. Sociologia do corpo: saúde, doença e envelhecimento. In: _____. **Sociologia**. Tradução de Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 128 – 149.

GINZBURG, Carlo. **O Inquisitor como Antropólogo**: Uma analogia e as suas implicações. In: A Micro-História e outros ensaios. Rio de Janeiro: Bertrand, 1989.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. São Paulo: LTC, 1988.

GONÇALVES, Danyelle Nilin. Departamento de Ciências Sociais. **Seminário de Dissertação**. Fortaleza, 2011. Anotação de aula ministrada aos alunos do Curso de Mestrado em Sociologia, UFC- CE.

GROISMAN, Daniel. Duas abordagens aos asilos de velhos: da Clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice. **Cadernos PAGU**. XXI Reunião da Associação Brasileira de Antropologia de 1998. GT de Antropologia e envelhecimento, 1999.

GUEIROS, D. A. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 23, n.71, p.102-121, set. 2002.

HAGUETTE, T.M.F. **Metodologia qualitativa na sociologia**. Petrópolis: ed. Vozes, 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2009**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 set. 2010.

KALACHE, Alexandre. OMS desenvolve programas contra maus-tratos a idosos. **Jornal O Estado de São Paulo**, São Paulo, 18 jun. 2005. Caderno A1, p. 01. Disponível em: <<http://www2.senado.gov.br/bdsf/simple-search?query=maus-tratos&submit=buscar>> Acesso em: 11 abr. 2011.

KOHLI, Martin M; MEYER, John W. **Social Structure and Social Construction of Life Stages**, Human Development, 1986.

KRUG, Etienne G. *et al.* **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002.

LAHIRE, Bernard. **Retratos sociológicos**: disposições e variações individuais. Porto Alegre: Artmed, 2004

LEVI, B.R. **Erradication of ageism requires addressing the enemy within.** *The Gerontologist*, v. 41, n.5, 2001, p. 578- 579.

LOPES, Andrea. **Os desafios da Gerontologia no Brasil.** Campinas: Alínea, 2000.

LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. Imagem e auto-imagem: da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências. In: SESC NACIONAL FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade.** Editora: SESC SÃO PAULO, 2007. p.141-152.

MACHADO, Lia Zanotta. Masculinidades e violências: gênero e mal-estar na sociedade contemporânea. In: SCHPUN, M. R. (Org). **As várias dimensões do masculino: traçando itinerários possíveis.** São Paulo: Boitempo, 2004.

MENDONÇA FILHO, Manoel (org). **Educação, violência e polícia: direitos humanos?** Aracaju/ Salvador, UFS/EDUFBA, 2004.

MERCADANTE, Elisabeth Frohlich. Algumas reflexões do lugar social da velhice e do velho. **Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa**, 2007. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pessoa_idosa/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2011.

MINAYO, M^a Cecília de S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**, v.10, n.1, p.7-18, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10supl1a02.pdf>> Acesso em: 11 abr. 2011.

_____. Violência contra o Idoso: relevância para um velho problema. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.3, p.783-791, jun., 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15881.pdf>> Acesso em: 11 abr. 2011.

_____. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e a sabedoria.** Cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2 ed., 2005.

MIRANDA, Danilo Santos de. Legado de vivência In: SESC NACIONAL FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade.** Editora: SESC SÃO PAULO, 2007. p.9-10.

MORAES, Geridice L. Andrade de. **Violência contra a pessoa idosa.** In: Formação Integrada – SEMAS, CDL, junho, 2012.

MOTTA, Alda Britto da; AZEVEDO, Eulália Lima; GOMES, Márcia Q. de Carvalho. **Reparando a falta**: dinâmica de gênero em perspectiva geracional. Salvador: UFBA, 2005. 216p.- (Coleção Bahianas, 10).

MOTTA, Alda Britto da. “Chegando pra Idade”. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de. (Org). **Velhice ou Terceira idade?** Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1998.

_____. **Violência contra as mulheres idosas** – questão de gênero ou de gerações? Disponível em:< http://www.interativadesignba.com.br/III_SPSC/arquivos/sessao8/225.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2012.

