



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ÉRICA DE CASTRO DUARTE**

**VIOLÊNCIA FAMILIAR, RECURSOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO:  
REPRESENTAÇÕES DOS IDOSOS**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2016**

ÉRICA DE CASTRO DUARTE

VIOLÊNCIA FAMILIAR, RECURSOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO:  
REPRESENTAÇÕES DOS IDOSOS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro de Ciências da saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de Concentração: Saúde da Família.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Norma Faustino Rocha Randemark

FORTALEZA – CEARÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Duarte, Érica de Castro.

Violência familiar, recursos e estratégias de enfrentamento: representações dos idosos [recurso eletrônico] / Érica de Castro Duarte. - 2016.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 108 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2016.

Área de concentração: Saúde da Família.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Norma Faustino Rocha Randemark.

1. Idoso. 2. Violência. 3. Família. I. Título.

ÉRICA DE CASTRO DUARTE

VIOLÊNCIA FAMILIAR, RECURSOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO:  
REPRESENTAÇÕES DOS IDOSOS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de Concentração: Saúde da Família.

Aprovada em: 23 de dezembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Norma Faustino Rocha Randemark  
Universidade Estadual do Ceará – UECE



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vivian Saraiva Veras  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira,  
UNILAB



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Patrícia Pereira Morais  
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Ao meu bem mais precioso: minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por todas as bênçãos que me concedeu nesta vida.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Norma Faustino Rocha Randemark, pela orientação, paciência e confiança.

Aos membros da banca, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vivian Saraiva Veras, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Patrícia Pereira Moraes, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Saiwori de Jesus da Silva Bezerra, por terem aceitado participar deste momento único, contribuindo com o meu aprendizado.

À UECE e RENASF, pela oportunidade de realizar o curso.

Ao corpo docente deste mestrado, na pessoa da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Patrícia Pereira Moraes, pelas contribuições ao meu aprendizado.

À Prefeitura Municipal de Fortaleza, pela concessão da liberação para cursar este mestrado.

Às amigas Glaucilândia Pereira Nunes e Camilla Marques de Oliveira, pelo incentivo a ingressar neste curso.

A minha coordenadora e colega de curso, Carla Manuela, pelo apoio e pela compreensão.

Aos colegas de curso, pelos ensinamentos e momentos inesquecíveis desta caminhada.

Ao meu esposo, Joao Eder Alves dos Santos, pela compreensão, apoio e incentivo.

Ao meu irmão, Herbert de Castro Duarte, pela cooperação.

A minha mãe, Eloisa Chagas de Castro, por todo carinho e cuidados, sem os quais esse trabalho não seria possível.

“Toda a situação de vida parece exercer uma influência muito mais decisiva do que a idade cronológica”.

(MAGINARIO, 2004, p. 5)

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória descritiva, pautada no materialismo histórico dialético, cujo objeto de estudo foi as representações dos idosos acerca da violência familiar, seus recursos e estratégias de enfrentamento. Este trabalho foi um produto do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família pela RENASF (Rede Nordeste em Saúde da Família) e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UECE (Universidade Estadual do Ceará) sendo aprovada conforme parecer de número 1.574.484. Teve como participantes 14 idosos clientes de uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) no Município de Fortaleza/CE, Brasil, situada no âmbito da Secretaria Regional de Saúde (SER III). Utilizamos como instrumentos para coleta dos achados o formulário de caracterização dos participantes e a entrevista semiestruturada, e os dados obtidos foram submetidos à Análise do Discurso, conforme orientação de Fiorin. Foram identificadas as seguintes categorias empíricas: o idoso e o envelhecer na família e sua correlação com a violência, a experiência do idoso com a violência familiar: subordinação e resistência e o idoso e a violência familiar: recursos e estratégias de enfrentamento. Os achados demonstram que a família é uma prioridade para os idosos e, embora reconheçam as mais variadas condutas de violência no cotidiano da família, tendem a preservá-la. Dentre as múltiplas estratégias de enfrentamentos do idoso contra a violência, destacam-se: evitar o confronto com o agressor, procurar apoio em outros membros da família e na própria comunidade. Porém, desconheciam os equipamentos da rede de atenção, revelando a insipiência das ações de saúde e proteção social, além de baixa divulgação das políticas públicas para o enfrentamento dessa problemática.

**Palavras-chave:** Idoso. Violência. Família.

## ABSTRACT

This is a qualitative research of exploratory-descriptive approach based on dialectical and historical materialism, whose study object was the representations of the elderly about family violence, resources, and coping strategies. The research took place at a Primary Health Care Unit (PHCU) of the Regional Health Office (SER III), located in the city of Fortaleza-CE, Brazil. Research Ethics Committee analyzed and approved this research under protocol number 1,574,484. Participants comprised 14 elderly patients assisted at PHCU, the research scenario. As instruments for data collection, we used participant characterization form and semi-structured interview with script. The findings were submitted to the Discourse Analysis, as proposed by Fiorin. The following empirical categories were identified: Aging and family and their correlation with violence; Elderly experience with family violence: subordination and resistance; Elderly and family violence: resources and coping strategies. Findings demonstrate that family is a priority for the elderly, and although they identify several violence behaviors in the family's daily life, they tend to preserve it. Among the multiple coping strategies of the elderly against violence, we highlight: avoid confrontation with aggressor, seek family and community support. Nevertheless, they did not know the care network facilities, revealing the lack of health and social protection actions, as well as the limited disclosure of public policies to cope that problem.

**Keywords:** Aged. Violence. Family.

**LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1 –</b>	<b>Caracterização dos participantes segundo o sexo e a faixa etária, Fortaleza - 2016.....</b>	<b>44</b>
<b>Tabela 2 –</b>	<b>Tabela 2 – Caracterização dos participantes conforme a presença de violência familiar segundo o sexo e a faixa etária, Fortaleza - 2016.....</b>	<b>45</b>
<b>Tabela 3 –</b>	<b>Caracterização dos participantes segundo sexo e estado civil, Fortaleza - 2016.....</b>	<b>46</b>
<b>Tabela 4 –</b>	<b>Caracterização dos participantes segundo religião declarada, Fortaleza - 2016.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabela 5 –</b>	<b>Caracterização dos participantes segundo condição ocupacional e idade, Fortaleza - 2016.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabela 6 –</b>	<b>zação dos idosos participantes segundo grau de escolaridade e renda individual.....</b>	<b>48</b>
<b>Tabela 7 –</b>	<b>Caracterização segundo renda familiar e número de pessoas que coabitam com o idoso.....</b>	<b>49</b>
<b>Tabela 8 –</b>	<b>Descrição dos laços de parentesco das pessoas que coabitam com os idosos participantes da pesquisa, Fortaleza – 2016.....</b>	<b>50</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEMJA	Centro de Especialidade Médicas Jose de Alencar
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro de Referência a Saúde do Trabalhador
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CRAS	Centros de Referência da Assistência Social
DEPS	Demanda Espontânea
DAPS	Demanda Programada
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
IE	Índice de Envelhecimento
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IJF	Instituto Dr. Jose Frota
PMF	Prefeitura Municipal de Fortaleza
MHD	Materialismo Histórico Dialético
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAE	Serviço de Atenção Especializada para DST/AIDS
SR	Secretaria Regional
UAPS	Unidade de Atenção Primária de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
2.1	GERAL.....	18
2.2	ESPECÍFICOS.....	18
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
3.1	EVOLUÇÃO HISTÓRICA, SOCIAL E CULTURAL DO CONCEITO DE VELHICE NA SOCIEDADE MODERNA. ....	19
3.2	O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL. ....	22
3.3	AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO.....	23
3.4	O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NA SOCIEDADE MODERNA.....	27
<b>3.4.1</b>	<b>A violência contra o idoso na família.....</b>	<b>30</b>
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>32</b>
4.1	O REFERENCIAL TEORICO METODOLOGICO.....	32
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	34
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	37
4.4	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	39
4.5	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DOS ACHADOS	40
4.6	MÉTODO DE ANÁLISE.....	42
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	44
5.2	CATEGORIAS EMPÍRICAS.....	51
<b>5.2.1</b>	<b>O idoso e o envelhecer na família e sua correlação com a violência.....</b>	<b>51</b>
<b>5.2.2</b>	<b>A experiência do idoso com a violência familiar: subordinação e resistência.....</b>	<b>62</b>
<b>5.2.3</b>	<b>O idoso e a violência familiar: recursos e estratégias de enfrentamento.....</b>	<b>73</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>83</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>86</b>

<b>APÊNDICES.....</b>	94
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	95
APÊNDICE B – FORMULARIO DE CARACTERIZAÇÃO.....	98
APÊNDICE C – QUESTÕES DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA...	99
<b>ANEXOS.....</b>	100
ANEXO A – MINI-MENTAL.....	101
ANEXO B – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA.....	103
ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA.....	105
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	106

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objeto de estudo as representações dos idosos acerca da violência familiar contra o idoso, os recursos e as estratégias reconhecidas por este sujeito como possibilidades para o enfrentamento deste fenômeno.

Mas o que seria a violência familiar? Segundo Wallace e Roberson (2014), é toda ação ou omissão que resulte em dano a outros, podendo ser cometida dentro ou fora de casa por pessoas consideradas da família.

Consideramos essencial diferenciar a violência doméstica da violência familiar, pois percebemos, rotineiramente, seu uso como sinônimos, o que não é possível. Ritt e Ritt (2008) afirmam ser importante estabelecer essa diferenciação, pois a primeira pode ser definida como aquela que ocorre no âmbito doméstico em que vive o idoso, onde ele está inserido, tendo como autores da agressão pessoas do convívio domiciliar, como vizinhos, cuidadores e familiares. Já violência familiar pode ser entendida como aquela praticada por familiares do idoso, como filhos, netos, bisnetos, cônjuges ou companheiros, dentre outras pessoas com ligação familiar com esta pessoa idosa, sem necessariamente residirem no mesmo domicílio.

Dessa forma, o conceito de família torna-se salutar para este estudo. De fato, poderíamos fazer vasta relação de definições, mas concordamos com Fernandes e Curra (2006), quando referem que a família se trata de um sistema aberto, complexo e dinâmico, cujos membros pertencem a um mesmo contexto social compartilhado, lugar do reconhecimento da diferença e do aprendizado quanto ao unir-se ou separar-se, sendo sede das primeiras trocas afetivo-emocionais e da construção da identidade.

Nesse espaço de intimidades, o estabelecimento de uma situação de violência torna-se um problema de difícil manejo para maioria das famílias, pois envolve pessoas com fortes vínculos afetivos.

Carnut e Faquim (2014) consideram que este tipo de problema familiar é um dos mais difíceis para se identificar, apesar de ser este um dos mais frequentes, seja pela dificuldade de reconhecer o fato como uma violência ou pelo caráter privado que a família lhe atribui.

A violência familiar é perpetrada contra os grupos mais frágeis, como crianças, mulheres e idosos. Entretanto, o foco do pesquisador no segmento populacional de idosos se deu em razão das experiências da própria pesquisadora, ocorridas no exercício profissional como enfermeira e integrante da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), em uma Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS) da Secretaria Regional (SR) III, na cidade de Fortaleza/CE. Dentre elas, o recebimento de um processo, enviado pela promotoria pública municipal, solicitando o acompanhamento de uma paciente, vítima de violência praticada por um filho que residia com a mesma. Ao discutirmos o caso em uma das reuniões de equipe, surpreendemo-nos ao perceber que a senhora já era acompanhada em nossa unidade e que nos registros do prontuário não havia menção, suspeita ou qualquer outro tipo de registro acerca da violência.

Uma das propostas acordadas pela equipe para esse caso foi o acompanhamento da família e a estratégia consistiu na realização de visitas domiciliares. Durante a realização destas, observamos que a maior preocupação daquela senhora era arquivar a denúncia que a filha havia feito contra o próprio irmão. Enquanto mãe, ela dizia não entender o motivo da denúncia porque o filho tinha transtornos mentais e por isso agia daquela forma. Segundo a idosa, ele não queria ser violento com ela, era o jeito dele, e as irmãs não o compreendiam, ela verbalizava que não queria ver seu filho sendo responsabilizado criminalmente e afirmava, insistentemente, a sua decisão de arquivar o processo. De fato, pode-se observar a existência de violência do filho contra a mãe, mas esta era a situação que menos a preocupava naquele momento.

Diante dessa situação, começamos a questionar se a idosa se percebia como vítima da violência cometida pelo filho, e se tinha consciência da gravidade dos atos do seu familiar, ou se aquele discurso era uma forma de amenizar a situação de agressão para que o filho não sofresse as penalizações cabíveis. De fato, a equipe deparou-se com uma situação de violência contra o idoso praticada por um familiar e teve que decidir sobre a melhor maneira de cuidar daquela família e como poderia amenizar o sofrimento da idosa agredida. Mas, como fazer isto sem romper a linha tênue que separa as intervenções terapêuticas da individualidade e a privacidade dos sujeitos envolvidos?

No entanto, devemos considerar nas propostas de acompanhamento, que mesmo diante da constatação da violência familiar nas suas mais diferentes formas,

grande parte destes idosos recusa-se a denunciar o agressor, pelos mais diferentes motivos, inclusive por não perceber o evento como agressão ou violência, dada sua naturalização (SILVA et al., 2008).

Na medida em que os profissionais da equipe se apropriavam da realidade dessa família e tornavam-se conhecedores de alguns fatores contributivos para sua ocorrência, ficavam mais sensíveis a perceber e identificar na comunidade outros casos com situações similares. Percebemos, ainda, que aquela não era uma situação isolada, outras famílias também vivenciavam a dura realidade da violência familiar contra os idosos.

A constatação de que a família, unidade de cuidado de referência para a ESF, constituía um núcleo de violência contra os idosos, motivou-nos a uma das reflexões impulsionadoras desta pesquisa, eram nas famílias que se configuravam situações variadas de violência que ameaçavam a integridade física, social e psíquica dos idosos.

Pesquisadores ponderam que embora a família se constitua o principal sistema de suporte do idoso, as rápidas modificações ocorridas no seio da família no contexto da sociedade contemporânea têm gerado diversos problemas, dentre eles a violência, além de apontarem diversos condicionantes particulares, como a ambivalência e dependência afetiva que redundam no receio de denunciar o agressor ou desistência do seguimento junto aos órgãos legais (OLIVEIRA et al., 2012).

As dificuldades em identificar quais idosos estavam sofrendo violência praticada por um familiar foram compartilhadas entre os membros da equipe, levando-nos a tentativas para identificar os indícios de situações similares àquelas no território adscrito e, com isto, desenvolvermos algumas ações, com objetivo de promover a cultura da paz, como a realização de palestras, a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com reforço da importância da identificação precoce dos atos de violência, divulgação do estatuto do idoso no grupo de idoso.

Durante a realização destas ações, procuramos fortalecer a relação de confiança entre os membros da equipe, famílias e idosos. Essa proximidade facilitou a expressão de sentimentos e ansiedades antes não reveladas, permitindo a apreensão de diversos aspectos relevantes do cotidiano de vida destes idosos que contribuíam para situações de violência vivenciada no contexto familiar.

De fato, os desafios estavam presentes e foram percebidos pela equipe, porém, somente se constituíram foco das ações de saúde, apenas, enquanto respondíamos à solicitação da promotoria. Após a realização do relatório final, outras prioridades foram cobradas das equipes desse município, fazendo-nos preterir este assunto e tantos outros tão importantes para promoção da qualidade de vida da clientela em questão.

Enquanto profissionais da ESF, devemos promover o cuidado e estimular a promoção da saúde, respeitando a singularidade dos sujeitos e visando atender suas demandas, proporcionando a melhoria da qualidade de vida deste segmento populacional e da sua família.

As situações de violência familiar vivenciadas pelos idosos perpassam todos os contextos de vida e causam danos irreparáveis. Ajudá-los a reconhecer as situações despercebidas e a lidar com aquelas já instaladas, veladas ou não, deve ser uma prioridade, visto que os danos à saúde dos mesmos vêm atingindo grandes proporções. Mas, o que se percebe é que este é um problema complexo e carente de atenção na maioria dos serviços da Atenção Básica de Saúde (ABS).

Essas experiências e inquietações aqui relatadas foram permeando a nossa prática no cotidiano do serviço da Estratégia Saúde da Família e fomentando o despertar para a importância do desenvolvimento de pesquisas que permitam aprofundar a compreensão acerca do problema.

Dessa forma, surgiu a necessidade de desvelar as representações dos idosos sobre o fenômeno da violência familiar, imergindo na realidade a qual o idoso está inserido e nas (des) atribuições de poderes, assim como nas relações deste ciclo de vida.

Portanto, destacamos a necessidade de conhecer as representações elaboradas pelo idoso sobre a violência praticada por um familiar, assim como as estratégias para superá-la ou atenuar as consequências.

Leão e Barros (2008) esclarecem que as representações que temos de um dado objeto determinam a forma de pensar sobre determinado tema e influenciam a maneira como lidamos com ele. Desta forma, estas representações influenciam diretamente nas tomadas de decisões para resolução das situações promotoras de sofrimento e caso esteja ocorrendo a “naturalização”, a demora em perceber e reagir será um grave risco a saúde dos idosos.

Com base no exposto, buscamos com esse estudo responder às seguintes questões de pesquisa: Quais as representações dos idosos acerca da violência praticada por um familiar? Quais estratégias e recursos dos idosos para o enfrentamento da violência familiar?

Salientamos, contudo, que o estudo não pretendeu esgotar o tema, uma vez que as múltiplas faces da violência familiar contra o idoso não permitem este reducionismo. No entanto, almejamos estimular a reflexão sobre a transversalidade desta situação, possibilitando outros olhares sobre o problema, de forma a contribuir para o manejo das situações vivenciadas e fornecendo subsídios para formulação de intervenções que possam contribuir para o cuidado e a promoção do envelhecer com qualidade.

Desta forma, utilizamos no desenvolvimento desta pesquisa uma abordagem qualitativa, pautada no materialismo histórico dialético. Os dados foram colhidos através de um formulário de caracterização e da entrevista semiestruturada aplicados há 14 idosos de uma UPAS no município de Fortaleza, e analisados conforme a análise do discurso de Fiorin. A partir da análise destes discursos emergiram três categorias empíricas: o envelhecer e a família e sua correlação com a violência, a experiência do idoso com a violência familiar: subordinação e resistência e o idoso e a violência familiar: recursos e estratégias de enfrentamento.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

- Desvelar as representações dos idosos acerca do fenômeno da violência familiar.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Analisar as concepções dos participantes sobre a violência familiar contra idosos;
- Compreender as experiências dos idosos sobre o fenômeno da violência familiar;
- Apreender recursos e estratégias dos idosos para o enfrentamento das situações de violência familiar.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA, SOCIAL E CULTURAL DO CONCEITO DE VELHICE NA SOCIEDADE MODERNA

O envelhecimento é um processo gradual, lento e heterogêneo. Começamos a envelhecer desde o dia do nosso nascimento, de maneira que não estamos velhos aos 60 anos, envelhecemos um pouco a cada dia. É muito comum associarmos o envelhecimento ao tempo cronológico, por ser muito mais fácil afirmar quem está e quem não está idoso.