_____. **Violência contra as mulheres idosas** – questão de gênero ou de gerações? Disponível em:< http://www.interativadesignba.com.br/III_SPSC/arquivos/sessao8/225.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2012.

NERI, Anita L. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: NERI, A. L.(org).**Desenvolvimento e envelhecimento**. Campinas, Papirus, 2001, p. 161-200.

_____. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: SESC NACIONAL FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. Editora: SESC SÃO PAULO, 2007. p.33-46.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002.

_____. **Envelhecimento ativo**: Uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

ORJUELA, G.M. A. O uso da televisão como fonte de informação sobre a velhice: fatos e implicações. In: NERI, A.L. e DEBERT, G.G. **Velhice e sociedade**. Campinas, Papirus, 1999, p.179-222.

PACHECO, Jaime Lisandro. Sobre a aposentadoria e envelhecimento. In: PACHECO, J. L.; SÁ, J. L. M.; Py, L.; GOLDMAN, S. N. (Orgs.). **Tempo rio que arrebat**a. Holambra, 2005.

PEIXOTO, Clarice. “Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote. Idoso, terceira idade...”. In: BARROS, M. M. L. (Org). **Velhice ou Terceira idade?** Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1998.

_____. **Relações familiares: solidariedade e maus-tratos na velhice.** Disponível em: <<http://www.sinteseeventos.com.br/ciso/anaisxvciso/resumos/GT10-10.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2013.

PILLEMER, Karl; SUITOR, J. Jill. Elder abuse. In: V. B. Van Hasselt; A. S. Bellack; R. L. Morrison; M. Hersen (Orgs.), **Handbook of family violence.** New York: Plenum. p. 247-270, 1988.

PORTELLI, Alessandro. O que faz a história oral diferente. **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduação em História**, n. 14, São Paulo, 1997.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Secretaria de Direitos Humanos de Fortaleza- SDH. **Idosos.** Disponível em: <<http://www.fortaleza.ce.gov.br/sdh>>. Acesso em 16 abr. 2011.

QUEIROZ, Zally Pinto Vasconcellos de. Participação popular na velhice: Possibilidade real ou mera utopia? **O Mundo da Saúde**, v.23, n. 24, p.112-204, 1999.

RAMOS, Paulo. **O direito à velhice.** Tese (Doutorado em Direito Constitucional). PUCSP, 2001.

RIFIOTIS, T. Nos campos da violência: diferença e positividade. **Antropologia em primeira mão.** Florianópolis, SC: UFSC, 1997.

RILEY, M. W. Social gerontology and the age stratification of society. *American sociological Review*, n.52, 1971 p,1-14.

SANCHES, Ana Paula R. Amadio; LEBRAO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Violência contra idosos: uma questão nova? **Saúde e Sociedade**, v.17, n.3, p. 90-100, 2008.

SANTOS, S.M.A. dos. **Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador.** Campinas: São Paulo, Editora Alínea, 2003.

SANTOS, Ana Carla P. de Oliveira *et al.* A construção da violência contra idosos. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2007. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232007000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jul. 2011.

SANTOS, Ariane Gomes dos; NERY, Inez Sampaio; RODRIGUES, Danielle Carvalho; MELO, Ariel de Sousa. Violência contra gestantes em delegacias especializadas no atendimento à mulher de Teresina-PI. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, Número Especial, p. 109-116, 2010.

SCHRAIBER, Lília; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 7-17, 2005.

SERRA, Jacira do Nascimento. “**Eu não tenho mais querer**”: A violência simbólica contra os idosos. 2005. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas). Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2005.

SIMMONS, Leo William. **The Role of the Aged in Primitive Society**. New Haven, Yale University Press, 1945.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda de. Velhice e Políticas Públicas. In: SESC NACIONAL FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. Editora: SESC SÃO PAULO, 2007. p. 209-224.

SOUSA, Ana M^a Viola de. **Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar**. Campinas: Alínea, 2004.

SOUZA, Jaime Luiz Cunha de. **Asilo para idosos: o lugar da face rejeitada**. Belém, ano 4, n. 1, p. 77-86, set, 2003.

SOUZA, Rosangela Ferreira de; SKUBS, Thais; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.3, p.263, mai./jun. 2007.

SOUZA, Jacy Aurélio Vieira de; FREITAS, M^a Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida de. Violência contra os idosos: análise documental. **Revista brasileira de enfermagem**, v.60, n.3, mai./jun., 2007.

TEIXEIRA, Solange M^a. Envelhecimento na Agenda Pública Brasileira. **Revista Políticas Públicas**, v.7, n.1, jan./jun., p.113-136, 2003.

TELES, M^a Amélia de Almeida; MELO, Mônica. **O que é violência contra mulher**. Rio de Janeiro: Editora Brasiliense, 2003. Coleção Primeiros Passos.

VANZETTO, Antônia Alves. **O Sistema Único de assistência social e a centralidade na família.** In: Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil, 2. Unioeste, out., 2005. Disponível em: < <http://www.observatorioseguranca.org/.../assistência%20social>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

VASCO, Paulo Sérgio. **Comissão debate violência contra os idosos.** Agência Senado. 2006. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/agencia>. Acesso em: 17 set. 2010.

VASCONCELOS, Alessandra. **O que é ser idoso?** 2009. Disponível em: <<http://corpomentepenos.blogspot.com/o-que-ser-idoso.html>.> Acesso em: 09 abr. 2011.

VELHO, Gilberto. O desafio da proximidade. In: VELHO, Gilberto; KUSCHINIR, Karina (orgs.). **Pesquisas urbanas: desafios do trabalho antropológico.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003, p. 11-19.

WIKIPÉDIA - A enciclopédia livre. **Família.** Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Fam%C3%ADlia>> Acesso em: 15 abr. 2011.

ANEXOS

Anexo A- Ficha de Registro de Denúncia/Geral: instrumental onde são registradas todas as ocorrências sejam elas efetuadas diretamente no CREAS ou encaminhadas por outras instituições ao serviço, para verificação de sua veracidade.

Anexo B- Ficha de Registro de Denúncia/Específica: instrumental utilizado após realização de visita domiciliar, onde são registradas as procedências dos casos individualmente, para posterior acompanhamento como denúncia constatada ou encaminhamento para arquivamento.

Anexo C- Ficha de Acompanhamento: instrumental de identificação da vítima, constituído por dados pessoais, situação socioeconômica e de moradia, composição familiar, condições de saúde e acesso a políticas públicas, origem e tipo de violência sofrida, como também alguns dados do agressor e demais situações de risco apresentadas.

Anexo D- Carta Convite: documento endereçado ao suposto violador de direitos solicitando comparecimento a sede do CREAS para atendimento social, junto à equipe especializada integrada por profissionais de Proteção Social Especial da instituição.

Anexo E- Encaminhamento: instrumental para realização de encaminhamentos externos, para atendimento em conjunto com outras instituições e serviços que trabalham em regime de parceria com a PMF, sejam integrantes da rede socioassistencial, como os CRAS ou proveniente de políticas públicas diversas como Saúde, Educação, Previdência Social, Habitação, Direitos Humanos, entre outras.

Anexo F- Controle de Encaminhamentos: instrumental de apoio para registro na instituição dos encaminhamentos externos realizados, em conformidade com o profissional responsável, usuário atendido, motivação existente e data de execução da ação.

Anexo G- Termo de Responsabilidade: documento assinado como comprovação da desistência da suposta vítima em responsabilizar civil e/ou penalmente seu possível agressor.

Registro obrigatório para atestar casos onde houve recusa em dar continuidade ao procedimento devido, contendo assinatura do usuário e de duas testemunhas.

Anexo H- Acordo Familiar: tipo de documento de conciliação, onde as partes envolvidas comprometem-se a não violar regras estabelecidas e acatar os pré-requisitos solicitados, como também, a receber o acompanhamento e atendimento social necessários para superação da violação de direitos sofrida.

Anexo I- Cronograma das Modalidades de Atendimento do CREAS: instrumental de registro diário dos atendimentos realizados pelos profissionais de Serviço Social e Psicologia, em conformidade com sua modalidade ou tipologia, por exemplo, números de acolhidas, atendimentos psicossociais individuais ou familiares, encaminhamentos, visitas domiciliares de acompanhamento ou verificação, etc.