No entanto, não é nossa intenção secundarizar a importância do tempo cronológico e das suas influências sobre os corpos, apenas não a consideramos de forma exclusiva, posto que, a definição do “envelhecer” é muito mais complexa e difícil de ser delimitada, uma vez que podemos facilmente perceber diferenças entre pessoas da mesma idade, porém com comportamentos e estilos de vida diferenciados.

O processo de envelhecimento precisa deixar de ser visto apenas como uma decorrência do tempo. Deve ser visualizado como um fenômeno além de natural e biológico, como profundamente influenciado pela cultura, em que os indivíduos reagem a partir de suas referências pessoais e culturais (FERREIRA et al., 2010).

Corroboramos com Fachine e Trompiere (2012, p. 107) quando afirmam que falar de envelhecimento é: “abrir o leque de interpretações que se entrelaçam ao cotidiano e a perspectivas culturais diferentes.” Cada sociedade atribui um conjunto de significados ao envelhecimento, sendo algumas com conotações positivas e outras já nem tanto.

Estudos realizados em sociedades não ocidentais apresentam imagens positivas da velhice e do envelhecimento, ensinando que a representação da velhice enraizada nas ideias de deterioração e perda não é universal (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). Os países orientais tratam bem os idosos e valorizam os anciãos, como exemplo disto, temos o Japão e a China, cuja velhice representa sabedoria e respeito, ao contrário do que ocorre na maioria das sociedades ocidentais, em que se predomina a valorização do moderno, do novo. Desta forma, aquele que não se

encontra nestes parâmetros, deve iniciar uma busca pela sua conquista, a fim de tornar-se aceito na sociedade.

Schneider e Irigaray (2008) argumentam que, por vivermos em uma sociedade de consumo, apenas o novo é valorizado, caso contrário, não haverá produção e acumulação de capital. Nesta dura realidade, tudo aquilo que é velho passa a ser ultrapassado, descartado, ou fora de moda.

Paula e Sobrinho (2014) sinalizam que esta configuração negativa começou a configurar-se a partir do momento que as sociedades ocidentais assumiram uma dinâmica urbana e industrial e perderam suas características agrárias.

No Brasil, o fenômeno supracitado ocorreu por volta da década de 1950, quando o governo promoveu várias medidas para incentivar o desenvolvimento econômico com ênfase na industrialização. Desde então, o processo de industrialização ampliou as oportunidades de emprego e empurrou as populações dos campos para as cidades (BARROS; GOMES JÚNIOR, 2013).

Nesse período, afastamo-nos da visão de que os idosos são pessoas sábias e merecedores de respeito para adotarmos uma visão de que são improdutivos, condenados à aposentadoria e que carregam uma bagagem de perdas: na saúde, da autonomia, de poder econômico, da autoridade, de espaço social. A partir de então, o crescente aumento da população idosa é encarado como fato inexorável e gerador de impactos negativos na economia e na sociedade (WALTER, 2010).

Carregar o peso da bagagem da construção sociocultural acerca do avançar da idade não é uma tarefa fácil. Sentimentos como a morte, a inutilidade, a solidão, o desprezo e outros podem perpassar suas emoções, tornando a trajetória ainda mais dolorosa. Os idosos devem dar conta desta incômoda realidade em que os próprios mitos do envelhecimento já conformam um tipo de violência (a simbólica), pois retratam cobrança de eterna juventude, além de preconceitos que impedem investimentos da sociedade para o bem-estar na velhice (OLIVEIRA et al., 2013).

Na atualidade, observamos na sociedade a gradual mudança do discurso e de estratégias voltadas para valorização dos idosos, representando avanços tanto no tocante às políticas públicas quanto na desconstrução do discurso social negativo acerca do envelhecimento. Uma das evidências disto é o significativo aumento das

produções científicas que revelam representações positivas, apesar da predominância dos negativos.

Para Walter (2010), o presente momento reflete perfeitamente uma transição. Se o idoso era visto antes como alguém dependente social e economicamente, sem saúde e sem função, um peso para a sociedade, hoje essa visão até persiste, mas convive com a de idosos ativos e participativos, até mesmo imprescindíveis para o bem-estar social.

Ferreira et al. (2010), defendem a ideia de que devemos buscar a quebra do paradigma do envelhecimento objetivado na figura de velho e idoso, vinculado à doença, inutilidade e limitação e incentivar o novo paradigma que deve estar ancorado na representação de idoso ativo, associado às representações positivas de saúde e independência.

Neman e Silva (2011) afirmam que fatores como a perda da autonomia, o preconceito por parte da família, a aposentadoria, a sensação de inutilidade e as dificuldades para ser empregado podem interferir na qualidade de vida destes idosos. Em seus estudos, Rocha (2007) considera que os idosos, muitas vezes, adotam comportamentos dependentes porque ainda existem estereótipos ligados ao envelhecimento e à própria velhice que são interiorizados pelos próprios, influenciando negativamente a imagem que têm de si. Uma parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita (SÃO PAULO, 2007).

Schneider e Irigaray (2008) afirmam que a velhice é uma experiência individual que pode ser vivenciada de forma positiva ou negativa, em consonância com a história de vida da pessoa e da representação de velhice que está enraizada na sociedade em que vive. Acrescentam, ainda, que os sentidos que os idosos atribuem a si e ao processo de envelhecimento, assim como aqueles atribuídos pelos outros, fazem toda a diferença, por contribuírem na ausência ou na realização de investimentos tanto pessoais quanto familiares e da sociedade nessas pessoas.

Logo, o grande desafio da atenção à pessoa idosa é contribuir para que elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível, mesmo que ocorram progressivas limitações. Para que essa conquista ocorra, temos que promover na sociedade o respeito ao contexto familiar e social e fazê-la reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas (BRASIL, 2006).

### 3.2 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Segundo estimativas das Nações Unidas, os idosos na população mundial totalizam aproximadamente 901 milhões de pessoas em 2015, o que representa 12% da população. A população de 60 anos ou mais está crescendo a uma taxa de 3,26% ao ano. E o número projetado de pessoas mais velhas no mundo para 2030 é de 1,4 mil milhões e para 2050, de 2,1 bilhões (UNITED NATIONS, 2015).

Observamos o fenômeno do envelhecimento populacional em vários países, porém a diferença entre eles se dá em ritmo e momentos deste processo.

No Brasil, ao se comparar os índices de envelhecimento (IE) dos censos de 1970 com o de 2010, detectamos aumento de 268%, colocando o Brasil como o quarto país com o mais intenso processo de envelhecimento no mundo. Com efeito, ao se avaliar este índice, com base nos censos de 2000 e 2010 da população brasileira, evidenciamos crescente aumento, passando de 28.90 para 44.80, respectivamente (CLOSS; SCHWANKE, 2012). No período de 1999 a 2009, o peso relativo dos idosos (60 anos ou mais de idade) no conjunto da população passou de 9,1% para 11,3% (IBGE, 2010a).

As projeções indicam que em 2040, os idosos totalizarão um contingente de 56,6 milhões, representando 27,5% da população brasileira, sendo que esta proporção se encontrará acima da média mundial. Se as taxas de fecundidade e mortalidade permanecerem baixas, a previsão é de contínuo estreitamento da base e alargamento do topo da pirâmide, ocorrendo inversão em seu formato. Outra consequência poderá ser a diminuição da população em termos absolutos a partir de 2030 (CAMARANO; KANSO, 2009).

Tura, Carvalho e Bursztyn (2014) consideram que a magnitude do fenômeno do envelhecimento populacional tem sido registrada e divulgada através de inúmeros documentos institucionais, artigos científicos e na mídia, entretanto, sua importância social, política, técnica e cultural não tem sido abordada com a mesma frequência.

Conforme discutido, o envelhecimento pode ser visto como uma conquista para a humanidade, porém traz uma série de desafios que devem ser superados. O processo de envelhecimento acarreta aumento expressivo do quantitativo de idosos e traz aos países uma realidade complexa, que deve ser considerada em uma

sociedade, pois entender como este processo está se desenvolvendo deve ser uma prioridade, visto que suas repercussões já estão presentes na atualidade.

Ainda, ressaltamos como importante neste processo de conquistas e de mudanças o delineamento das políticas públicas. Estas se tornam mecanismos essenciais na legalização dos direitos conquistados e evoluíram de acordo com as lutas de pessoas e instituições envolvidas na defesa dos direitos dos idosos.

### 3.3 AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO

Diante das profundas mudanças demográficas que o Brasil vem passando, com o crescente aumento do número de idosos, urge a necessidade de implementar melhorias das políticas voltadas ao atendimento das necessidades deste segmento populacional. Desta forma, ressaltamos a importância do movimento de politização das ações voltadas para os idosos, concernente a sua magnitude populacional.

No Brasil, a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, adota em alguns de seus artigos recomendações que favorecem a população dos idosos. Pesquisadores apontam este avanço como resultado das recomendações realizadas na primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Na referida Assembleia, ocorrida em Viena em 1982, foi elaborado o Plano de Ações Internacionais para o Envelhecimento, contendo uma série de recomendações para melhoria da qualidade de vida da população idosa e que, além de ser considerado o marco inicial para as políticas públicas voltadas para os idosos, chamando a atenção do mundo para questões relacionadas ao envelhecimento populacional, teve como um dos seus principais resultados colocar na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento individual e da população (ONU, 1982).

Antes disso, as políticas do governo federal brasileiro para população idosa consistiam na garantia de provimentos (renda) para quem trabalhou de alguma forma e a assistência social para os idosos necessitados e dependentes (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Até então, a visão predominante seria a da vulnerabilidade e dependência dos idosos brasileiros, desconsiderando aspectos como a promoção da saúde e a qualidade de vida. No entanto, podemos destacar importantes movimentos da sociedade civil que pressionaram o governo para incorporar as questões referentes ao envelhecimento populacional nas políticas brasileiras, como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, criada em 1961, e os Grupos de Convivência do SESC, em 1963.

No decorrer das décadas de 1980 e 1990, o assunto do envelhecimento e dos idosos passou a ser pauta de vários eventos, como fóruns, assembleias, conferências, seminários e congressos. Nestes, foram discutidos assuntos e conseguido avançar em muitos aspectos, principalmente na substituição gradual desta visão predominante, de que o idoso seria vulnerável e dependente, pela visão de um idoso ativo e atuante. No Brasil, tivemos neste período a formação das primeiras associações de idosos e a publicação de um importante instrumento.

Em 4 de janeiro de 1994, publicou-se a Lei Nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI) e cria o Conselho Nacional do Idoso, sendo que sua regulamentação saiu após dois anos, com o Decreto Nº 1.948, de 3 de julho de 1996. A PNI tem por objetivo atender às necessidades básicas da população idosa no tocante à educação, saúde, habitação e urbanismo, esporte, trabalho, assistência social, previdência e justiça. Assegura ao idoso os direitos sociais e amparo legal amplo, e estabelece condições para promover sua integração, autonomia e participação efetiva na sociedade (GOMES; MUNHOL; DIAS, 2009).

No final da década de 1990, o ano de 1999 foi instituído como o Ano Internacional do Idoso, com o tema “Uma sociedade para todas as idades” (ONU, 1991), em que se buscou a conscientização mundial sobre as questões do envelhecimento.

No cenário mundial, no período de 8 a 12 de abril de 2002, em Madri, ocorreu a II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento que reuniu representantes de cerca de 160 países e teve como proposta debater sobre os impactos e as consequências do processo de envelhecimento da população mundial, visando rever o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento que fora aprovado há 20 anos, na I Assembleia que ocorrera em 1982, em Viena (CAMARANO; PASSINATO, 2004).

Vale salientar que durante a II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, foram aprovados: a nova declaração política, com 19 artigos e o novo Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento. O Plano de ação, que contém 130 recomendações, apresenta os principais compromissos assumidos pelos governos para responder aos desafios que expõem o envelhecimento às formas de organização social, econômica e cultural (ONU, 2003).

No ano seguinte, foi promulgado no Brasil O Estatuto do Idoso, através da Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Após mais de sete anos de intenso debate entre a Câmara dos Deputados e representantes da sociedade, este vem confirmando e sistematizando o conjunto de regras vigentes sobre o tema, garantindo os direitos fundamentais da pessoa idosa, principalmente no que se refere às suas condições de saúde, dignidade e bem-estar e estabelecendo também deveres e medidas de punição (BRASIL, 2013). É a forma legal de maior potencial da perspectiva de proteção e regulamentação dos direitos da pessoa idosa (GOMES; MUNHOL; DIAS, 2009).

No ano de 2006, aprova-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), através da Portaria nº. 2.528, de 19 de outubro. A principal finalidade desta política é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

Podemos observar que no foco das políticas ao envelhecimento grandes avanços foram conquistados. As regulamentações existem, mas o que constatamos é que ainda não se conseguem implementá-las em totalidade. Para que isto ocorra, cabe ao Estado a efetivação das políticas instituídas e a discussão sobre possibilidades de avanços, promovendo e garantindo a conquista de espaços para construção destas discussões e incentivando a participação dos idosos, de forma a torná-los coadjuvantes neste processo, assim como o estímulo à promoção de ações que inibam o preconceito e estimulem a valorização e a inserção dos idosos na sociedade. Aos idosos, assumir o papel de protagonistas pela luta por seus direitos, cobrando da sociedade civil e do estado a garantia dos mesmos e a promoção de um envelhecer com qualidade. À sociedade, o dever da conscientização, com o respeito aos direitos e deveres dos mais velhos.

Berger e Cardoso (2013) ponderam que as políticas públicas devem garantir que o Estado e a família cumpram sua parte no que se refere à proteção e ao cuidado ao idoso, além da contribuição da sociedade nesta questão, requerendo para isto a participação dessas três esferas (Estado, família e sociedade), no tocante à proteção digna e saudável aos idosos.

Na atualidade, a Constituição Brasileira de 1988, artigo 230, garante ao idoso a obrigatoriedade do amparo da família, da sociedade e do Estado, de forma a assegurar sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e seu bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (BRASIL, 1988). Porém, nem sempre podemos afirmar que isto ocorre. Como nos casos múltiplos de violência contra o idoso, nos quais percebemos inúmeros desrespeitos aos direitos dos idosos que passam despercebidas e/ou ignoradas.

O Estatuto do idoso, artigo 4, refere que nenhum idoso sofrerá de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e que todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (BRASIL, 2013).

Na Política Nacional do idoso, capítulo IV, o 10º artigo expressa a preocupação com a violência quando menciona promover e defender os direitos da pessoa idosa, zelar pela aplicação de normas sobre o idoso, determinando ações para evitar abusos e lesões em seus direitos (BRASIL, 1994).

No entanto, o que observamos é uma realidade desafiadora para o poder público, pois a violência contra o idoso representa hoje grande desafio para saúde pública brasileira, haja vista sua estimativa e suas repercussões.

Coler, Lopes e Moreira (2008) consideram que a violência contra a pessoa do idoso é um dos problemas mais sérios de saúde pública, considerando suas possíveis repercussões no bem-estar físico, mental e social e os consequentes impactos nos serviços assistenciais.

Diante dessa magnitude, discutiremos no próximo tópico o fenômeno da violência contra a pessoa do idoso, para depois prosseguirmos com a discussão sobre a violência familiar contra os idosos.

### 3.4 O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NA SOCIEDADE MODERNA

A violência em termos gerais é conceituada como,

O uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002, p. 5).

O incremento da violência no Brasil, em todas as suas formas, vem tornando-se destaque na nossa sociedade. A violência é vista como um fenômeno nacional de grandes proporções e de resultados drásticos.

A violência refere-se a processos e relações sociais e interpessoais, sendo um problema social e histórico que, como produto das relações humanas, é aprendido e reproduzido (NOGUEIRA; FREITAS; ALMEIDA, 2011).

No cotidiano, não é muito difícil presenciarmos atos de violência, sejam eles de pequena ou grande comoção nacional. Em razão disto, devemos adotar estratégias com intuito de preveni-los. O agredido de hoje poderá ser o agressor de amanhã, fato este conhecido como círculo vicioso da violência.

O fato é que hoje convivemos com a violência nos mais variados contextos e, em alguns casos, a naturalização da mesma promove uma cultura de banalização da vida. Um exemplo disto é a ênfase dada à violência pelos meios de comunicação, através de programas especializados, que fazem dela objeto de entretenimento da população.

A violência presente na mídia rende audiência e, nesse contexto, surgem as mais variadas sugestões para seu enfrentamento, que são divulgadas pelos meios de comunicação de forma ingênua e acrítica. São comuns sugestões como pena de morte, aumento do policiamento ostensivo, utilização da repressão pelas forças armadas, redução da idade penal e outros mecanismos (SILVA; LACERDA, 2007). Porém, é evidente a ausência de proposição de estratégias pautadas nas raízes sociais e culturais da violência nas sociedades urbanas que produzam resultados eficientes e eficazes.

Atualmente, percebemos que pessoas de todas as idades estão sujeitas aos mais variados atos de violência, porém, alguns grupos específicos apresentam proporções elevadas e em crescimento, são eles as crianças, as mulheres e os idosos.

Araujo et al. (2009), afirmam que os idosos estão entre os grupos populacionais mais vulneráveis à ocorrência de violência e maus-tratos e que este problema é muito maior do que encontrado nas estatísticas.

A violência ao idoso se constitui em uma violação ao direito humano, e apresenta-se, na maioria das vezes, de forma velada, ou quando não, amenizada e é definida como uma ação ou omissão, isolada ou recorrente, presente em um relacionamento onde há expectativa de confiança e que cause danos ou sofrimento a um dos envolvidos (WHO, 2002a).

A nível internacional, a WHO (2002b) estabeleceu algumas tipologias para designar as diferentes maneiras que a violência praticada contra os idosos pode apresentar-se:

- Violência Física: qualquer ação ou omissão que coloque em risco ou cause danos à integridade física da pessoa idosa;
- Violência Psicológica ou Emocional: sofrimento mental ou emocional desencadeado por condutas verbais ou não verbais, como gritar, chamar nomes, insultar, humilhar, ameaçar, perseguir, reter ou limitar opções de espaço do idoso contra sua vontade;
- Violência Financeira: exploração inadequada ou apropriação ilegal ou, ainda, uso de recursos financeiros da pessoa idosa contra sua vontade;
- Violência Sexual: qualquer tipo de contato sexual não consensual com a pessoa idosa.
- Negligência: privar o idoso de serviços necessários para promover ou manter sua saúde. Inclui autonegligência e o abandono dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem assistência à pessoa idosa.

Além dessas, os autores Oliveira et al. (2012); Levine (2003) e Minayo (2005) acrescentam outras tipologias que podem ou não estarem contidos neste último;

- Negligência social difusa: é uma categoria mais ampla do que negligência, abarca aspectos estruturais da sociedade sendo estes responsáveis pela omissão, pela negligência dos direitos e representatividade social de grupos historicamente estigmatizados e discriminados.
- Violação dos direitos humanos: privação de qualquer direito inalienável, como a liberdade, o direito de fala e a privacidade.
- Abuso médico: cuidados médicos de forma negligente ou imprópria.
- Segregação involuntária: relaciona-se ao espaço das instituições sociais que abrigam o idoso. Manifesta-se por qualquer forma de segregação em outro ambiente ou ala de um idoso residente, sem o consentimento de seu representante legal.