Anexo J- Plano de Acompanhamento Familiar do CREAS: instrumental para relato e descrição do quadro de evolução dos casos acompanhados, para registro de avaliação trimestral composta desde a demanda inicialmente apresentada, aos objetivos a serem alcançados, compromissos atribuídos a família e a equipe do CREAS, síntese do acompanhamento psicossocial e orientações jurídicas, desafios e situação atual apresentada referente ao caso.

Anexo K- Ficha de Evolução do Caso: instrumental de registro individual, por profissional, relatando o desenvolvimento e progressão de fatos dos casos, para anexo em prontuário.

Anexo L- Instrumental Quantitativo de Encerramento de Caso: registro dos procedimentos realizados ao longo do acompanhamento do caso, com o período de acompanhamento, encaminhamentos realizados, políticas envolvidas e os resultados alcançados.



Prefeitura de
Fortaleza



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SEMAS
COORDENADORIA DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - PSE
FICHA DE ACOMPANHAMENTO

NIC Nº _____

Segmento: () Idoso () Mulher () Criança/Adolescente () PCD () LGBT
() Diversidade Étnico-Racial () Outros _____

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Nome: _____ Apelido: _____

1.2. Filiação: Pai _____

1.3. Mãe _____

1.4. Naturalidade: _____ 1.5. Data de Nasc: ____/____/____

1.6. Documentos (RG) _____ (CPF) _____

1.7. Estado Civil: () Solteiro () Casado () União estável () Viúvo () Separado () Divorciado

1.8. Endereço: _____ Bairro¹: _____

Comunidade/localidade: _____ SER: _____

1.9. Telefone _____ () Próprio () Público () Recado: _____

1.10. Orientação Sexual: () Homossexualidade/Lesbianidade () Bissexualidade () Heterossexualidade

1.11. Identidade de Gênero: () Travesti () Transsexual () Transgênero

1.12. Cor/Raça: () Branca () Amarela () Parda () Negra () Indígena () Não Sei

2. SITUAÇÃO DE MORADIA

2.1. Imóvel: () Alugado/Valor: _____ () Cedido/proprietário: _____
() Ocupação () Próprio () Outro _____

2.2. Tempo de moradia: _____

2.3. Tipo: () Alvenaria () Taipa () Maderia () Material aproveitado () Outros _____

2.4. Cobertura: () Telha () Plástico () Palha () Papelão () Outros _____

2.5. Piso: () Cimento () Tijolo () Cerâmica () Barro Batido () Outros _____

2.6. Número de Cômodos: _____ Banheiro () Sim () Não

2.7. Abastecimento de Água: () CAGECE - Tarifa Social () Sim () Não () Cacimba () Chafariz () Ligação Clandestina () Outro _____

2.8. Tratamento de Água: () Filtrada () Fervida () Clorada () Nenhum () Outro _____

2.9. Saneamento: () Rede Pública () Fossa Séptica () Fossa Rudimentar () Sem tratamento

2.10. Abastecimento de Energia: () COELCE - Tarifa Social: () Sim () Não

() Ligação clandestina () Não tem () Outro: _____

2.11. Destino do Lixo: () Coleta Pública () Queimada () Enterrado () Céu aberto () Outro _____

¹ Utilizar listagem de bairros oficiais.



Prefeitura de
Fortaleza



3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nº	Nome	NIS ²	Parentesco	Benefício ³	Data de Nascimento	Escolaridade ⁴	Documentação ⁵				Ocupação	Renda	Deficiênci ência	Uso de Alcool/ Drogas				
							RG	CPF	TE	CTPS					CN			
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

- 2 Preencher caso seja inscrito no Cadastro Único.
- 3 Marcar conforme legenda: 1- BPC Idoso 2- BPC Deficiente 3- PETI 4- Programa Bolsa Família 5- Pró-Jovem Urbano 6- Outro
- 4 Marcar conforme legenda: NA - Não Alfabetizado EMG - Ensino Médio completo EPI - Ensino Fundamental incompleto SI - Superior incompleto
EFC - Ensino Fundamental completo SE - Superior completo EMI - Ensino Médio incompleto ES - Especialização Social; CN - Certidão de Nascimento.
- 5 Marcar um "x" apenas na documentação que possui: RG - Registro Geral; CPF - Cadastro de Pessoa Física; TE - Título de Eleitor; CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social; CN - Certidão de Nascimento.
- 6 Preencher com os dados do responsável legal pela família.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Proteção Social Especial - PSE
Av. da Universidade, 3305 Benfica - CEP 60.020-181
Fortaleza-Ceará. PABX: (085) 3105.3446



Prefeitura de
Fortaleza



4. CONDIÇÕES DE SAÚDE

4.1. Problema de saúde () Não () Sim.

Especificar _____

4.2. Faz uso de medicação? () Não () Sim.

Especificar _____

4.3. Possui cuidador? () Não () Sim.

Especificar _____

4.4. Índices de Transtorno Mental? () Não () Sim.

Especificar _____

5. ACESSO A POLÍTICAS PÚBLICAS

5.1. É atendido pelo CRAS ou outro serviço da política de Assistência Social? () Não () Sim

Qual: _____

5.2. É atendido pelas demais políticas públicas?

() Saúde: _____

() Educação: _____

() Previdência Social: _____

() Esporte, Lazer e Cultura: _____

() Direitos Humanos: _____

() Trabalho e Renda: _____

() Segurança: _____

() Assistência jurídica: _____

() Habitação: _____

() Outros: _____

() Não busca acesso

6. IDENTIFICAÇÃO DO AGRESSOR:

6.1. () Identificado () Não Identificado () Auto-negligente Quantidade de agressores: _____

6.2. Reside no mesmo domicílio: () Sim () Não

6.3. IDADE: () < 18 anos () 30 a 39 anos () 50 a 59 anos



Prefeitura de
Fortaleza



10. DEMAIS SITUAÇÕES DE RISCO APRESENTADAS

<input type="checkbox"/> Abuso/exploração sexual de crianças e adolescentes	<input type="checkbox"/> Risco habitacional
<input type="checkbox"/> Trabalho infantil-juvenil	<input type="checkbox"/> Mendicância
<input type="checkbox"/> Jovens em conflito com a lei	<input type="checkbox"/> Pessoa em situação de rua
<input type="checkbox"/> Negligência, violência ou maus tratos contra crianças	<input type="checkbox"/> Drogadição/ alcoolismo
<input type="checkbox"/> Negligência, violência, maus tratos ou abuso financeiro contra a pessoa idosa	<input type="checkbox"/> Cárcere privado
<input type="checkbox"/> Negligência, violência, maus tratos ou abuso financeiro contra pessoa com deficiência ou com transtorno mental	<input type="checkbox"/> Discriminação (ex.: étnica, cultural, gênero, religiosa)
<input type="checkbox"/> Pessoas com deficiência afastadas do convívio social	<input type="checkbox"/> Pessoa sem documentação civil
<input type="checkbox"/> Pessoas com transtorno mental afastadas do convívio social	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos
<input type="checkbox"/> Famílias em situação de insegurança alimentar	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos para fins sexuais
<input type="checkbox"/> Violência urbana	<input type="checkbox"/> Turismo sexual
<input type="checkbox"/> Violência doméstica contra a mulher	<input type="checkbox"/> Criança e/ou adolescente fora da escola
<input type="checkbox"/> Outros _____	

11. ENCAMINHAMENTOS:

DATA: ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Responsável

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Proteção Social Especial - PSE
Av. da Universidade, 3305 Benfica - CEP 60.020-181



Prefeitura de
Fortaleza



**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SEMAS
COORDENADORIA DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – CPSE
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS**

Carta Convite: ____/10

Fortaleza, ____ de _____ de _____

Prezado(a) Senhor(a) _____

Convidamos Vossa Senhoria a comparecer na sede do Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS localizada na Rua Thompson Bulcão, 853- Luciano Cavalcante, no dia _____, às _____ horas, para tratar de assuntos de interesse de _____

Atenciosamente,

Técnico de Referência

Centro de Referência Especializado da Assistência Social- CREAS
Rua Thompson Bulcão, 853- Luciano Cavalcante
Fortaleza – Ceará
FONE: (085) 3452.1888