De acordo com a forma, as violências contra os idosos podem se manifestar como estrutural, interinstitucional e interpessoal. A seguir, uma breve descrição das mesmas:

- Violência social ou estrutural: a base para todos os outros tipos de violência, estando ligada às relações sociais e estruturas econômicas e políticas (MINAYO, 2005).
- Violência institucional: caracterizada pela aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência (MINAYO, 2005).
- Violência interpessoal: representa a violência vivenciada entre indivíduos e é subdividida em violência familiar/doméstica ou por parceiros íntimos e violência vivenciada na comunidade (WHO, 2002a).

Dentre os tipos de violência, este estudo não realizou nenhuma distinção e as elencamos à medida que foram se apresentado nos dados do presente estudo. Em relação às formas, objetivamos aprofundar os estudos na violência familiar, que consiste em uma das formas de violência interpessoal. A seguir, discorreremos a respeito desta.

### 3.4.1 A violência contra o idoso na família

A violência contra o idoso praticada por familiar é uma das questões mais complexas no enfrentamento da violência, pois envolve o sangue do sangue, o pacto de confiança, as histórias familiares e as relações sociais mais complexas e profundas (FALEIROS; BRITO, 2007).

Por se tratar de um ente querido, o idoso quer viver em harmonia com a família e evita fazer uma denúncia. Além disso, essas vítimas têm sentimentos de inutilidade e dependência, assim, acreditam que necessitam submeter-se a situações desse tipo até o momento da morte (SALES et al., 2014).

Esse aspecto sócio afetivo do relacionamento entre o idoso e o seu agressor familiar dificulta a revelação da violência infligida, por vir acompanhado de sentimentos de vergonha sobre o ocorrido ou temor diante da possibilidade de retaliação, o que resulta na decisão em silenciar frente aos maus-tratos (WANDERBROOKE; MORÉ, 2012).

Por outro lado, a família é vista como uma instituição sagrada e inviolável, isto dificulta o diagnóstico e o manejo da violência. O estabelecimento de um padrão social a ser atingido pela família faz com as pessoas tentem segui-lo como uma forma de evitar as exclusões. O mito da família perfeita e o desejo de pertencer a uma permeiam o imaginário das pessoas.

Essa visão idealizada de família, tende a motivar a compreensão de que o vínculo de um indivíduo com sua família pode significar um porto seguro, demonstra ser uma fonte de apoio irreversível, mas que no processo de envelhecimento, pode sofrer influências segundo as disposições da família para assegurar condições de desenvolvimento e cuidados diários ao indivíduo (MARTINS, 2013).

Nessas situações, ressaltamos o caráter ambíguo que a família apresenta por predominarem relações íntimas e afetivas e, ao mesmo tempo, também relações conflituosas e abusivas. Desta forma, a família deixa de ser vista como o espaço de proteção e cuidado para ocupar o lugar cuja ausência de direitos individuais prevalece, assim como as relações de opressão, abusos físico, emocional e crime (BERGER; CARDOZO, 2013).

Nos tempos atuais, as demandas de vida trazem novos estilos de viver e de configuração de família. As mudanças ocorridas são fatos inegáveis, e trazem aos lares novos desafios a serem superados.

A família é um sistema que pode sofrer mudanças com o passar do tempo, influenciadas pelos conflitos da própria família e/ ou pelas transformações do mundo (QUINTAS; CORTINA, 2010).

Dentre as mudanças que atingiram as famílias contemporâneas, apontamos o fato de as mesmas passarem a ter mais pessoas idosas e a responsabilidade de cuidá-las, como a maioria dos casos, abrigando-as em residências onde transformações nos arranjos familiares ocorreram e culminaram na diminuição da capacidade das famílias de cuidar. Algumas destas transformações são: a queda da fecundidade, a entrada da mulher no mercado de trabalho, bem como mudanças na nupcialidade. Esses movimentos afetaram os contratos de gênero tradicionais, cujos papéis eram bem definidos, a saber: a mulher como cuidadora e o homem como provedor (KANSO, 2013).

Nas diferentes sociedades, é possível verificar relações próprias do envelhecimento com a violência, que devem ser consideradas quando se estuda essa questão. Minayo (2005, p. 14) afirma que “a natureza das violências que a população idosa sofre coincide com a violência social que a sociedade brasileira vivencia e produz nas suas relações e introjeta na sua cultura”.

Portanto, a violência é um processo complexo, modulado por múltiplas variáveis, entre elas as biológicas, psicológicas, culturais, econômicas e políticas, além das necessidades de saúde dos idosos. Ao se abordar este tema, devemos considerar as múltiplas dimensões que dizem respeito à singularidade dos fenômenos e de como eles afetam os indivíduos e suas famílias.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 O REFERENCIAL TEORICO METODOLÓGICO

O estudo consiste em uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Gil (2010), declara que a pesquisa exploratória proporciona uma maior familiaridade com o problema, com o objetivo do aprimoramento das ideias ou a descoberta de intuições, com vistas a torná-lo explícito.

Já a pesquisa descritiva, de acordo com Vergara (2000), expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo correlações entre as variáveis e definindo sua natureza. Gil (2010), acrescenta que este tipo de pesquisa vai além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, ela pretende determinar a natureza dessa relação e pode proporcionar uma nova visão do problema, o que a aproxima das pesquisas exploratórias.

Para estudar a violência contra o idoso praticada por um familiar, optamos por uma aproximação que nos permitisse compreender o fenômeno a partir da visão dos idosos, em que singularidades, crenças e valores, que motivam ou justificam as ações, fossem consideradas, permitindo a descrição do fenômeno em um nível mais profundo possível, superando a sua aparência, desta forma, optamos pela abordagem qualitativa com esteio no materialismo histórico dialético.

A escolha pela abordagem qualitativa se deu por conta de ela possibilitar o estudo das representações, crenças, percepções, opiniões, histórica e socialmente construídas, revelando as interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem e constroem seus artefatos e a si, seus pensamentos e sentimentos (MINAYO, 2010).

O enfoque nas representações dos idosos acerca da violência familiar contra os idosos considerou que somente a partir destas poderemos entender as relações envolvidas neste fenômeno.

As representações produzidas pelos indivíduos são representações, seja sobre sua relação com a natureza, seja sobre suas relações entre si ou sobre sua própria condição natural. O fato é que, em todos esses casos, essas representações constituem expressão, real ou ilusória, mas consciente de suas verdadeiras relações

e atividades, de sua produção, de seu intercâmbio, de sua organização social e política (MARX; ENGELS, 2007).

Compreendemos, ainda, que a violência familiar contra o idoso é um produto decorrente das determinações sociais, e o fruto de uma construção histórica. E, estando ciente da inseparabilidade entre sujeito e objeto de estudo, e na tentativa de compreender os mais variados elementos que envolvem o fenômeno, optamos pelo referencial teórico filosófico que permitisse o percorrer deste caminho: o materialismo histórico-dialético (MHD).

No campo da saúde, o materialismo histórico-dialético vem se interpor, não para deslocar as responsabilidades dos sujeitos com relação à sua saúde/doença, mas contra uma interpretação falsa e reducionista no campo da saúde, colocando a questão no âmbito em que ela deve estar: na produção coletiva (PERNA; CHAVES, 2008).

Enquanto enfoque metodológico, o MHD busca o entendimento da existência humana como uma produção social, a partir da identificação dos movimentos envolvidos nessa construção social. O desenvolver desta pesquisa, baseando-se no MHD, possibilitou-nos uma visão mais ampla do fenômeno, permitindo a compreensão da influência da sociedade, e do modelo econômico adotado, nos contextos de vida do idoso vítima de violência familiar.

Além disso, reforçamos a opção por este referencial, baseado no que Frigotto (1991) relata ser importante: a produção de um conhecimento crítico que altere e transforme a realidade, de modo que a reflexão teórica sobre a mesma se dê em função de uma ação para transformar.

Acreditamos no caráter transformador que os indivíduos possuem, e este método possibilitou a realização de uma análise crítica da realidade, embasando-nos de conhecimento para possibilidade da transformação.

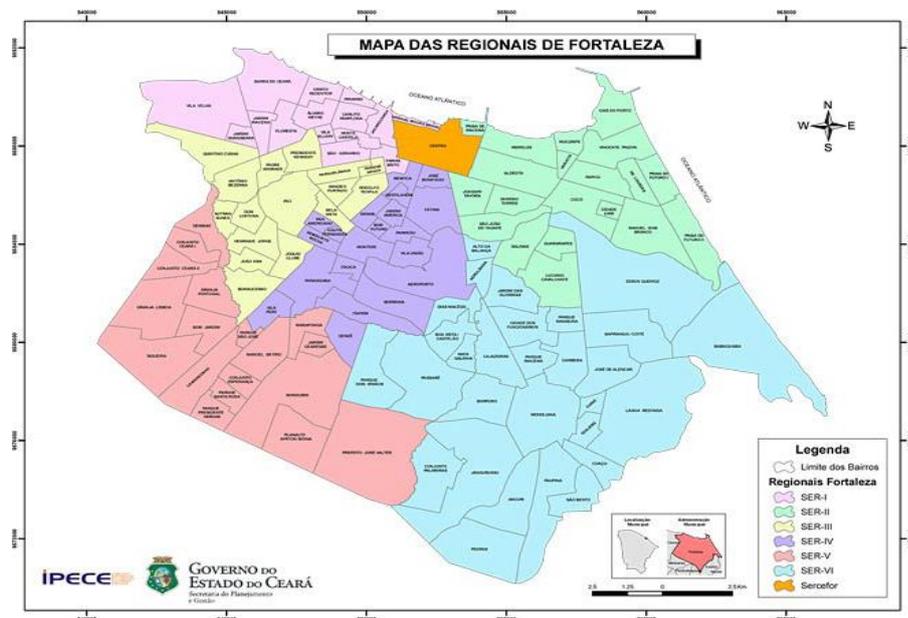
Gomide (2012, p. 3) conceitua os termos do MHD da seguinte maneira,

[...] o materialismo diz respeito à condição material da existência humana, o termo histórico parte do entendimento de que a compreensão da existência humana implica na apreensão de seus condicionantes históricos, e o termo dialético tem como pressuposto o movimento da contradição produzida na própria história.

## 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O Município de Fortaleza é a capital do Estado do Ceará e está localizado no litoral atlântico, com uma extensa área de praias, possui um território de 313,14 km<sup>2</sup> e população de mais de dois milhões e meio de habitantes, sendo que 6,58% deste quantitativo encontram-se na faixa etária acima de 65 anos. O Município apresenta, ainda, um dos maiores índices de densidade demográfica dentre as capitais do país, com 7.899,38 habitantes/km<sup>2</sup> (IBGEb, 2010).

**Figura 1 – Mapas das regionais de Fortaleza**



Fonte: IPCE, 2007.

Fortaleza possui 120 bairros, divididos em seis Secretarias Regionais (SRI, SRII, SRIII, SRIV, SRV e SRVI), além da regional especial do centro, conforme representada na Imagem 1. Cada SR tem como responsabilidade um território delimitado, com características comuns e exerce suas funções administrativas, atuando de forma descentralizada e intersetorial (FORTALEZA, 2015).

A Secretaria Regional III presta serviços municipais, identificando e articulando o atendimento às necessidades e demandas da população e promovendo o desenvolvimento urbano, ambiental e social. Tem como objetivo proporcionar condições de melhoria de vida aos 378.000 habitantes que estão distribuídos nos 17 bairros: Amadeu Furtado, Antônio Bezerra, Autran Nunes,

Bonsucesso, Bela Vista, Dom Lustosa, Henrique Jorge, João XXIII, Jóquei Clube, Olavo Oliveira, Padre Andrade, Parque Araxá, Pici, Parquelândia, Presidente Kennedy, Rodolfo Teófilo e Quintino Cunha (FORTALEZA, 2010).

Dentre os bairros da SR III, encontra-se o bairro Bom Sucesso, eleito para o desenvolvimento desta pesquisa. Segundo a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico da Prefeitura de Fortaleza, este tem um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,26 ocupando 86º lugar na classificação dos bairros. Possui população de 41.198 habitantes, com 2.513 pessoas com mais de 65 anos. Este quantitativo representa 6,1% da população, sendo o Índice de Envelhecimento (IE) deste bairro de 25,6% (FORTALEZA, 2014a).

O referido bairro, também, possui graves problemas sociais, dentre eles o fato de ser uma área de tráfico de drogas, com altos índices de violência e mortes por acidentes e violências. Além disso, estudos sobre as denúncias do “Alô Idoso” no Município de Fortaleza apontam o bairro Bom Sucesso como um dos que apresentam maior índice de denúncia de violência contra o idoso (7,3% ao todo), assim como a SR III como aquela, dentre as regionais, que responde pelo maior número de casos (25,1%) de denúncia no município de Fortaleza, dados que reforçam a escolha do local para a pesquisa (NOGUEIRA; FREITAS; ALMEIDA, 2011).

Por sua extensão, o bairro foi contemplado com duas Unidades de Atenção Primária de Saúde (UAPS), que adotam a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de Atenção Básica à Saúde, o que não difere da realidade das demais Unidades de Saúde do Município de Fortaleza.

O local escolhido como cenário deste estudo é uma das UAPS contidas no bairro bom sucesso e possui, atualmente, um total de três equipes da ESF completas que perfazem um total de 34 profissionais, sendo estes: 17 agentes comunitários de saúde, três enfermeiros, quatro médicos (sendo três da ESF e um médico 20 horas), três dentistas, três técnicos de higiene dental e quatro auxiliares de enfermagem, além de outros profissionais que trabalham nos serviços de apoio e colaboram para o funcionamento desta unidade, sendo estes: gerente, auxiliares administrativos, recepcionistas, agentes do serviço “posso ajudar?”, auxiliares de serviços gerais, porteiro, segurança, auxiliar de laboratório, auxiliar de farmácia, entre outros. Estes profissionais prestam assistência a uma população adscrita de

14.165 pessoas, sendo que destes 1.413 são idosos, segundo fonte do SIAB (janeiro/ 2017).

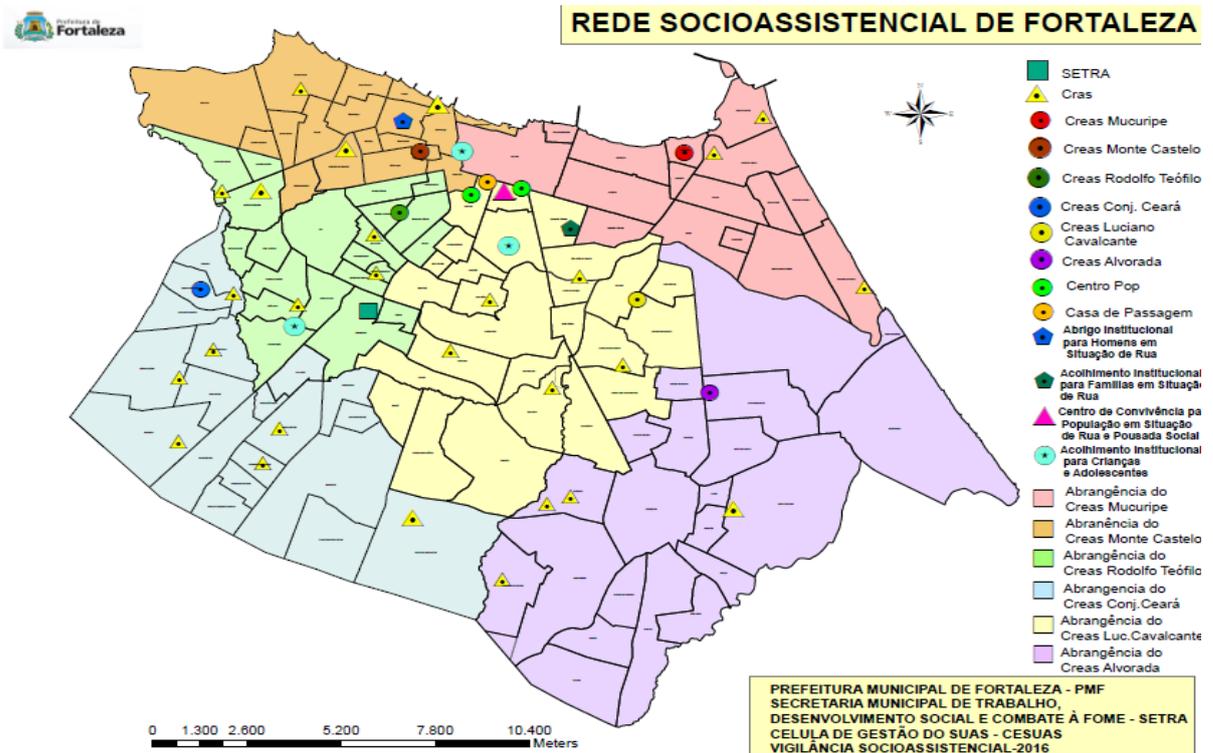
As UAPS de Fortaleza são a porta de entrada preferencial do sistema de saúde deste município, que optou por um sistema de integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada. (FORTALEZA, 2014b).

Essa integração é efetivada através das redes de atenção que são compostas pelas instituições disponíveis no Município, como os equipamentos do sistema de saúde e da assistência social. Entre as do serviço de saúde, podemos observar que existe uma distribuição de acordo com o seu nível de complexidade; básica, secundária e terciária.

No nível mais complexo está compreendido o Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann e o Instituto Dr. José Frota (IJF). Na atenção secundária encontramos: 14 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades Médicas (CEMJA), uma Policlínica, três Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), nove Serviço de Atenção Especializada (SAE) para DST/AIDS, um Centro de Referência a Saúde do Trabalhador (CEREST), cinco Unidades de Pronto Atendimento (UPA), oito Hospitais Distritais, três Residências Terapêuticas e o Serviço de Atendimento Médico de Urgências (SAMU) com 18 ambulâncias Suporte Básico e cinco Suporte Avançado. E na básica, o sistema de saúde de Fortaleza possui 108 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Podemos ainda acrescentar, a contribuição dos serviços da rede de assistência social na efetivação dessas redes de atenção, como a vigilância sócio assistencial, a defesa social e institucional e a proteção social. A seguir, podemos visualizar a Figura 2, onde identificamos os equipamentos disponíveis dentro do Município de Fortaleza, sendo que no território delimitado como pertencente a SR III encontramos cinco Centros de Referência em Assistência social (CRAS), um Centro de Referência especializado em Assistência Social (CREAS) e um serviço de acolhimento para crianças e jovens.

**Figura 2 – Equipamentos Soco assistenciais de Fortaleza**



Fonte: SETRA – Vigilância Soco assistencial, 2016.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram convidados a participar desta pesquisa pessoas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, clientes da UAPS cenário da pesquisa e residentes na área de abrangência da mesma. Ressaltamos que os idosos não foram indagados a respeito de serem vítimas de violência familiar durante o período de seleção, e desta forma, os mesmos podem, ou não, passar por situações de violência familiar, não sendo este, portanto, um critério de seleção para os participantes.

A abordagem aos participantes ocorreu quando os mesmos compareceram a esta UPAS no período escolhido para a seleção dos participantes, ou seja, na segunda semana do mês de junho do ano de 2016, correspondendo a um período de cinco dias. Os mesmos vinham para os atendimentos médicos e de enfermagem no cotidiano da unidade, sendo estes agendados ou na demanda espontânea, conforme descritos anteriormente. A pesquisadora responsável utilizou-se de duas estratégias; a primeira foi a abordagem direta aos possíveis

participantes, quando os mesmos aguardavam na sala de espera para os seus atendimentos, momento no qual se explicava o propósito do trabalho e indagava ao idoso sobre a sua disponibilidade e interesse em participar, caso o mesmo assentisse, nos dirigíamos a uma das salas desta UAPS para melhores esclarecimentos e formalização do convite. Na segunda estratégia, solicitamos a contribuição dos profissionais da UAPS, no sentido de informar aos seus pacientes sobre a realização desta pesquisa e de indicarem potenciais participantes que tivessem disponibilidade e interesse, encaminhando-os à sala na qual a pesquisadora responsável pela coleta encontrava-se para procedermos com as explicações pertinentes.

Dessa forma, selecionamos 23 idosos aos quais realizamos a verificação dos critérios de seleção, com exceção do mini mental, ou seja; se eram idosos, residentes na área de abrangência da UAPS escolhida, que aceitassem a participar espontaneamente da pesquisa e que tivessem disponibilidade e condições físicas e/ou de saúde para estarem presentes nos próximos encontros que seriam agendados.

Desta forma, dos 23 idosos abordados encontramos os critérios elegíveis em 21 deles. Dentre os dois idosos que não obtiveram os critérios de seleção; um alegava indisponibilidade de tempo para comparecer a outros dias e o outro não possuía condições de saúde. Após a verificação dos critérios elegíveis, realizamos os esclarecimentos acerca da pesquisa e formalizávamos o convite para participação. Após o aceite, apresentávamos o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A), para leitura, esclarecimento de dúvidas e assinatura.

Somente após a assinatura do TCLE, realizávamos a verificação do último critério de seleção, o mini mental (ANEXO A). Durante o processo de envelhecimento, são comuns os casos de idosos com déficit cognitivo. Ciente da provável interferência do déficit cognitivo sobre os resultados desta pesquisa, adotamos a aplicação de um instrumento de triagem das condições cognitivas dos idosos de rápida aplicação e fidedignidade, o mini mental.

O mini exame do estado mental (MEEM) é um teste rápido que permite a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais. É amplamente utilizado no mundo e já validado no Brasil, sendo composto por diversas questões, agrupadas em sete categorias, cada uma delas possuindo o objetivo de avaliar as seguintes funções cognitivas específicas: orientação espaçotemporal, memória

imediate e recente, atenção, linguagem e capacidade construtiva visual (BERTOLUCCI; BRUCKI; CAMPADACCI, 1994).

Adotamos os pontos de corte conforme classificação de Folstein, Folstein e McHugh (1975) que diferenciaram as notas de corte levando em consideração o nível de escolaridade: considerou-se o escore 14 para os sem escolaridade, 18 para os de baixa e média escolaridade (do quarto ao oitavo ano) e 24 para quem possuía nível superior.

Após a aplicação do mini-mental, um idoso não obteve a pontuação mínima adotada como ponto de corte, sendo este encaminhado à avaliação pela equipe da ESF responsável. Desta forma, restaram 20 idosos com quem agendamos os dias e locais para realização da próxima etapa, que seria o preenchimento do formulário de caracterização e a entrevista semiestruturada, sendo as datas dos agendamentos para os meses de junho e julho que se seguiram. A ausência aos agendamentos era algo esperado e desta forma acordamos, no momento da assinatura do TCLE, de lembrá-los das datas agendadas utilizando-se de um comunicado levado pelo ACS, ou pelo telefone fornecido pelos mesmos no momento da assinatura do TCLE, sendo que estes procedimentos haviam sido acordados no momento dos agendamentos. Mesmo assim, ainda tivemos cinco ausências aos agendamentos, e um dos idosos selecionados veio a óbito, totalizando seis idosos que não realizaram a entrevista, desta forma, ao final tínhamos 14 participantes.

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para atender aos aspectos éticos da pesquisa, os pesquisadores seguiram os dispositivos da Resolução Nº 466 de 12/12/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foram assegurados a todos os participantes o respeito à dignidade, autonomia, aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, hábitos e costumes, além do uso de procedimentos que preservem a identidade, confidencialidade e defenda a não estigmatização de sua imagem.

As pesquisadoras declararam terem ciência dos riscos potenciais que permearam esta pesquisa, como a invasão de privacidade; a possibilidade de suscitar emoções indesejadas; o desconforto pela duração dos procedimentos de

coleta de dados e o deslocamento para realização dos mesmos e adotaram os procedimentos que assegurassem a proteção dos seus participantes, tolhendo ou minimizando os riscos.

Para tanto, contamos com a colaboração da Secretaria Municipal de Fortaleza que havia emitido declaração favorável ao desenvolvimento da pesquisa e declarou-se coparticipante da mesma, conforme o termo de anuência (ANEXO C) e, desta forma, dispôs de sua infraestrutura e contribuiu com insumos para o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes desta pesquisa.

O pesquisador, ainda, ofereceu esclarecimentos acerca da pesquisa e respondeu a todas as dúvidas suscitadas pelos sujeitos. Os participantes foram informados que a sua adesão à pesquisa era livre e espontânea e que poderiam se retirar da pesquisa em qualquer etapa do processo sem que isso lhes acarretasse prejuízos de qualquer natureza.

Durante o preenchimento do formulário e a realização das entrevistas, não foi permitida a entrada de pessoas estranhas ao processo no espaço utilizado para coleta de dados, e foram adotados procedimentos para evitar as interrupções desnecessárias. Esclarecemos aos participantes que o uso de aparelhos eletrônicos que pudessem gravar o áudio seria utilizado pela pesquisadora, e somente por esta, que realizaria as gravações para posterior análise, seguindo os preceitos éticos, conforme declarado.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DOS ACHADOS

A realização desta pesquisa seguiu os seguintes procedimentos administrativos: após aprovado pela banca de qualificação do mestrado, o projeto foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Fortaleza, mediante carta de solicitação institucional para realização da pesquisa (ANEXO B), a fim de obter autorização do gestor municipal para realização da pesquisa. Esta autorização foi emitida conforme termo de anuência (ANEXO C), e após esta etapa, foi realizada a efetivação do cadastro desta pesquisa na Plataforma Brasil. Obtidas as referidas autorizações, o projeto foi submetido à apreciação pela Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, sendo aprovado conforme parecer consubstanciado do CEP (ANEXO D), com número de protocolo 1.574.484/ 2016.

Após emissão do parecer, iniciamos os procedimentos de ingresso no campo para realização da coleta de achados, sendo solicitada à coordenação local da UAPS eleita para a realização deste estudo, a autorização para ingresso do pesquisador no campo, mediante apresentação da carta de anuência emitida pela PMF e folha do parecer. Além destes, também apresentamos a esta coordenação os instrumentos que seriam utilizados para a coleta de dados, assim como demos ciência a mesma sobre os procedimentos necessários para a sua realização.

Após a autorização do gestor local procedemos com a realização do teste piloto dos instrumentos de coleta, para avaliar alguns aspectos, tais como pertinência e clareza dos instrumentos. Ressaltamos que algumas modificações foram realizadas com o objetivo melhorar a condução das entrevistas e que as mesmas não modificaram o objetivo principal deste estudo.

Após os ajustes necessários, partimos a campo para a seleção dos idosos, conforme já explicitado, e procedemos com a realização da coleta propriamente dita. Os instrumentos eleitos para a realização desta pesquisa foram um formulário de caracterização dos participantes (APÊNDICE B) e uma entrevista semiestruturada com roteiro (APÊNDICE C).

Segundo Marconi e Lakatos (2011), formulário é um roteiro de entrevistas, ao qual o pesquisador preenche, quando no contato face a face com o seu informante. Nesta pesquisa utilizamos o formulário para a obtenção de dados sociodemográficos nos quais nos baseamos para a realização da caracterização dos participantes.

Já a entrevista semiestruturada, foi o instrumento que possibilitou o alcance aos principais achados desta pesquisa. Utilizamos um roteiro criado a partir do embasamento teórico com o objetivo de focalizar no objeto de estudo. Segundo Triviños (1987), neste tipo de entrevista o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre as suas experiências de maneira livre e espontânea permitindo uma amplitude maior de possibilidades.

Desta forma, conforme os agendamentos dos encontros, fomos realizando as entrevistas semiestruturadas. Estas aconteceram, em maioria, em um dos consultórios da UAPS escolhida, com exceção de um participante que optou pela realização da entrevista em seu domicílio. Seguimos um roteiro pré-estabelecido de perguntas (APÊNDICE C), mas conforme a necessidade utilizávamos perguntas acessórias com a finalidade de aprofundar, elucidar ou focar

sobre o tema abordado. Em média, as entrevistas duraram de 40 a 60 minutos e todas elas tiveram os áudios gravados com gravador operacionalizado pela própria entrevistadora, sendo este fato informado aos participantes antes da realização dos mesmos. As falas foram transcritas na íntegra para posterior análise do discurso.

Como forma de garantir o anonimato, cada participante recebeu uma numeração, que respeitou a ordem da realização das entrevistas, como exemplo; o primeiro idoso a realizar a entrevista foi identificado como P1. Outra medida adotada, foi a substituição de nomes próprios referidos durante as entrevistas por nomes de flores, a fim de garantir a preservação da identificação dos participantes.

#### 4.6 MÉTODO DE ANÁLISE

Para Gregolin (1995), a análise do discurso é uma tentativa de entender e explicar como se constrói o sentido de um texto e como este se articula com a história e a sociedade que o produziu. Enquanto objeto, o discurso é, ao mesmo tempo, linguístico e histórico, e para entendê-lo requer-se a análise desses dois elementos simultaneamente.

Enquanto técnica, a Análise do Discurso é potencialmente útil nas análises de processos ou fenômenos sociais que fogem à compreensão das técnicas tradicionais de pesquisa. Isso ocorre principalmente por possibilitar a apreensão das formas de produção do discurso e da relação com as estruturas materiais e sociais que as elaboram. Por evidenciar a relação entre o indivíduo enunciador, enquanto o produtor de discursos, e seu contexto sócio-histórico cultural, ou seja, o seu lócus de produção do discurso, ela permite compreender em profundidade a realidade social, manifestada pela formação discursiva através de discursos individuais (CARRIERI et al., 2006, p. 2).

Para análise do discurso, os indivíduos, ao se comunicarem, produzem os sentidos de suas experiências enquanto sujeitos de uma sociedade. Ao ser produzido por um sujeito, inserido em um contexto temporal e espacial, o texto é uma unidade de sentido organizado de forma coerente que expressa representações sobre sua realidade, implicando seus ideais e suas concepções de sociedade em uma determinada época (ORLANDI, 2001).

Para o desenvolvimento da análise desta pesquisa, seguimos os seguintes passos, obedecendo a sequência proposta por Fiorin (1989).

- Após realização das transcrições das entrevistas, realizamos a leitura atenta de todo texto para corrigir as distorções presente na construção das frases, preservando o mais fidedignamente possível as peculiaridades expressivas, vocativas, estéticas e afetivas do enunciante, considerando-as como dotadas de significado.
- Realizamos a leitura repetida do texto, segmentando as falas e enumerando-as conforme a ordem em que se apresentavam nas entrevistas, identificando-as da seguinte maneira F1, fala 1. Desta forma, quando adicionamos os dois padrões adotados, deparamo-nos com a seguinte forma de identificação dos segmentos de falas selecionados; P1F1, primeiro segmento de fala do participante 1.
- Avaliamos cada segmento de fala examinando os tecidos figurativos através da análise da coerência que uma figura estabelece com outras figuras, organizando-as para, posteriormente, extrair os subtemas;
- Realizamos a análise das diversas possibilidades do texto, considerando a coerência da rede figurativa e percorremos o texto em busca de reiteraões, redundâncias e recorrências de traços semânticos;
- Realizamos uma nova releitura, agrupando os subtemas similares em temas;
- Agrupamos os temas em três categorias empíricas, sendo elas as seguintes:
  - O envelhecer e a família e sua correlação com a violência;
  - A experiência do idoso com a violência familiar: subordinação e resistência;
  - O idoso e a violência familiar: recursos e estratégias de enfrentamento.
  - Procedemos à análise crítica mediante identificação de identificação de concepções, crenças, valores e ideologia insertos nos discursos e realizamos leitura reflexiva com base na literatura.

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção, realizamos a apresentação e discussão dos resultados. Iniciaremos pela caracterização dos participantes a partir dos dados do formulário de caracterização e, em seguida, passaremos para análise dos discursos das entrevistas dos idosos de onde emergiram as categorias empíricas.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para aprofundarmos o estudo sobre as representações que o grupo de participantes apresenta, devemos imergir na realidade dos mesmos e, desta forma, iniciamos apresentando os dados sociodemográficos. Optamos por fazê-lo utilizando tabelas como recurso para facilitar a visualização.

O grupo de participantes desta pesquisa foi constituído por 14 idosos, predominantemente do sexo feminino.

**Tabela 1 – Caracterização dos participantes segundo o sexo e a faixa etária, Fortaleza – 2016**

Faixa Etária	SEXO				Total	
	Masculino		Feminino		Numero Absoluto	%
	Número absoluto	%	Número absoluto	%		
<b>60- 64</b>	2	14	3	21	5	36
<b>65- 69</b>	1	7	4	29	5	36
<b>70- 74</b>	-	-	2	14	2	14
<b>75- 79</b>	-	-	1	7	1	7
<b>&gt; 80</b>	-	-	1	7	1	7
<b>Total</b>	3	21	11	79	14	100

Fonte: Elaborada pela autora

A caracterização dos participantes segundo idade e sexo revelou maior frequência do sexo feminino, reafirmando a sua predominância nos atendimentos ambulatoriais das unidades de Atenção Primária de Saúde. Além disso, esse dado corrobora com o fenômeno conhecido como “feminização da velhice”, que consiste na predominância do sexo feminino na população idosa.

Prosseguindo com a caracterização, observamos que em relação às faixas etárias, nenhum idoso encontrava-se na velhice extrema, e 7% estavam na faixa etária de ancião. Cerca de 86% dos entrevistados possuíam idade compreendida entre 60 e 74 anos, sendo esta a faixa etária de idosos que mais procurava a unidade de saúde revelando-se como um retrato das crescentes limitações físicas e biológicas decorrentes do aumento da idade, com restrição dos idosos aos seus domicílios.

**Tabela 2 – Caracterização dos participantes conforme a presença de violência familiar segundo o sexo e a faixa etária, Fortaleza – 2016**

FAIXA ETÁRIA	PARTICIPANTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FAMILIAR?			
	SIM		NÃO	
	Mulheres (%)	Homens (%)	Mulheres (%)	Homens (%)
60- 64		-	3 (21%)	2 (14%)
65- 69	2 (14%)	-	2 (14%)	1 (7%)
70- 74	1 (7%)	-	1 (7%)	
75- 79	1 (7%)	-	-	
> 80	1 (7%)	-	-	
TOTAL	5 (36%)	-	6 (43%)	3 (21%)

Fonte: Elaborada pela autora

Acrescentamos que a população alvo deste estudo foram idosos residentes na área de uma unidade de saúde, que compareceram a mesma no período definido para a coleta de dados e que não possuíam déficit cognitivo. Durante a seleção destes, não foi questionado aos participantes se os mesmos eram vítimas ou não de violência familiar, porém, identificamos entre as mesmas cinco vítimas de violência familiar, sendo todos do sexo feminino, perfazendo prevalência de 36%.

Em seus estudos sobre a violência contra pessoas idosas, Gil et al. (2015) relatam que a vítima-tipo da maioria dos artigos avaliados são mulheres com mais de 75 anos de idade, e das duas participantes que se enquadram neste perfil, ambas relataram situação de violência familiar.

Reforçamos, ainda, que este estudo tem como objeto as representações dos idosos, sendo eles vítimas ou não da violência familiar, porém este dado torna-se salutar por demonstrar que as situações de violência contra os idosos podem ser facilmente encontradas, como neste estudo.

**Tabela 3 – Caracterização dos participantes segundo sexo e estado civil, Fortaleza – 2016**

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	n.	%	n.	%
Estado civil						
Solteiro	-	-	2	14	2	14
Casado	2	14	4	29	6	43
Separado	-	-	1	7	1	7
Divorciado	-	-	1	7	1	7
Viúvo	1	7	2	14	3	22
União consensual	1	7	-	-	1	7
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>71</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

A caracterização segundo sexo e estado civil evidenciou que cinco participantes já tiveram companheiros, representando 36%, sendo que suas uniões foram interrompidas, em sua maioria, pelo falecimento do cônjuge e no restante, por divórcio e separações.

Gil et al. (2015), relataram que gênero e estado civil são fatores de risco para violência intrafamiliar, porém evidenciaram que os estudos não diferenciam entre os seus subtipos (doméstica e familiar) e apontam que elas são as maiores vítimas de violência quando se encontram sem os seus companheiros.

Cerca de 50% dos participantes relataram ter companheiros estáveis, por enlaces matrimoniais ou união consensual, sendo este predomínio proporcionalmente maior para os homens. Entre eles, 75% possuíam companheiros e entre elas isso ocorria em apenas 40% das participantes. Um novo envolvimento emocional é melhor aceito socialmente para os homens, colaborando para ocorrência de novos casamentos por ser mais frequente para o homem idoso, do que para a mulher idosa. Podemos acrescentar também o fato de as mulheres viverem mais, e ser mais difícil, sócio culturalmente falando, o relacionamento de uma mulher idosa com uma pessoa mais nova, o que não ocorre aos homens idosos que culturalmente tendem a se relacionar com mulheres mais novas.

**Tabela 4 – Caracterização dos participantes segundo religião declarada, Fortaleza – 2016**

Religião declarada	Número de participantes	
	Absoluto	%
Católica	10	71
Evangélica	2	14
Outras	1	7
Não informou	1	7

Fonte: Elaborada pela autora.

Além disso, o fator religião também tem sua importância quando ditam normas de conduta que devem ser seguidas, para que as pessoas sejam aceitas dentro desses grupos, inclusive na sexualidade. Dentre os participantes, ocorreu predominância da religião católica sobre as demais, 71% dos idosos se consideraram católicos. Seguida pela parcela que se considerava evangélicos, com 14%. Apenas um relatou ter outras, e um optou por não declarar qual religião seguia.

Conforme a condição ocupacional, 58% do total de participantes declararam realizar afazeres domésticos, ou seja, na maioria dos lares dos participantes, eles participam ou se responsabilizam pelo cuidado com o domicílio. Diante das inúmeras mudanças nos perfis familiares, a mulher idosa vem assumindo o papel de cuidadora dos lares e dos entes, sendo este também um dos motivos pelos quais encontramos um número maior de mulheres idosas dentro das unidades básicas de saúde.