CONTROLE DE ENCAMINHAMENTOS

PROFISSIONAL CREAS: _____ MÊS/ANO: _____ SEMANA: _____

INSTITUIÇÃO/PROFISSIONAL	USUÁRIO/NIC	MOTIVO	OBSERVAÇÃO	DATA

Centro de Referência Especializado da Assistência Social-CREAS I
Rua Thompson Bulcão, 853- Luciano Cavalcante
Contato: 3452188



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Aos dias _____, eu _____, brasileiro (a), _____, registrada sob o RG _____, recebi visita domiciliar da equipe técnica do CREAS. Na ocasião afirmei à equipe técnica que fui agredido (a) _____, por _____, (Nome do agressor (a)) _____, indagado (a) sobre a possibilidade de _____ para que o agressor (a) em alusão fosse responsabilizado civil e penalmente pela agressão, neguei tal possibilidade responsabilizando-me por não dar continuidade ao procedimento deste equipamento, referente à violação de direito que sofri.

Assinatura do usuário: _____

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA



Prefeitura de
Fortaleza



**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SEMAS
COORDENADORIA DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – CPSE
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL-CREAS**

ACORDO FAMILIAR

_____, ora usuário
(a) desse serviço, NIC _____, brasileiro (a), estado civil _____, portador
do RG nº _____, residente e domiciliado(a) _____

A (s) parte (s) interessada (s):

ACORDAM junto ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS que:

Os interessados acima referidos assinam o presente **ACORDO FAMILIAR** de livre e espontânea vontade.

DE ACORDO:

Técnico (s) de Referência:

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Centro de Referência Especializado da Assistência Social
Rua Dr. Thompson Bulcão, 853
Fortaleza – Ceará
FAX: (85) 3452-1888

CRONOGRAMA DAS MODALIDADES DE ATENDIMENTO DO CREAS

MÊS: _____

PROFISSIONAL: _____

ÁREA: SERVIÇO SOCIAL E PSICOLOGIA

Modalidade de atendimento / dia	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Acolhida					
Atendimento psicossocial individual					
Atendimento psicossocial familiar					
Atendimento psicossocial de grupo					
Encaminhamentos					
Contra-referência					
Visita domiciliar (acompanhamento)					
Modalidade de atendimento / dia	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Acolhida					
Atendimento psicossocial individual					
Atendimento psicossocial familiar					
Atendimento psicossocial de grupo					
Encaminhamentos					
Contra-referência					



Prefeitura de
Fortaleza



TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, RG: _____ e
CPF: _____, me comprometo a participar do processo de acompanhamento
familiar realizado pela equipe do Centro de Referência Especializado da Assistência
Social-CREAS, a fim de garantir a superação da situação de violência vivenciada,
estando ciente que minha ausência nesse processo contribui para a manutenção da
situação de violação de direitos, cabendo ao CREAS o encaminhamento do caso à
outras instâncias de responsabilização.

Assinatura do usuário/ familiares:

Assinatura do profissional responsável:

Data: _____

Centro de Referência Especializado da Assistência Social-CREAS
Rua Thompson Bulcão, 853- Luciano Cavalcante
Contato: 3452188



Prefeitura de
Fortaleza



4) Parecer geral do processo de acompanhamento familiar do caso:

Assinaturas:

Usuário/Família

Profissional de Referência



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SEMAS
COORDENADORIA DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – CPSE
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL-CREAS I

INSTRUMENTAL QUANTITATIVO DE ENCERRAMENTO DE CASO

Nome do usuário(a): _____

Período de Acompanhamento: _____

1. Procedimentos realizados ao longo do acompanhamento:

TIPO DE PROCEDIMENTO	QTD
1. Atendimento Psicossocial Individual	
2. Atendimento Psicossocial Grupal	
3. Atendimento Familiar	
4. Orientação Jurídica	
5. Visita Domiciliar	
6. Acompanhamento Processual (Instâncias jurídicas)	
7. Visita institucional de articulação	
8. Abrigamento	

2. Resultados Alcançados:

Modalidade de Resultados:	Marque com um x
1. Restabelecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários	
2. Superação da Violação de Direitos	
3. Inserção na Política de Geração e Renda	
4. Inserção na Política de Assistência Social (CRAS)	
5. Garantia da Documentação Civil	
6. Garantia na inserção nas demais políticas públicas	
7. Inserção no Sistema de Garantia de Direitos-SGD	