**Tabela 5 – Caracterização dos participantes segundo condição ocupacional e idade, Fortaleza - 2016**

Condição ocupacional atual	Faixa etária					Total	
	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	>80	n.	%
<b>Prendas do lar</b>	2	2	2	1	1	8	58
<b>Ativo formal</b>	1	1				2	14
<b>Ativo informal</b>	1	1				2	14
<b>Aposentado</b>		1				1	7
<b>Desocupado</b>	1					1	7
<b>Total</b>	5	5	2	1	1	14	100

Fonte: Elaborada pela autora.

A respeito das profissões declaradas, encontramos professora, agente comunitário de saúde, pedreiro, pintor, cuidadora de idosos, marceneiro, zeladora, costureira, agricultor e pescador. A maior parte destas exercidas no mercado informal, sem contribuição previdenciária, condicionando esses idosos a uma queda nos rendimentos atrelada à redução no poder de produção.

A apreensão do contexto econômico ao qual os idosos deste estudo encontravam-se inserido torna-se essencial para compreendermos a realidade e as vulnerabilidade das famílias, porém esta é uma tentativa, haja vista a dificuldade de captar exatamente essa dimensão.

**Tabela 6 – Caracterização dos idosos participantes segundo grau de escolaridade e renda individual**

Renda Individual (em salários)	Grau de escolaridade					Total	
	Analfabeto	Educação Básica	Educação secundária	Superior incompleto	Superior completo	n.	%
Menos de 1	-	2	-	-	-	2	14
Entre 1 e 2	1	3	6	-	-	10	71
Entre 2 e 3	-	-	1	-	-	1	7
Entre 3 e 4	-	-	-	-	-	-	-
Maior que 4	-	-	-	-	1	1	7

Fonte: Elaborada pela autora.

Dessa forma, iniciamos pela renda individual, que é caracterizada como a soma dos proventos aos quais o idoso administra, sendo em sua maioria aposentadorias, benefícios e pensões, ademais declararam aluguéis, comércio informal e doação mensal fixa de familiares.

De acordo com a tabela 6, 14% dos participantes ganhavam menos de um salário, e um pouco mais de 70% ganhava entre um e dois salários mínimos, demonstrando que estes pertenciam ao grupo de idoso que viviam com baixa renda, o que determinava limitações na qualidade das condições de vida destes.

Observamos, conforme dados da tabela acima, que quanto maior o grau de escolaridade, maior é a renda individual declarada. Predominou entre os participantes a educação secundária, seguida pela básica. A maioria deles, cerca de 78% era proveniente do interior do Estado do Ceará, cujas condições de educação na primeira metade do século passado eram bem mais restritas do que atualmente, e desta forma ingressar no nível superior de ensino era algo extremamente difícil.

**Tabela 7 – Caracterização segundo renda familiar e número de pessoas que coabitam com o idoso**

Renda Familiar (em salários mínimos)	Número de familiares no domicílio do idoso										total			
	1		2		3		4		5		6		n.	%
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%		
1 A < 2	4	29	2	14									6	46
2 a <3	1	7											1	7
3 a <4					2	14							2	14
4 a <5					1	7							1	7
5 a <6							1	7					1	7
6 a 7							1	7					1	7
Não souberam informar											2	14	2	12

Fonte: Elaborada pela autora.

A renda familiar é um fator determinante para as condições de vida das famílias, e de acordo com a classificação que leva em consideração apenas este critério, concluímos baseando-nos nos dados da tabela 7, que dos 14 idosos participantes deste estudo, sete (50%) residiam em famílias cuja classe econômica era a E, ou seja, ganhavam até dois salários mínimos. E o restante, 50%, ganhava entre dois e seis salários mínimos, sendo da classe D. Salientamos que dentre os participantes, apenas dois, representando 2% dos participantes, não souberam informar os rendimentos familiares, pelo motivo de desconhecerem a renda dos demais moradores da residência em que habitavam.

Ainda, segundo a Tabela 7, entre as famílias que ganhavam até dois salários mínimos, existia média de 1.28 pessoas residindo no mesmo domicílio que o idoso. Dentre as que ganhavam entre dois e seis, temos média de 3.4 pessoas por domicílio.

A renda familiar *per capita* representa cerca de 75% do salário mínimo por pessoa para aquelas que pertencem a classe E, e cerca de 1.052, da classe D. Considerando que o salário seja 880 reais no mês de julho deste corrente ano, a renda familiar *per capita* seria em torno de 660 para aqueles da classe E, e 925 para os da classe D, ou seja, as famílias do presente estudo eram das econômicas menos favorecidas. Por esta ser uma pesquisa realizada na periferia de Fortaleza, este fato já era uma realidade esperada.

A caracterização dos idosos segundo o vínculo das pessoas que coabitavam com o mesmo, Tabela 8, revela que a média de pessoas que moravam com os idosos entrevistados era de 2.71 pessoas.

**Tabela 8 – Descrição dos laços de parentesco das pessoas que coabitam com os idosos participantes da pesquisa, Fortaleza – 2016**

		Número de pessoas que residem com os idosos					
		1	2	3	4	5	6
<b>Número de idosos</b>		5	2	3	2	-	2
<b>%</b>		36	14	21	14	-	14
Vínculo familiar das pessoas que coabitam.	Companheiro (a)	X		X	X		
	Irmão			X	X		X
	Nora				X		X
	Neto		X	X	X		X
	Outros						X
	Filho		X	X	X		X

Fonte: Elaborada pela autora.

Observamos diferença no número de pessoas que coabitavam com o idoso quando levamos em consideração o fato de residir ou não com o companheiro. Entre aqueles que residiam com o companheiro, era mais frequente residirem somente com este, o que observamos em 36% dos participantes.

Entre os que não residiam, ocorria maior número de pessoas na residência, revelando que a ausência do companheiro se demonstra como um fator importante na determinação do número de pessoas que residiam com o idoso.

Pensar no idoso como um indivíduo que pode morar sozinho, ainda é algo distante da realidade dessas famílias. A ideia de fragilidade e dependência do ser envelhecido ainda permeia as relações e é um dos fatores determinantes para que não se permita que um idoso resida sozinho, mesmo tendo condições físicas e psicológicas para isto.

Além disso, entre as famílias com poder econômico restrito, morar em um mesmo domicílio pode refletir um arranjo com finalidades econômicas, como forma de agregar uma maior quantidade de recursos para manutenção da família e alcançar melhores condições de vida.

Atualmente, percebemos que a conquista ao direito da aposentadoria ou do benefício proporciona ao idoso poder financeiro relativamente importante para o grupo familiar, levando alguns membros da família a residirem com o mesmo por

conveniência financeira, sendo que estes podem manter relações de cooperação ou de dependência com o idoso, podendo ser decorrente de o idoso abrigar pessoas em sua residência ou por ele ser levado a residir com seus familiares.

Podemos mencionar, ainda, que existem alguns fatores que estão contribuindo para que agregado de pessoas ocorra, como o prolongamento do ciclo vital, a possibilidade de variados arranjos familiares e as modificações culturais. Podemos citar, dentre tantos outros fenômenos, a chamada “geração canguru”, em que os filhos prolongam o tempo de permanência na residência dos pais e também a “geração bumerangue”, que são aqueles que saem, mas retornam, pelos mais variados motivos, dentre eles os divórcios.

Porém, não podemos ignorar o fato de que o convívio de gerações de tempos tão distintos tende a divergir em alguns assuntos, e a depender da capacidade familiar de resolver os conflitos, essa convivência pode ser descrita como uma verdadeira tormenta, sendo fator predisponente de conflitos e agressões.

De fato, observamos que o perfil dos participantes deste estudo é de mulheres, com baixa escolaridade, pertencentes à classe econômica menos favorecida e, que em sua maioria, declaram-se como responsáveis pelos afazeres domésticos. Representam as características comuns das vítimas de agressão por parte de familiares, e desta forma, encontramos uma prevalência de relato de violência de cerca de 45%.

A seguir, discutiremos acerca das categorias encontradas na análise das entrevistas.

## 5.2 CATEGORIAS EMPÍRICAS

Nesta seção, apresentamos as discussões das categorias empíricas com as representações dos idosos acerca da violência familiar.

### 5.2.1 O idoso e o envelhecer na família e sua correlação com a violência

Destacamos quão valoroso é apreender como o idoso ressignifica o seu papel e o da sua família na atual sociedade, pois acreditamos existir correlação entre estas e a violência, contribuindo de forma direta em seu valor. Desta forma, iniciamos por estas representações, para somente a partir de então prosseguirmos

com a análise dos tópicos que abordam os conceitos, as percepções, os significados e sentimentos acerca da violência familiar.

Procuramos desvendar as representações dos idosos acerca do envelhecer e da família e sua relação com as experiências da violência familiar, mediante apreensão das suas concepções e significados, a fim de compreendermos ideias, crenças e valores dos idosos sobre deste fenômeno.

Acreditamos que o estudo das representações sobre a família poderá contribuir para melhor compreensão desta e das relações que estabelecem com a violência, pois compreendemos que a construção dos conceitos é realizada a partir das relações sócio-histórico-ideológicas, e o de família não seria diferente. Como mencionamos no início deste trabalho, a conceituação de família é complexa e variada, e o seu significado muda de acordo com o tempo e o espaço retratado, desta forma avaliamos como essencial a sua compressão e dos seus mais variados aspectos, pois como poderíamos realizar uma pesquisa para desvelar as representações da violência familiar sem antes apreendermos as representações deste grupo sobre a família.

Compreendemos que para o grupo essa construção se dava em um período de evolução e constantes questionamentos a respeito do que é família, alguns arriscaram até sugerir sua futura extinção. Acontecimentos marcantes desde o século passado veem propiciando mudanças no padrão familiar que perdurou por séculos na história brasileira, alguns ideais, como o individualismo, a igualdade e o feminismo propiciaram condições para que isto ocorresse (SIMÕES; HASHIMOTO, 2012).

Tomemos por base a estrutura, podemos observar que o número de pessoas que residem em um mesmo domicílio está diminuindo. Estamos passando de uma família ampliada com grande número de familiares, parentes e agregados, coabitando o mesmo espaço ou em relação de proximidade, para predominância de um menor número de pessoas em uma mesma residência e, em maioria, ocorrendo distanciamento físico das famílias de origem. A aquisição do espaço físico para morar está cada vez mais custosa, residências pequenas se enquadram dentro dos recursos financeiros restritos das famílias de classes econômicas menos favorecidas.

**P9F24:** - Nós estamos em uma família que assim, cada um vive a sua vida. Não estamos bem de vida, mas cada um tem com o que viver [...] Todos moram longe, se encontra uma vez, quando passa o natal.

A referência à família é realizada de duas maneiras, aquela que reside no mesmo domicílio (geralmente nuclear) e aquela que não reside, constituída por pessoas de descendência direta, como pai, mãe, filhos, netos e pessoas unidas por laços de parentesco ou adoção. Essa diferenciação da família em duas estruturas foi observada nos recortes de falas.

**P5F15:** - Mas não tem como a família mesmo da casa da gente que é o conjunto daqui dentro, daqui de casa. [...] minha filha, o meu filho e o meu marido, não é?

**P8F13:** - Eu acho que a família é aquela que é reunida, olha para o outro. Esse aqui é meu pai, é minha mãe, é meu irmão, é meu tio, é meu sobrinho, é meu primo.

**P9F5:** - [...] eu acho que a família não é parente que o sangue corre nas veias. É aquele que lhe considera, que lhe respeita e que tem uma amizade bonita, sem tititi de história, não é? Para mim, é aquele que respeita a gente, que considera e tem uma amizade bonita. Então, eu acho que é família.

Percebemos, ainda, valorização dos laços afetivos em detrimento dos de consanguinidade e, como consequência, observamos a importância atribuída à união de seus membros, reforçando a importância da unidade familiar.

**P14F36:** - Tem que ser uma família unida, que compartilha tudo o que acontece.

**P12F11:** -Para mim é... família unida, é felicidade, a esperança que eu tenho é isso aí.

Os recortes de fala demonstraram ainda que, para o idoso, a família representa espaço com conotações positivas, com ênfase na convivência, onde predominam relações de compartilhamento, proximidade, companheirismo e apoio.

**P4F8:** - Família é muito bom. É muita coisa, né? Na família, a gente se distrai, a gente se diverte. É muito bom a gente está com a família.

**P5F14:** - Minha família é boa, graças a Deus. Somos uma família que sempre estamos ali pertinho, não é?

**P5F16:** - [...] família é muito bom quando a gente está “aperreado”. Assim, quando a gente precisa, graças a Deus, corre tudinho.

**P6F7:** -Para mim, família? É uma coisa muito boa, é companheirismo, é a gente saber que não tem uma vida sozinha.

Assume, dentre os idosos, um lugar de destaque, sendo posta como a base, como uma prioridade em suas vidas.

**P3F14:** - Então, por isso que eu digo, que a família continua sendo a base de tudo, é a célula mater.

**P14F2:** - Minha família significa tudo, eu acho que a pessoa que não tem família não tem ninguém [...] E eu acho que uma família é em primeiro lugar.

As pessoas que participaram deste estudo nasceram na primeira metade do século passado e eram, em maioria, mulheres. Esse foi um período de acontecimentos fortes, como as duas guerras mundiais e o surgimento industrial no Brasil, que proporcionaram fundamentos para transformações que aconteceram com lentidão após muita luta e insistência.

Lembramos que, neste período, o paternalismo dominava, a mulher era considerada como “relativamente capaz”, apenas podendo trabalhar fora de casa, caso o esposo não possuísse condições. Era ela a responsável pelos afazeres domésticos e ao homem cabia a responsabilidade exclusiva do sustento. Além disso, a união entre duas pessoas poderia representar ascensão da classe econômica, importante negociação entre os pais dos noivos (APOLINARIO; ARNONI, 2007).

Nesse contexto, o casamento se apresentava como a mais valorosa alternativa e quase que uma obrigação da condição humana, principalmente feminina. Não obstante, observamos na caracterização que a maior parte dos idosos declarou ser casado, ou já o ter sido. E quando isso não ocorria com seus familiares, mesmo nos tempos de hoje, promovia grande descontentamento.

**P11F1:** - Eu fazia empenho de ser casada e ter meus filhos, que todos são maravilhosos.

**P11F48:** - Os dois filhos mais novos, eles se juntaram bem novinhos e não tinha isso na minha família, mas endoidaram, os dois me deram trabalho nesse ponto.

Esses recortes demonstraram a importância da construção da família para o idoso e, desta forma, fatores que possam interferir na dinâmica familiar vão ser avaliados e conduzidos de forma a não alterar a magnitude do valor que lhe é atribuído. Tomando por base o objetivo desta pesquisa, as representações dos idosos sobre a violência familiar, as representações de família que estes possuíam e, principalmente, as estratégias adotadas pelos idosos, vítimas de atos violentos sofrem influências dos valores que a família representa para os mesmos.

No tocante às relações intrafamiliares, podemos inferir, a partir dos recortes de falas, que entre os membros familiares existiam relações conflituosas, assentindo que a família é um espaço onde o conflito é permitido e habitual.

**P2F9:** - [...] quem vai dizer, não é? Em toda família tem aquela brigazinha, mas é coisa passageira.

**P5F17:** -É boa né? A gente, às vezes, tem "pega-para-capar", mas aí na mesma hora a gente já acha graça, e brinca, e leva. É boa, graças a Deus, minha família, a gente se dá muito bem.

**P6F9:** - [...] ele foi criado de uma maneira saudável, assim numa família que ninguém via nada de erro, vamos dizer assim, porque a gente sabe que toda família tem as suas coisas erradas.

Entretanto, podemos observar que essa naturalização não é ponderada, quando ocorre a presença de atos de violência, pois os idosos discerniram entre o conflito permitido, considerado como habitual, e o estabelecimento de agressões e maus-tratos. No recorte seguinte, a participante reconheceu os traços da violência psicológica que a irmã estava vivenciando.

**P2F24:** - Tulipa fala que ela teria obrigação de cuidar da criança dela. Por ela já ter cuidado e criado a Tulipa, agora vai ter obrigação de cuidar da filha, mas... ela não tem essa obrigação, não! E como eu disse para ela, ela está violentando você.

Porém, quando esses conflitos acontecem entre um casal, são percebidos pelos idosos como inerentes à relação conjugal, afirmando que na intimidade o confronto é permitido e visto de forma amenizada, não sendo considerado como atos de violência.

**P5F50:** - Trinta e quatro anos de casamento, né? De convivência, né? A gente... eu, digo as coisas aí ele diz, "não". Hoje é que ele está ficando mais enjoado, né? Mas, eu é que ainda sou mais enjoada com ele. Aí começa naquilo ali, mas briga, briga mesmo para "coisar", não rola não.

**P12F15:** - [...] Eu e a minha esposa brigamos de vez em quando, brigamos mesmo [...] Brigazinha velha besta, uns instantezinhos.

O termo "começa naquilo" refere-se a discussões entre o casal, utilizando-se de recursos como humilhação e desvalorização, que vinham causando sofrimento psicológico, podendo ser caracterizadas como agressões. A tendência a naturalizar as violências psicológicas ocorridas entre um casal pode favorecer a identificação

tardia desses atos e predispor os idosos a danos traumáticos e irreversíveis. O termo “coisar” utilizado no recorte acima é uma referência às agressões físicas, sendo que estas recebem dos idosos uma magnitude em relação as discussões.

Essa maneira de perceber o convívio entre um casal demonstra como a nossa cultura internalizou algumas maneiras de violências, não as percebendo enquanto agressões e as tornando parte da relação de comunicação entre alguns cônjuges. Essa dada naturalização é fruto de anos de privações e subjugação da mulher ao homem e predispõe a prática de atos violentos e a sujeição aos mesmos.

O reconhecimento da violência é de extrema importância, pois somente após a sua identificação, o idoso poderá tomar atitudes em resposta a mesma. Desta forma, ações que possam permitir a reflexão sobre o sofrimento vivenciado nas relações devem ser estimuladas, dada a relevância do fenômeno da violência contra o idoso, principalmente aquela perpetrada por pessoas de foro tão íntimo.

A violência entre os familiares é um reflexo do corpo de tensões existentes no interior da sociedade e das famílias. As maneiras como os idosos se percebem dentro destas famílias em conflitos e na sociedade, em geral, influenciam as representações acerca da violência e vice e versa. Desta forma, apresenta-se como relevante descrever o valor atribuído ao idoso na sociedade contemporânea, pois acreditamos que exerça influência significativa sobre as concepções de violência por estes apresentados.

A concepção tradicional de idoso está ligada à entrada a uma determinada faixa etária e a adotamos neste estudo em respeito aos parâmetros adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para países em desenvolvimento, em consonância com a PNI e o Estatuto do Idoso no Brasil e, assim, consideramos idosas as pessoas maiores de 60 anos (BRASIL, 1994; BRASIL, 2006).

Essa concepção que leva em consideração o fator idade, é compartilhada entre os idosos, porém percebemos nas falas que o reconhecimento da velhice entre os participantes é bem particular.

**P1F4:** - Depois que eu fiz meus sessenta, estão me considerando aqui em casa como idosa, mesmo.

A peculiaridade do processo de envelhecer é destacada na fala anterior pelo “mesmo”, representando que antes dos 60 anos a ideia de que era idosa já era considerada por ela, ou pela família.

**P1F9:** - Eu já estando um pouco mais idosa e tudo...

Observamos que era comum, entre os participantes, o compartilhamento do parâmetro idade para qualificar o envelhecimento, porém percebemos as diferenças entre os valores de idade considerados com limítrofes para considerarem-se velhos.

**P5F1:** - Eu acredito que eu já sou idosa, né? A partir que eu cheguei aos quarenta e cinco anos, cinquenta eu já disse assim: "- Aí está a idade de idosa." Então hoje eu sou uma idosa, não é?

**P6F5:** - Quando eu fiz os meus sessenta, eu me sentia como se eu tivesse assim, ainda uns quarenta anos.

As representações acerca da velhice são bem diferenciadas, para uns, a velhice está atrelada à idade cronológica, para outros, é a saúde. Ter ou não saúde condiciona as pessoas ao percebimento do envelhecer, associando as doenças como estágio natural neste processo. O modelo da melhor idade, hoje divulgado na mídia, como tentativa de qualificar o envelhecer, também reforça esse pensamento, à medida que nega qualquer tipo de limitação. Propaga-se o estereótipo de um idoso moldado a sombra de uma eterna juventude, negando o processo natural e inevitável.

**P11F9:** - Eu acho que idade não quer dizer ser idosa, é a saúde. A gente tendo saúde. Não tendo saúde, não precisa ser nem idosa porque eu já passei por tanta coisa na minha idade e já vejo tanta gente com a metade da minha idade já no sofrimento e sofrendo ainda de doença, com muito problema, o que vale na gente é a saúde.

**P13F6:** -Porque tem gente que não quer ser idoso. Tem gente que diz assim: Ah! Porque eu não quero ficar velho. Por quê? Porque você não quer ficar velho? Porque você fica assim ((aponta para a pele do braço enrugada)), você envelhece o rosto, né?

A busca pelas qualidades inerentes às pessoas que estão na melhor idade movimenta um grande mercado consumidor e, desta forma, recebe estímulo para que seja cada vez mais difundida. A busca por estas ditas qualidades torna-se

uma verdadeira corrida ao tesouro, em que o sistema capitalista tende a lucrar cada vez mais. A definição de qual é a melhor idade deve ser realizada individualmente, podendo ou não ser quando idosos.

O interesse em divulgar o processo de envelhecer como inerente à condição humana é algo restrito e controlado, fazendo predominar ainda as representações negativas do envelhecer. Esse predomínio é introjetado pela sociedade e pode ser percebido através da expectativa de mudança almejada.

Essa expectativa de transformação é algo almejado pelos idosos, no enunciado abaixo subjaz a narrativa de pouco amor pelos idosos e falta de respeito. Mas, ao mesmo tempo em que se sugere a mudança, se desqualifica o objeto, utilizando o termo “pobre do idoso”, reafirmando o predomínio das representações negativas.

**P12F18:** - Tem que ter mais amor pelos idosos, tem que ter mais respeito, não é? Todo mundo tem que respeitar o pobre do idoso.

Observa-se, a partir das falas seguintes, que um outro conceito de idoso surgiu: como a regressão aos estágios iniciais da vida, representado pela limitação de ações e maior dependência dos outros, principalmente quando este encontra-se nas faixas etárias mais avançadas.

**P3F24:** - Doutora, o que eu percebo é que o idoso ele volta a ser uma criança.

**P9F13:** - Porque o idoso é assim um tipo de uma criança, um idoso que já fica bem idoso mesmo, velhinho é que nem criança, não é não? Eu acho um tipo de uma criança, não dizem que quando uma pessoa está velhinha é criança outra vez, não é?

A regressão sugerida, comparando o idoso a uma criança, mais uma vez, é uma forma de negar o status de ser velho e condiciona o idoso à resignação e dependência.

**P3F45:** -: [...] Me diga uma coisa: o que é que acontece com a maioria dos idosos? Ele vai depender de tudo, financeira, tudo.

Estar depende física, financeira ou emocionalmente, para o idoso, pode representar a inutilidade, fardo para os outros carregarem. Dentro de uma sociedade capitalista, a importância atribuída aos indivíduos é condicionada pelo valor que os indivíduos possuem dentro da mesma. Essa forma de se perceber, como um fardo,

como uma pessoa sem valor, pode limitar suas ações e serem fatores predisponentes para a violência, por torná-lo mais vulnerável à medida que percebe o seu provável agressor como aquele que vai lhe carregar na dependência. Assim, como o idoso poderia tomar alguma atitude contra aquele que provavelmente irá ter que lhe carregar na ocorrência da dependência esperada no processo do envelhecer.

As percepções dos idosos acerca do envelhecer apresentam contrastes em relação ao novo lugar que se espera que o idoso ocupe na sociedade moderna. Os idosos participantes vivenciaram um tempo de respeito às figuras mais velhas, em que se ensinava a valorização do passado, do antigo, das tradições.

Monteiro e Monteiro (2013) relatam que os idosos referem que entre a atualidade e o período vivenciado em suas juventudes, a principal modificação percebida em relação ao idoso foi a consideração da família, referindo que antigamente os idosos eram o centro da família, pessoas detentoras de saber e com o direito de proferir a última palavra. Situação que vem em mudança nas maiorias dos lares retratados, sendo o idoso de hoje visto com indiferença e desvalorização.

**P3F35:** - O idoso por ele ser, já chegar aquela faixa etária, ele por si já se sente desprezado, sem valor, está entendendo?

**P8F6:** - É, a gente se sente um pouco humilhado, não é? Humilhado, não é? Eu sou idoso e tal, mas a gente se sente assim.

A desvalorização do velho é consequência de uma cultura pautada na esfera do modo de produção capitalista e os ditames do mercado de consumo, em que aquilo que está ultrapassado, deve ser descartado.

Os idosos avaliados exerciam, em maioria, funções dependentes do vigor físico que possuía declínio natural decorrente do envelhecimento e, como consequência, a perda progressiva da força de trabalho.

**P4F2:** - Aí é o seguinte, a gente vai se sentindo mais mole, mais abatido, né? A gente vai se baqueando mais. Porque a pessoa assim, depois dos quarenta, cinquenta, sessenta já vai sentindo. O que eu fazia antes, eu não faço agora mais. Inclusive por que eu sou doente, não é? [...] hoje em dia eu não posso mais fazer isso. Andar eu andava bem, e tal. Hoje eu estou... cada vez mais... ficando mais... devagar.

**P12F14:** - No tempo em que eu era novo, eu sentia alguma doença mas passava por cima, eu não estava nem aí. Quando o “cabra” é velho, o “cabra” cansa mesmo, qualquer dorzinha: “-Aí, estou com uma dor no joelho”. Quando eu era novo não, ia trabalhar e tudo, aquela doença não valia nada não.

Nos discursos analisados, veio à tona a ideia de que a perda da vitalidade está associada ao acometimento de inúmeras doenças, reforçando a ideia de fragilidade dos idosos e o mito de que o envelhecer é acompanhado pelo adoecer.

Essa desvalorização do velho possui raízes no modelo econômico adotado, dentro de uma sociedade capitalista, tudo pode ser transformado em mercadoria, inclusive a força de produção. Aquele que não consegue produzir, já não tem tanto valor, seguindo-se a marginalização pelo declínio da sua força de produção e, conseqüentemente, do seu poder econômico. O valor das pessoas não é mais avaliado pelo ser, mas pelo poder que ela exerce e por aquilo que possui.

Logo, a conquista do direito à aposentadoria e a alguns benefícios financeiros acrescentaram mudanças a este cenário.

**P1F1:** - Ah, meu Deus! Para mim ficar idosa foi muito bom, consegui.... assim... coisas mais facilidades, né? Consegui minha aposentadoria.

**P4F4:** - Vou longe, porque agora que eu estou com um ano de aposentado. E até que foi boa a aposentadoria, porque eu adoeci, e tudo ajuda.

Na maioria dos lares dos participantes eram eles que assumiam a função de chefes de famílias e provedores.

**P3F13:** - Comando tudo, tudo [...] (eu sou) a cabeça da família. Hoje, o idoso ele procura ter outra atividade, por quê? Aquela pensão, aquele aposento que ele recebe, já não dá para suprir as necessidades dele, por quê? Por que geralmente tem um filho, tem um neto, que ele sustenta, né?

**P11F16:** - O fulano deitado na poltrona e a outra passando para lá e para cá dizendo assim: "-Vale a pena, vale a pena ter dinheiro.", querendo dizer que eu tinha o dinheiro. Sendo para todo mundo, para toda despesa, para pagar todas as contas; água, luz, telefone, bujão, tudo é funerário.

Esse novo papel pode representar aos outros membros da família o sentimento de desvalorização e gerar disputas para assumir a figura do chefe familiar, se não for pelo provento ou respeito, que se faça pela imposição da força.

**P7F13:** - [...] ele quer mandar em tudo. Quer ser o dono da casa, assim como se fosse... nem o dono da casa fazia isso, quando ele vivia comigo.

Além desse, outros papéis que antes não lhe eram destinados, estão sendo assumidos pelos idosos, como o papel de cuidador, que observamos nos recortes abaixo:

**P11F15:** - Meu esposo começou a se agravar muito, e nós naquela luta, quando ele chegou, ele tinha diarreia, provocava tudo e eu sozinha lutando.

**P3F19:** - Eu tenho minha mãe que também já é idosa, que eu também já olho para ela, entendeu? [...] Ela mora perto. Quer dizer, ela necessita da minha ajuda. Então, como eu ainda tenho e sou, tenho capacidade, então eu faço isso.

Até pouco tempo, o cuidador natural das famílias era a jovem esposa. Diante das modificações, as mulheres saem para o mercado de trabalho e delegam a função de cuidar dos lares e entes (SIMÕES; HASHIMOTO, 2012). Restando a prestação de cuidados para aqueles que permaneceram em casa, geralmente a mulher idosa, podendo este ser atribuído ao idoso de maneira impositiva, desrespeitando suas limitações.

Há alguns anos, a esperança de vida ao nascer era bem mais modesta, condicionando o idoso a uma ideia de limitação precoce do seu tempo de vida. As melhorias nas condições de vida e saúde da população proporcionaram o aumento da expectativa e qualidade de vida, permitindo a convivência intergeracional de três e até mais gerações.

**P12F6:** - É muito bom ser um idoso porque eu já sou bisavô, eu tenho essa glória. Só de eu ser avô e bisavô para mim é uma glória, sem dúvida.

**P9F3:** - [...] A gente criou o nosso neto, ele é maravilhoso. Muito bonito meu filho, mais é bonito viu.

Considerando o ciclo de vida familiar tradicional, esse não seria um papel exercido pelos idosos, mas, diante das necessidades, as famílias estão se remodelando e se adequando. Neste contexto, observamos a prestação de cuidados pelo idoso, também, as novas gerações e a importância atribuída por eles ao acompanhamento e à orientação dos seus descendentes.

**P12F9:** - Porque a gente vai ficando idoso, cada vez mais tem que ter outras pessoas para ir acompanhando essas crianças que nós temos. Eu acho importante por causa disto, eu acho bom ser idoso por causa disto.

Observamos nos discursos uma dualidade das representações dos idosos acerca do envelhecer, se de um lado ele é marginalizado, desvalorizado, do outro se torna importante por conta dos novos papéis que assumem.

De fato, as representações negativas ainda predominam e propagam-se na sociedade e adentram aos lares de idosos, influenciando nas relações entre os familiares, exercendo poder limitante ao seu protagonismo.

As tentativas de suavizar a carga que a idade exerce foram percebidas nos relatos analisados, porém lamentamos a possibilidade de serem uma mera repetição de um discurso social de valorização que visa, não somente à emancipação de um grupo, mas, principalmente, sua inclusão no mercado de consumo.

### **5.2.2 A experiência do idoso com a violência familiar: subordinação e resistência**

Nesta categoria, abordamos as representações dos idosos acerca da violência familiar contra o idoso: as concepções, as percepções e os significados adquiridos pelas experiências que estes idosos vivenciaram de forma direta ou indireta, além dos sentimentos que suscitaram, pois é através deste saber adquirido, que podemos desvelar as representações.

A definição de violência é dita como algo ambíguo e relativo, a depender do tempo, local e pessoas envolvidos. Waiselfsz e Maciel (2003) enfatizam que conceituar violência não é uma tarefa muito simples. Além de sua amplitude, complexidade e ambiguidades, duas questões a tornam ainda mais difícil. Para eles, o termo violência se apresenta como um significante e o seus significados são construídos histórica e culturalmente, além disso, este termo pode se referir a situações diversas, revelando realidades e modos de manifestação e entendimento bem diversificados.

Portanto, esta é uma análise das representações dos idosos residentes em uma periferia da cidade de Fortaleza, no ano de 2016. Porém, reforçamos que a violência familiar ocorre de maneira atemporal e sem distinção de classe econômica, mas que neste trabalho a retratamos como uma realidade de um grupo específico. Através dos discursos, podemos apreender como os idosos representavam o envelhecer na família e sua correlação com a violência no cotidiano dessas.

**P1F12:** - Para começar, o desrespeito. A falta de cuidados, né? Acho que o pior mesmo é o mau tratamento da pessoa né.

**P5F24:** - Ah! Eu acho que a violência familiar contra o idoso é aquela que a filha rebola a mãe, briga com a mãe, joga a mãe para o lado, bate e não liga, eu acho que violência é isso aí, o marido da gente bate ou joga.

**P3F20:** - A falta de atenção, a falta de carinho. As pessoas acham que a violência é só aquela parte de bater, aquela parte de não dar o alimento, que aquele idoso precisa. Mas, o principal está o carinho, a atenção, o amor.

As concepções que os idosos possuíam acerca da violência expuseram o conhecimento dos mais variados tipos, demonstrando que reconheciam a diversidade dos atos, não a condicionando a um tipo específico e sim a uma situação familiar conflituosa, promotora de atos de violência.

Em relação aos personagens envolvidos na situação de violência, os idosos reconheceram os familiares com relações mais próximas, em sua maioria, descendentes de primeira linhagem, residentes no mesmo domicílio, apesar de não se restringirem apenas a este. E citaram, na maioria dos relatos, os filhos como os maiores agressores do idoso.

**P1F15:** - No caso da dona Margarida, era muito sofredora, foi abandonada pelas filhas e triste dela se não fosse os amigos, de fora, claro né.

Reconheceram, ainda, que nessa relação entre pais e filhos, existia diferença entre os gêneros, relatando que as mulheres dispensaram mais atenção ao familiar idoso, sendo os filhos homens os mais perpetradores dos atos de agressões.

**P7F6:** - As minhas filhas são muito boas para mim, me compreendem, me entendem, passeiam comigo, né? Mas, tem um filho que já me maltrata... ele me maltrata. Ele não me bate, mas ele me agride com nomes, nomes feios.

**P10F61:** -Eu só tenho um filho homem e no tempo em que eu fiz sessenta anos, as meninas saíram de casa tudinho e fizeram uma comemoração, convidaram ele, e ele disse que não vinha, porque não tinha dinheiro. [...]. Desde o tempo que eu estava desempregada, ele foi um filho que nunca me procurou.

Do outro lado da relação, encontramos o agredido. Em seus relatos, os idosos enfatizaram a violência dirigida à pessoa da mãe. Consideraram o desrespeito a ela como um pecado, sendo esse um discurso religioso, em que se

anunciou a imagem da Santa Maria, a mulher-mãe, um ser divino e iluminado que não deveria ser desrespeitado.

**P3F23:** - Mas, uma mãe é uma mãe, doutora, jamais você poderia... maltratar uma mãe!

**P5F30:** - Aí a gente sempre fala alguma coisa, não é? Não faça isso não, isso é errado, isso é um pecado porque mãe é mãe.

Além disso, descreveram com riqueza os atos de agressão, atribuindo valor e classificando-os segundo um critério pessoal de importância, priorizando as violências físicas e psicológicas. Atribuindo à primeira o título de pior agressão que existe, e a segunda como a mais traumática do que a anterior.

**P3F26:** - [...] a pior violência que tem é a violência psicológica. Porque a senhora pode até dar um beliscão, pode dar um tapa, aquilo ali, vai passar. Mas, o maltrato psicológico fica para o resto da vida, para o resto da vida aquilo ali, entendeu?

**P8F21:** - A pior agressão é essa, de bater.

Observamos que a violência física é o tipo de agressão com maior visibilidade social, e a que mais causa comoção. Provavelmente, esse fato deva-se a ocorrência de deixar marcas no corpo, e pela associação ao risco à vida que pode provocar.

**P9F18:** - Aí, eu vi ela com um vestido, um negócio amarrando a cabeça dela aqui, parece que quebraram alguma parte da cabeça, o crânio, alguma coisa. Eu sei que foram eles que a mataram.

Por ser mensurável, visível e palpável, a força física e de fácil reconhecimento, o que lhe atribui facilidade na identificação e conceituação.

**P5F20:** - [...] eu acho que é aquela que a pessoa parte para a violência, para bater.

**P5F29:** - [...] teve uma vez que eu vi o filho dela empurrar ela, puxar ela pelo braço, empurrar.

Essa característica de mensurar pode ser mais difícil quando nos reportamos à violência psicológica, pois esta apresenta caráter subjetivo e provavelmente por conta deste, apresenta-se com menor apelo emotivo perante a

sociedade. Além disto, geralmente encontra-se agregada à violência física, ocorrendo, na maioria das vezes, de maneira simultânea a esta, tendo sua importância secundarizada por conta daquela que tem maior importância para o idoso, como já apresentado nestes achados. Geralmente, os idosos associam a esta os seus sentimentos, como o desagrado, a desaprovação e o sofrimento como uma maneira de reforçar o seu valor.

**P11F35:** - Falam aqueles palavrões que não agradam a gente.

**P4F16:** - [...] isso é que está! Porque muita gente aí é judiada e os filhos, os netos dizem más palavras, com a pessoa, diz isso e aquilo com o idoso, né? E não pode.

Observamos dificuldade em sua conceituação por parte dos idosos, descrevendo apenas os atos de agressão verbal, porém quando nos reportamos às experiências destes idosos, observamos a grande variação de possibilidades, sendo a que mais obteve formas de expressão relatadas, dentre todos os outros. Podemos identificar ações de rejeição, humilhação, discriminação, intimidação, ameaça de morte e isolamento relacional.

**P11F37:** - Mas, agora ele não fala, ele mata assim na unha, 'mata assim na unha'. Sabe como é que a pessoa sabe que a pessoa tem raiva daquela televisão naquelas alturas? É ruim. [...] Ainda bem meu Deus! Deus é muito maravilhoso para mim, não sinto dor de cabeça, nunca senti.