3.Encaminhamentos qualitativos realizados:

Modalidade de Política	Políticas Acessadas(Marque com um "x")
10.Assistência Social- Unidades Públicas da Rede de Proteção Social Especial-Alta Complexidade	
1.Habituação	
2.Defesa Civil	
3.Promotoria de Justiça de Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência	
4.Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde	
5.Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude	
6.Juizados Cíveis Especiais	
7.Defensoria Pública do Estado	
8.Defensoria Pública da União	
9.Distritos Policiais	
10.Assistência Social-Unidades Públicas da Rede de Proteção Social Especial-Alta Complexidade	
11.Assistência Social-Rede de Proteção Social Básica	
12.Serviços Públicos de Saúde -Saúde Mental	
13.Serviços Públicos de Saúde-Atenção Primária	
14.Serviços Públicos de Saúde-Atenção Secundária	
15.Serviços Públicos de Saúde-Atenção Terciária	
16.Serviços públicos de Educação	
17.Conselhos de Políticas Públicas e Defesa de Direitos	
18.Outros	Quais?

DATA: _____

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: documento que informa ao sujeito da pesquisa ou entrevistado, as condições de sua participação em um projeto de pesquisa, garantindo proteção moral e legal as partes envolvidas.

Apêndice B – Roteiro de Entrevista/ Questionário: instrumento para auxiliar o pesquisador durante o momento de condução da entrevista, mantendo-o direcionado aos objetivos pretendidos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG _____, estou ciente de estar participando da pesquisa de dissertação intitulada **“EM QUE ESPELHO FICOU PERDIDA A MINHA FACE: UM ESTUDO SOBRE VELHICE E VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DO CREAS”**, a qual tem como objetivo geral analisar como se apresenta a questão da violência contra a pessoa idosa no município de Fortaleza-CE, com ênfase no viés da violência doméstica, traçando um retrato sociológico a partir da realidade expressa nos registros e relatos de casos atendidos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Minha contribuição se dará através da concessão de respostas a uma entrevista individual onde serão feitas perguntas sobre a minha experiência pessoal, especificamente sobre minha história de violência doméstica, cujo caso foi denunciado e atendido no serviço do CREAS.

A participação não envolve custos, como também, nenhum tipo de compensação financeira, sendo o único benefício para mim a possibilidade de contribuir com o campo da produção de conhecimento sobre o tema estudado. A pesquisa não envolve riscos ou danos à saúde, sendo ainda garantidos a mim a confidencialidade e o anonimato, tendo também o direito de não responder algumas das perguntas e a qualquer momento, interromper a entrevista, podendo inclusive determinar que as informações fornecidas não sejam publicadas. A assinatura deste consentimento não inviabiliza nenhum dos meus direitos legais e será feita em duas vias, uma das quais ficará em minha posse e a outra do pesquisador responsável.

Caso ainda haja dúvidas ou em surgindo alguma dúvida no decorrer das entrevistas, o pesquisador se colocará ao meu dispor para esclarecê-las. A qualquer momento poderei contatar a pesquisadora, Camila Oliveira de Almeida, pelo telefone (85) 8615-3306 ou (85) 9628-9022, e-mail camila.serra@yahoo.com. Rua Padre Antonino, 635 – Joaquim Távora – Fortaleza – CE / CEP 60.110-480.

Após ter lido e discutido com o pesquisador os termos contidos neste consentimento, concordo em participar da entrevista individual colaborando, desta forma, com a pesquisa **“EM QUE ESPELHO FICOU PERDIDA A MINHA FACE: UM ESTUDO SOBRE VELHICE E VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DO CREAS”**.

Assinatura do voluntário

Data / / .

Camila Oliveira de Almeida

Pesquisador responsável

Data / / .

ROTEIRO DE ENTREVISTA / QUESTIONÁRIO

1- O que significa a velhice? Como tem lidado com o envelhecimento?

2- Como é sua relação com a família e a convivência no ambiente doméstico?

3- Em sua opinião em que consiste a violência contra a pessoa idosa?