**P6F18:** - Mas ela passou a noite todinha bêbada, não me deixou dormir. Nem ela dormiu, nem me deixou dormir. A sujeita encheu meu saco a noite inteira até o dia amanhecer, é muita falta do que fazer. E eu findei saindo lá do meu quarto e indo para o quarto das crianças, ficamos lá, os quatro.

**P10F17:** - Você veja que eu tenho uma irmã, porque as outras, Deus já levou, e tenho dois irmãos. Mas você não aceita nenhum dos meus irmãos nem ninguém da minha família dentro da minha casa, você bota para correr, como você já botou e disse que não quer nenhum aqui.

**P7F15:** - Ele me chama de nome muito feio, muito feio. Às vezes, eu vou falar e ele diz, se cale que é melhor para você.

A identificação da violência física pode ser comprovada pelos hematomas e incapacidades físicas ocasionadas, o que não ocorrem com a psicológica. Na maioria das vezes, as mudanças de comportamento apresentados pelo idoso como decorrentes da violência são atribuídos ao processo natural do envelhecer, sendo desvalorizados.

Podemos inferir que essa é a forma de expressão da violência mais presente no cotidiano do idoso, apesar de termos ciência que muitas dessas não são declaradas, ficando no conhecimento apenas dos envolvidos.

**P10F24:** - Porque eu não vou desabafar para as outras filhas, não é? Chegar para minha filha e dizer: - Olha, a Lírio está assim, fazendo isso assim. Elas não vão acreditar.

Algumas características sociais atuais, como a praticidade, a individualidade e a superficialidade das relações afetivas contribuem para que os sinais da violência psicológica permaneçam na invisibilidade, sendo sublimados e a situação prolongada.

Silva e Dias (2016) destacam que as situações que culminaram em violência física, geralmente, iniciam-se com as agressões verbais, enfatizando a importância de serem reconhecidas, mais precocemente possível.

Outras formas de violência também foram conceituadas, como a negligência e o abandono. Segundo os relatos, os idosos descreveram a negligência como privação de algo, que pode ser atenção, afeto, carinho, cuidado.

**P2F11:** - Eu acho que a falta de carinho com o idoso, os pais que são idosos, tudo isso é a definição.

**P4F14:** - Porque, às vezes, [...] as pessoas banham na água gelada. "Judiam" com a pessoa.

Para os participantes, o abandono familiar pode ser compreendido como a omissão do familiar na prestação do amparo necessário, seja financeiro e/ou emocional, sendo que este pode ocorrer dentro, ou fora do próprio domicílio.

**P1F13:** - [...] Têm muitas idosas que realmente sofrem violência em termo de ser descartadas, deixadas de lado, né? Têm muitas idosas que eu conheço, que são deixadas como se não fossem gente, deixadas de lado.

**P3F27:** - Outra violência também que eu acho é o abandono dos filhos, entendeu?

Geralmente, associam o ato de abandonar aos filhos. A propagação do dever dos filhos em cuidar dos pais, responsabilizando-os pelos cuidados com os genitores no processo de envelhecer, pelos mesmos terem cuidado deles enquanto

crianças e jovens, gera grande expectativa. Quando ocorre a constatação de que a mesma não será concretizada, o idoso manifesta descontentamento e frustração.

Observamos entre a geração descendente, indivíduos cada vez menos compromissados com o cuidado, que priorizam as necessidades econômicas, buscando alternativas para o ganho de capital em detrimento das relações interpessoais. Além disto, o dever de cuidar é permeado pelas diferenças de gênero, pesando a elas esse papel, porém, a inclusão da mulher jovem no mercado de trabalho, faz com que ela agregue funções, se sobrecarregando, não dispondo mais de tempo, ou disposição para mais uma atividade.

A cultura do descarte determina consequências deletérias nos relacionamentos, principalmente para os idosos, que se veem a margem de uma sociedade que cultua a juventude e desdenha o velho. Deixam o velho de lado, o tratando de maneira discriminatória, permeando a ideia de desumanidade e atentando contra a sua dignidade.

Segundo Justo (2015), a cultura do descarte é uma das marcas da contemporaneidade que vitimiza especialmente os idosos. Relata ainda que é designada como um modo de relacionamento do sujeito com o seu mundo, instaurado pela efemeridade e o imediatismo com a necessidade de descartar objetos para renovação da demanda. Baseia-se pelo consumismo, mas não se refere somente às mercadorias, pois necessita de disposição psicológica que se estrutura no plano emocional afetivo que orienta as relações do sujeito com o mundo.

Essas relações podem ser facilmente observadas quando o idoso é institucionalizado. Quando essa institucionalização ocorre sem o consentimento do idoso, caracteriza-se como abandono conhecido como segregação involuntária. Podemos, ainda, encontrar casos no qual o idoso concorde e/ou queira ir para o abrigo e no decorrer do tempo, os familiares o descartem, não o procurem mais, caracterizando, também, o abandono familiar.

**P4F19:** - Tem muitos, que tem é filho, que o filho bota no asilo e não vai nem lá! Isso é um filho, né? Isso não é gente, não! É muito triste.

Ressaltamos que os idosos também compreendem e relatam outras formas de abandono, apesar do mesmo não ser objeto deste estudo, como o

abandono do governo. Porém, mesmo não se constituindo no objeto, observamos a intrínseca relação com as atitudes dos familiares perante os idosos, pois estas reiteram a desvalorização das políticas adotadas pelos governos.

**P14F23:** - Eu acho, que se tivesse assim, um governo bom, que fizesse alguma coisa, eu acho que melhorava.

Como última violência conceituada, e não por acaso, a deixamos para o final das descrições, a violência financeira encontra-se, na maioria das vezes, em relação de coexistência com os demais tipos de violência relatados. Pois, desta forma, garante ao agressor uma via de facilitação e garantia da expropriação dos bens materiais e/ou dos recursos financeiros que se almeja.

**P8F20:** -Eu acho assim, vamos supor que minha filha, ela não faz isso, nem meus netos, nem meus irmãos, nem minhas irmãs, chegam e dizem: - Eu quero isso! Aí eu digo: - Meu filho, hoje não dá porque está assim, assim, assim. Porque a gente já conta logo, quando a situação não dá. Aí chegam dizendo um bocado de coisa e, alguns fazem até pior, que é bater.

**P6F11:** - [...] dizem que eu não faço isso, não faço aquilo, não ajudo. Não quero fazer assim, como eles querem. Eu digo: “- Gente, não é assim, eu não vou ficar fazendo conta, fazendo débito nos cantos, se eu sei que eu não posso pagar”.

Através das narrações dos idosos, pudemos apreender as conceituações acerca da maioria dos tipos de violência, com exceção da violência sexual. Associamos essa ausência ao mito de que a terceira idade é uma fase assexuada, delegando a juventude os prazeres sexuais e ao idoso a abstinência total, tornando o idoso que desfruta da sua sexualidade um desvio do padrão, sendo alvo de preconceitos por parte de familiares e da sociedade.

Reforçando isso, ainda temos a tendência da família em optar por ignorar a sexualidade, seja ela em qualquer idade, quer pela dificuldade de lidar com a mesma, ou por relacioná-la ao impuro, ao profano. Obstante, falar de violência sexual contra o idoso torna-se um tabu, silenciado pela vergonha.

A ausência de relatos acerca da violência sexual contra o idoso não atesta sua ausência nesta faixa etária. O que concluímos é que os recursos metodológicos utilizados para a coleta de dados foram limitados para captar uma realidade tão íntima. A realização de mais encontros individuais com os participantes

poderia promover o estreitamento das relações e o aumento do contato, visando à possibilidade de abertura para o assunto.

Ressaltamos, ainda, a ausência da conceituação da autonegligência, pela mesma ser perpetrada pelo próprio idoso, não contemplando, portanto, o objeto deste estudo. E, apesar da mesma não ser parte, reconhecemos o conhecimento dos idosos acerca desta tipologia, afirmando o saber do idosos a partir de suas experiências. No discurso abaixo, podemos observamos que o participante associou a imagem do descuido e da sujeira ao envelhecer ao relatar que uma pessoa se tornava velha por estar suja e barbuda, reafirmando o predomínio das representações negativas sobre a velhice e a associação do idoso com o desleixo e a sujeira.

**P14F25:** - E ele não é nem tão velho, mas por andar sujo, barbudo, se torna velho, acabado. Ele não é tão velho assim não.

Essa maneira de se perceberem influencia inclusive as percepções dos idosos acerca da violência familiar, como observado nos recortes de fala a seguir.

**P1F14:** - E se aquela idosa não tiver condição de se locomover é ainda pior, é pior a situação dela.

**P6F22:** - E tudo isso acontece comigo, que sou lucida. Imagina com quem não tem lucidez, o que é que não acontece?

É indiscutível o fato de que a relação de dependência é um fator predisponente direto para o risco a violência. Mas, ressaltamos que as representações de que o idoso é um ser indefeso, incapaz de revidar aos atos de violência, simplesmente por ter mais idade, podem aumentar a sua vulnerabilidade, à medida que propaga e introjeta esse pensamento no dia a dia das pessoas, independente da sua real condição de saúde e vigor.

**P11F32:** -Ah, eu acho isso aí que é uma coisa muito... é demais, sabe. Porque não tenho mais nada para resistir, qualquer violência pequena.

**P12F46:** -[...] Às vezes a minha mulher, que é irmã dela, tem vontade de tomar conta dela, mas ela também é cansada, ela já é velha também, tem sessenta e tantos anos. Ela tem pena, mas o que é que pode fazer?

Através desses relatos, podemos observar que os idosos realizavam associação entre o grau de dependência envolvida e as condições de limitação, sejam elas físicas, cognitivas, emocionais e/ou financeiras do idoso.

Através dos discursos, os idosos descreveram associações, destacando causas e ou motivos que associavam a ocorrência da violência familiar e, apesar de não termos perguntado diretamente acerca destas, essas se revelaram como importantes devido ao número de menções.

Entre estas, observamos a própria ação do idoso, caracterizando discurso de culpabilização, atribuindo a si as causas da ocorrência dos atos de agressão.

**P3F36:** - Ele mesmo (idoso) faz com que aconteça isso (a violência), entendeu?

**P5F32:** - Mas, ao mesmo tempo, a culpa não foi só dele, a culpa foi minha. Podemos observar, através do relato abaixo, que tentaram justificar os atos dos agressores, alegando falhas na criação dispensada por eles aos mesmos.

**P1F29:** - Eu acho que foi por isso, pela criação, má criação.

Ou, como no discurso abaixo, generalizando ao ser envelhecido características pessoas, reforçando, ainda mais, as representações negativas acerca do envelhecer.

**P1F23:** - Porque a maioria dos velhos são enjoados, né? Têm..., têm muitos. Eu conheço muitos velhos enjoados, né. Ela era muito difícil mesmo, muito difícil.

Além desses, também observamos como causa relatada a reprodução da cultura da violência, por meio da repetição dos atos vivenciados pelas gerações subsequentes.

**P9F23:** - Eles são bem de vida. Mas, depois que o marido dessa minha irmã morreu, os filhos tomaram até a casa dela. Ela passou a lição tomando tudo que era dos nossos pais, e os filhos dela aprenderam.

**P10F46:** - [...] Agora você olha quando vai dizer as coisas comigo, porque você tem uma filha, se tua filha ver você dizendo isso comigo, ela vai fazer a mesma coisa contigo.

Essa reprodução é conhecida na literatura como círculo vicioso da violência, e é reconhecida como uma forma de perpetuar aquilo que é vivenciado, demonstrando o caráter cultura que a violência se reserva.

Identificamos, ainda, como causas correlatadas a associação com o uso e o abuso de substâncias pelos agressores, sendo o álcool e as drogas ilícitas as mais mencionadas. O uso de drogas propicia a falta de controle emocional e, conseqüentemente, um ambiente familiar desequilibrado e favorável ao estabelecimento de relações desarmoniosas, predispondo os indivíduos a situações conflitantes possíveis geradoras de violência.

**P2F23:** - A irmã dele disse que ele usava (drogas). O álcool e a droga são casados um com o outro, e de repente eles estão com a cabeça quente, aí dá nisso.

**P6F17:** - Quase todo dia. Eles beberam sexta, sábado e no domingo de ontem para hoje. [...] na semana, eles bebem também. Meu filho é meio controlado porque não fica tão bêbado, mas minha nora fica bêbada, bêbada, falando e fazendo besteira.

Outro fator citado como condicionante da violência foi o desequilíbrio emocional do agressor devido à doença, reconhecendo o adoecer como uma justificativa aceitável aos atos agressivos, tendendo a reorganizar a dinâmica familiar, de modo a comportar a agressão, principalmente quando os agressores são os filhos.

P7F32: - Foi assim, ele teve um problema de um... de um acidente. Aí, atingiu a cabeça, aí se operou e teve meningite. Aí, o psicólogo acha que esse negócio dele é por causa da meningite, né? Ela disse que ficou sequela, né? Mas, antes ele não tinha não, ele não era agressivo não. Ele era malcriado, sim. Mas, não era do jeito que é agora.

P11F4: - Foram para casa, lá foi onde ela endoidou, ela começou a conversar só, "Como é que pode? O que é que eu tenho? Fiquei sem nada meu Deus". Aí começou com aquele negócio, andava armada, porque quem trabalha com costura anda armada com tesoura, foi um estrupício.

O envolvimento de pessoas tão próximas nas relações de violência suscita nos idosos sentimentos ambivalentes, como o amor e a raiva. Quando identificaram que a família a qual pertenciam era a fonte dos atos de violência, percebiam que o *locus* de amor e de respeito imaginado não existia mais. Essa constatação gerou conflitos internos que os mesmos relataram como dificuldade em lidar.

**P11F13:** -Família é... deixa eu ver..., é amor, é o respeito.

**P6F14:** - Eu posso até dizer que não vou me importar, mas a gente se importa, a gente se importa. Porque mesmo que você não queira, mexe.

Mechem por envolverem pessoas com importantes laços afetivos, causando múltiplos sentimentos que suscitam a negatização e desaprovação da situação de violência, como a angústia, a indignação, o desespero, a mágoa, a vergonha e a humilhação, dentre outros.

**P5F41:** - Eu acho, eu fico olhando, observando e digo: - Meu Deus do céu, isso é um absurdo.

**P7F34:** - Eu estava indignada... estava desesperada com tanta coisa, com tanta desunião, com tanta desarmonia.

Podemos citar, ainda, que a tristeza foi a expressão da emoção que mais teve referências, sendo associada à doença, revelando sua magnitude e o grau de sofrimento agregado.

**P6F15:** - Ah!.. Eu sinto assim... muita tristeza. Que deveria ser um quadro mais bonito, melhor.

**P7F7:** - Eu fico triste, eu fico doente.

Além dos sentimentos relatados, ressaltamos a importância de um em especial; a sensação de impotência.

**P3F32:** - A senhora quer que eu seja sincera? Eu acho que nada. Não tem nada para fazer.

**P12F42:** - Rapaz, uma pessoa que está sofrendo violência, eu digo assim, não dá para fazer nada.

Estar diante de um agressor com um envolvimento emocional tão íntimo, dispõe o idoso à impotência, à medida que desmonta a representação de que a família é a célula-mater, o ponto de apoio e união dos seus membros. As tentativas de reestabelecer o equilíbrio anterior ao estabelecimento da situação de violência podem promover vivência de resignação e negociação diária, que também causam sofrimento.

Não fazer nada, na verdade revela a insuficiência de poder para fazer aquilo que acreditam que deva ser feito, como denunciar o agressor ou retirá-lo do convívio domiciliar, por exemplo. Mas, evitam tomar alguma destas atitudes por se depararem com o sentimento de compaixão, e a preocupação com o que poderá acontecer com o agressor.

**P7F31:** - Eu quero assim, que ele saia. Porque eu acho que ele não tem condição de alugar uma casa, um quarto, uma coisa. Eu não sei como que vai ser.

Evidenciamos que os idosos desejavam que se estabeleçam estratégias que modificassem a conduta do agressor, e que o convívio harmonioso tão almejado para a família pudesse ser conquistado ou reestabelecido.

As experiências dos idosos revelaram que reconheciam as situações de violência e os seus familiares enquanto agressores. As relações entre agressor e agredido representam não somente um problema familiar, mas uma cultura de subordinação do idoso à imagem socialmente forjada na sociedade capitalista. Essa cultura determina a forma como os idosos lidam com as situações e, conseqüentemente, as estratégias adotadas por estes para enfrentar a violência familiar. Desta forma, passaremos a discorrer sobre os enfrentamentos no próximo tópico.

### **5.2.3 O idoso e a violência familiar: recursos e estratégias de enfrentamento**

Nesta seção, propomos desvendar as estratégias e os recursos de enfrentamentos dos idosos à violência familiar.

De acordo com Folkman et al. (1986), as estratégias de enfrentamento são explicadas como o empenho cognitivo e comportamental que um indivíduo exerce, na tentativa de reduzir ou controlar as demandas advindas das mudanças ocorridas no seu contexto.

A partir das experiências dos idosos, abordaremos quais atitudes foram reconhecidas por eles para o enfrentamento das situações de violência e a quem, ou onde recorrem por ajuda. A identificação dos enfrentamentos elencados pelos participantes proporciona subsídios para uma discussão acerca de como os sujeitos montam as suas estratégias e por que foram realizadas desta forma. Pois, somente diante destas informações, poderemos compreender as fragilidades e potencialidades das estratégias adotadas por estes, servindo de base para que se avalie as possibilidades de resolubilidade da realidade do idoso vítima de violência, contribuindo para melhoria na qualidade de vida do mesmo.

As possibilidades de enfrentamento utilizadas pelo idoso são complexas e sofrem influências das maneiras como as famílias se organizam e estabelecem suas relações. As tentativas de reorganização fazem surgir múltiplos arranjos que proporcionam a mudança dos determinantes das situações de violência.

Para a sociedade brasileira, a família se revela com um importante valor e tudo aquilo que possa desmontar a imagem de família perfeita acarreta repulsa. Principalmente para os idosos, que revelaram em suas representações sobre família, discutidas anteriormente, uma construção cultural arreigada de valores, como harmonia, apoio, compartilhamento, proximidade, se revelando para alguns como a base de suas vidas.

**P10F31:** - A família eu acho que é assim: pai, filho, mãe, tem que respeitar um ao outro. Ficar tudo na paz, não é? Não querer discussão dentro de casa. Viver como é para ser. A filha amiga da mãe, a mãe amiga da filha.

Dessa forma, a tentativa de reestabelecer uma convivência harmoniosa ainda se sobressai sobre a individualidade. E os idosos optam por adotar estratégias que os possibilitem o alcance a este objetivo.

Uma das formas mais frequentes de enfrentamento citadas pelos idosos é evitar o confronto. Observamos que “não fazer nada” pode representar um conjunto de estratégias que tem por finalidade manter um relativo equilíbrio nas relações conflituosas.

**P7F26:** - Nada... eu não faço nada. Eu fico calada. Eu mando ele fechar o som e ele diz: “- Agora é que eu vou abrir mesmo”. Aí, depois ele fecha, e só naquela hora, naquela raiva.

**P5F18:** - [...] E para não brigar, eu vou e me retiro, e saio.

**P4F31:** - Às vezes, ela fica triste, mas ela não diz nada, né?

Desse modo, os envolvidos estabelecem uma relativa zona de conforto e mesmo reconhecendo o sofrimento causado pelos atos de violência, optam por estratégias que possibilitem evitá-los.

Preferencialmente, optam por estratégias que não envolvam pessoas de fora do convívio familiar, pois consideram a violência como um problema de foro íntimo, que deve ser resolvido entre os envolvidos, principalmente quando a situação envolve os filhos, revelando o caráter privativo que a família se reserva.

**P12F50:** - Não se meter. Porque tem o filho dela, é ele quem toma conta do dinheiro dela, ele é quem sabe.

Através dos discursos, podemos reconhecer que uma das estratégias que os idosos utilizavam para evitar as situações promotoras de confronto era a tentativa em diminuir o convívio com o agressor, reduzindo o tempo de proximidade com este e, com isto, a possibilidade de exposição às situações de violência.

**P1F30:** - [...] ela passa o dia fora porque não consegue conviver direito com a família.

**P11F21:** - Eu posso sair, graças a Deus! Posso descer lá para baixo, fico lá nas calçadas.

Outra forma encontrada é o estabelecimento de um distanciamento espacial do agressor. Realizar uma viagem ou mudar de residência de forma temporária ou definitiva surge como uma possibilidade de mudança no relacionamento agredido-agressor.

**P6F20:** - Eu penso, penso. Como vê, agora no meio do ano, as crianças vão sair de férias, aí eu vou para São Paulo, lá para a minha sobrinha, e vou ficar lá uns quinze dias, uns vinte dias para esfriar a cabeça.

**P7F39:** - As minhas filhas querem... tem uma que quer que eu vá morar com ela. Assim... eu sou capaz de ir, só para viver na paz.

Além disso, a mudança de domicílio excluiria um dos fatores de riscos elencados pelos idosos, que seria residir na mesma casa, aparecendo nos relatos como uma alternativa para evitar o confronto. Porém, enquanto pesquisadores, temos a ciência de que a complexidade da violência perpassa os limites de uma residência e continua a existir mesmo que os agressores não coabitem o mesmo domicílio.

Podemos observar, ainda, que o idoso realiza acordos com os demais envolvidos, como forma de manter uma considerável estabilidade dentro da situação de violência. O segmento de fala abaixo demonstra que a idosa se via em uma constante negociação com os familiares como uma forma de evitar as situações promotoras de violência.

**P7F14:** - [...] Ele não gostava desse entra e sai dentro de casa. Eu dizia logo: minha filha, não venha, porque o Copo de Leite não gosta. É melhor a gente conversar por aqui ou a gente se encontrar, mas ele não gosta de ninguém dentro de casa. Ele quer chegar, quer jantar, ficar comigo dentro de casa, mas ele quer é sossego. Pronto, as pessoas entendiam, e a gente nunca brigava.

Relacionam o confronto com o agressor com a possibilidade de adoecimento ou agravamento das condições patológicas instaladas, assim como do desequilíbrio das condições de saúde/doença. Caso fiquem mais doentes, aumentam o peso da carga do envelhecer e contribuem para o aumento da dependência, que foi anteriormente listada pelos próprios idosos como um dos fatores predisponentes à situação de violência.

**P11F22:** - Para aquelas coisas que eles fazem que não está agradando a gente, se a gente não quer perder a saúde da gente, minha filha, a gente só tem que deixar para lá.

**P7F45:** - Aí, às vezes, eu fico calada, porque eu não posso ter raiva, porque eu tenho problema no coração, né? Aí eu fico calada.

Nos discursos acima, observamos que mais uma vez as representações do envelhecer contribuem com a determinação de limitações, uma vez que traduzem uma ideia de fragilidade e reforçam a visão negativa, afirmando a incapacidade, ao perceber que também seria uma vítima e, desta forma, não defenderia por se achar incapaz. Como exemplo, citamos o recorte abaixo, em que o idoso reconhece, enquanto estratégia, a utilização da força física, porém, opta por não pode utilizá-la e não se meter.

**P8F28:** - Eu, pelo menos, não tinha condição de fazer nada.

**P12F37:** - Rapaz.... vai depender... se alguém estiver passando por este problema, pela idade que eu tenho, se eu pudesse defender, eu defendia. Mas, se eu me meter, eu vou é apanhar também.

A constatação de que as relações interpessoais são influenciadas por uma realidade social violenta e permeadas pela desvalorização do afeto, proporciona aos idosos a sensação de medo. Evitam falar da situação para outras pessoas, por receio do agressor descobrir e ocorrer agravamento daquilo que estão vivenciando.

**P10F11:** - Mas... eu não gosto nem de falar, porque ela vai dizer que eu vim falar dela para a senhora.

**P4F25:** - Ele saía para o quarto dele, ficava no cantinho dele. E, às vezes, ele falava comigo, mas quando eu estava lá, eu via, ele ficava até com vergonha de mim.

Os idosos reataram a identificação dos atos de agressão e reconheceram a dificuldade em tomar atitudes. O sentimento de vergonha torna-se um limitante e contribui para que o idoso opte em ficar “no cantinho dele”. Acrescentamos o receio de ser julgado pela sua incapacidade de lidar com a situação e de ter contribuído para que a convivência familiar seja desarmoniosa, caracterizando a auto culpabilização.

Revelaram preocupação com as possibilidades de agravamento e reconheceram, na possibilidade de evitar o confronto, uma maneira de evitar também o agravamento da situação instalada.

**P11F25:** - Eu sinto assim, é que nem eu lhe disse, é melhor a gente ficar calada, porque se a gente for trocar palavra, a gente agrava uma a outra cada vez mais.

O receio de que ocorram situações que possam colocar a vida em risco, deixa os idosos ainda mais apreensivos e cautelosos. Desta forma, “não se meter” é uma possibilidade para manter a integridade psicológica e física.

**P5F44:** - Ah! Eu acho que eu não fazia nada. Não me meto, porque a gente hoje se você se meter, é morte.

Observamos, ainda, que quando na ausência da família, os idosos reconheceram a comunidade como fonte de apoio e ajuda, e como possibilidades valorosas nas suas estratégias de enfrentamento. E, desta forma, reforçaram a importância da construção dos vínculos extrafamiliares.

**P1F22:** - [...] quando os filhos faltam, os vizinhos são muito essenciais nessa história aí, né? Plantar assim uma vizinhança boa, fazer a parte dela, gostar das pessoas.

**P11F48:** - Graças a Deus eu posso sair! Vou para a casa da Tulipa, saio para a dona Flor, aí a gente fica lá conversando. Quando eu volto, abro o meu quarto e vou dormir.

A busca pela sociabilidade, procurando a convivência com pessoas da mesma faixa etária e de fora do seu ciclo familiar revela-se como um dos enfrentamentos adotados. Quando agradece a Deus por poder sair, a participante demonstrou que poderia ser umas das únicas possibilidades encontradas para amenizar o sofrimento.

Esperavam do outro a ajuda que não veio da família e declararam quais atitudes tomariam caso encontrassem uma situação de agressão. Ao falar do outro, estão revelando aquilo que acreditam que deva ser realizado, e que esperam que aconteça, caso eles passem por uma situação similar. Utilizam-se de um discurso humanizado, de compaixão com o sofrimento do outro, e com o exercício da doação, demonstrando o qual importante consideram a ajudar ao próximo e explicitam o discurso religioso da caridade.

**P1F38:** - Ah! Eu me meteria no meio, eu defenderia essa idosa e ia procurar os direitos dela.

**P14F34:** - Eu não tinha essa coragem de deixar para lá.

**P14F16:** - Às vezes, ele conversa comigo, às vezes, ele chora na calçada, quando ele está com fome eu dou um prato de comida e ele vai embora.

**P14F37:** - Aí eu não tinha coragem de ver ela sofrer, aí eu ajudava, dava banho.

Os idosos consideravam a espiritualidade/ religiosidade como um recurso de enfrentamento da violência, à medida que os ajuda a lidar com a mesma. Agregaram valor à religião, tornando-a essencial em seus cotidianos de vida e afirmam as regras, valores e princípios das religiões adotadas em condutas e comportamentos. Afirmaram a importância da religião em suas vidas, ao revelar a sua influência na visão de mundo e dos fenômenos diários de seu cotidiano.

Segundo Goldstein e Neri (2007), a religiosidade aumenta com a idade, sendo este fato decorrente da sensação de estar perdendo o controle sobre a sua vida, devido ao aumento do número de doenças, dependências, perdas e mortes associadas à velhice. Além disso, revelaram que as atividades religiosas passaram a assumir papel mais central na vida dos idosos, à medida que passavam a ocupar o espaço vago deixado por outras atividades ou papéis, como o trabalho ou o cuidado com os filhos, esposo, casa.

Além disso, recorrer à espiritualidade também é uma maneira para evitar o confronto, na medida em que afirma a impotência diante dos fatos e confia a situação à providência divina, revelando um discurso de fé guiado pela religiosidade.

**P12F43:** - Nem nós podemos fazer. Somente Deus mesmo, porque tem coisa que só Deus mesmo é que resolve.

As crenças religiosas influenciam os comportamentos, fazendo as pessoas optarem por fazer ou não determinadas condutas, moldando as possibilidades em respeito às suas crenças, mantendo certa obediência aos padrões religiosos adotados. Ditando-se normas do que se deve fazer, ou não, dentro de cada crença, lhes atribuindo valor de bom ou mau, pecado ou salvação. Nos discursos abaixo, os idosos relataram comportamentos de cunho religioso, aceitáveis e esperados para senhoras religiosas.

**P11F47:** -Eu sou muito religiosa, eu leio o evangelho, eu tenho muitos jornais... como é que é? Livrinho pequenininho que vem Nossa Senhora de Nazaré, Nossa Senhora de Fátima, tudo...

**P7F21:** - [...] a minha filha é evangélica, aí ela pediu para o pastor fazer umas orações lá em casa, né? Para ver se acalmava mais.

As pessoas podem estabelecer diferentes tipos de relação com a religiosidade, porém as mais demonstradas pelos idosos deste estudo foram o pedido de fortalecimento pessoal para o enfrentamento da situação e a delegação da resolução da situação enfrentada, ao campo espiritual.

**P5F11:** - Aí eu peço ajuda a Deus, a Jesus, então eles me fortalecem e eu estou levando.

**P8F8:** - Mas, a gente entrega a Deus, e Deus resolve pela gente. Deus é muito importante para resolver tudo aquilo que a gente... assim, assim, se a pessoa tenha fé e acredite, tenha fé e acredite em Deus.

Percebemos, pelas descrições das estratégias adotadas até o momento, que os idosos optaram primariamente por aquelas que mobilizaram recursos pessoais, familiares ou comunitários de enfrentamento. E somente quando que essas tentativas não surtiram o efeito esperado, e que as situações de agressões ainda persistiam, é que os idosos recorriam a ajuda institucional responsável. Desta

forma, recorrer aos órgãos e instituições envolvidas no enfrentamento das situações de violência foi reconhecido pelos idosos como uma alternativa secundária.

**P3F48:** - Ah! Aí a atitude seria diferente, eu denunciaria, caso a agressão persistisse.

**P14F29:** - Eu procuraria primeiro, outras pessoas na minha família e depois iria procurar uma autoridade competente que resolvesse o meu problema. No meu caso, não tem o instituto dos idosos para resolver?

Os discursos evidenciaram a limitação do conhecimento acerca das inúmeras possibilidades disponíveis, revelando que os idosos não reconheciam quais, de fatos, eram os locais.

**P1F39:** - Eu sei que existe, mas não sei onde é não. Eu sei que existe um número que você pode ligar. Mas eu não sei exatamente.

**P6F28:** - Não sei, não vejo ajuda [...], não conheço local, [...], não ouvi falar de nada.

**P14F30:** - Não! Aqui eu não conheço não.

Esse desconhecimento prejudica e dificulta o recebimento da assistência necessária. Para serem utilizados pelos idosos, primeiro devem ser reconhecidos enquanto locais possíveis e de fácil acesso para atendimento. Se não ocorre esse reconhecimento, podemos inferir que dificilmente o idoso recorreria a estes de forma direta. Consideramos importante ainda, lembrar o duro caminhar do idoso até a decisão de procurar ajuda nos órgãos competentes, e quando esta decisão é tomada, eles encontram a barreira da desinformação.

Os próprios idosos reconheceram que este desconhecimento acerca dos equipamentos da rede de atenção do território revela-se como um dos fatores limitantes à adoção deste tipo de estratégia de enfrentamento.

**P12F41:** - Tem gente sofrendo por aí, né? A gente não pode ir porque não conhece o local direito.

Observamos, ainda, que alguns idosos utilizaram algumas instituições da rede de atenção, mas não as reconheceram enquanto possibilidade para prestação de atenção. Citamos como exemplo o fato da pesquisa ter sido realizada em uma UAPS e apenas três dos idosos a reconhecerem como um local ao qual poderiam

recorrer na ocorrência de violência, demonstrando o quanto devemos nos alertar, enquanto instituições, ao caráter restritor da circulação de informações.

**P11F6:** - Depois foi a doutora lá, que ajudou a gente, eu não aguentava, não é? Aí ela botou para levar para internar, ela nem sabia que também acontecia isso (a filha batia na mãe).

Alguns idosos até relatam algumas informações, de maneira incerta ou com insegurança, e referiam as terem recebido por meio de profissionais envolvidos na assistência a violência ou pela televisão, revelando estes como recursos válidos na divulgação das ações e dos órgãos.

**P14F31:** - Mas lá na Washington Soares tem tipo uma associação que cuida desses problemas dos idosos. Uma vez eu fui lá para a casa de um juiz, que é primo da minha mãe, aí a gente passou lá nessa associação do idoso e ele falou que era para os idosos, quando acontecesse alguma coisa, procurasse. Eu até nem sabia que existia isso.

**P12F40:** - Não me lembro de nenhum local, nem conheço. Eu vejo passar na televisão, mas eu não conheço esses locais aí não.

Além do desconhecimento, os discursos revelaram que o receio em buscar as instituições de ajuda se revelou como outro fator dificultador, sendo que este tem origem em vários fatores, o primeiro deles seria o estigma social criado perante o reconhecimento da pessoa ou da família pela sociedade como aqueles da violência. Acrescentando a este, temos o medo de retaliação por parte do agressor, e ainda a possibilidade de não ter a sua situação resolvida pela instituição a qual procurou ajuda, ou da possibilidade de demorar na assistência esperada, deixando margem para a retaliação.

**P7F35:** - Aí eu pensava que vinha logo, mas não veio. Veio com um ano [...] Pois, não é? Se fosse para me matar, não tinha matado? Eu já estava de osso branco. Eu queria assim, que agisse logo.

Ressaltamos, ainda, que dentre aqueles que conheciam os órgãos responsáveis, uma era profissional envolvida e a outra já vinha com um processo de denúncia. Demonstrando que, de fato, a divulgação a respeito deste assunto ainda é muito incipiente.

**P7F33:** - Eu fiz um Boletim de ocorrência policial para ele. Eu fui lá, na Justiça!

**P3F49:** - Nós temos conselhos, né? De idosos. Nós temos o número 100 que podemos denunciar essas causas de violência. [...] a gente pode recorrer a uma defensoria pública, que ela poderia tomar uma atitude também.

Mesmo assim, observamos que entre os relatos de quem conhecia a rede, não observamos um percorrer pelo caminho da assistência. A deficiência no estabelecimento de uma rede eficiente de atendimento prejudica as ações que poderiam ser realizadas para aqueles que necessitam.

Os discursos evidenciaram que os idosos não reconheciam as instituições e os órgãos competentes como recursos de ajuda viáveis. O desconhecimento acerca de onde se localizam, para o que podem ser utilizados e como ingressar nestas, faz com que estes aparelhos não sejam utilizados como deveriam pela população idosa. Ressaltamos que o conhecimento acerca destas não é muito valioso apenas para aqueles que vivenciam a violência familiar, pois estas instituições, em maioria, podem e devem realizar ações de caráter preventivo, com orientações e esclarecimentos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O florescer desta pesquisa deu-se por um questionamento sobre as representações dos idosos acerca da violência familiar, por uma necessidade de compreender como o idoso compreendia este fenômeno, o qual implica sofrimento psíquico, além de sua importância secundarizada pelas políticas, governos e profissionais envolvidos.

Empregamos como referencial metodológico o materialismo histórico dialético, cuja adoção deste recurso metodológico foi essencial para imersão neste fenômeno, pois permitiu o nosso aprofundamento a partir dos aspectos históricos e sociais, buscando compreender contradições, conflitos e transformações envolvidas. Assim como a adoção da análise do discurso, como método de análise, permitindo que apreendêssemos além daquilo que estava sendo dito, desvendando aquilo que não se queria ou não se podia dizer.

Ressaltamos que esta pesquisa foi baseada nos discursos de idosos sem déficit cognitivo e sem dependência física, representando a realidade de uma parcela da população idosa. Desta forma, os discursos ampliaram nossos conhecimentos e permitiram reflexões importantes, sendo agrupados em três grandes categorias: o idoso e o envelhecer na família e sua correlação com a violência, a experiência do idoso com a violência familiar: subordinação e resistência e o idoso e a violência familiar: recursos e estratégias de enfrentamento.

Na primeira categoria, apreendemos que as representações que os idosos possuíam acerca do envelhecer na família e sua correlação com a violência demonstraram o quanto estas se relacionavam com as dimensões socioeconômica e cultural na qual os idosos estavam inseridos. Os ditames de uma sociedade capitalista perpassam todos os contextos e condicionam os idosos ao predomínio das representações negativas do envelhecer. Estas demonstraram o quanto interferem no cotidiano de vida, principalmente daqueles que são vítimas de violência.

Agregando a essas, também mencionamos as representações de família e destacamos a polaridade entre o seu significado e as percepções das relações intrafamiliares, enquanto que no primeiro encontramos relatos de ser a base, ser fundamental, no segundo, observamos relatos menos positivos do envelhecer que carregam caráter negativista.

Dentro das novas configurações familiares e das mudanças do mundo atual, o idoso vem se readaptando aos rótulos que lhe são prescritos. Se desvincular das expectativas relacionadas ao ser idoso é uma árdua tarefa e deve ser realizada por toda a sociedade. Estes rótulos perpassam os seus contextos de vida e influenciam o seu cotidiano, inclusive daqueles que vivenciam a violência familiar.

A violência contra o idoso é um reflexo da sociedade capitalista, na qual os sujeitos encontram-se inseridos, sendo a família mais uma, de tantas organizações que refletem os valores do consumo, descartando aquilo que está velho e ultrapassado.

Na segunda categoria, pudemos identificar a conceituação de quase todos os tipos de violência encontrados na literatura. Logo, relatamos que os idosos reconheceram o que seja a violência familiar e apontaram os familiares, principalmente aqueles do convívio mais próximo, como agressores em potencial, além de desvelar as condições de resistência e subordinação dos idosos ao contexto de violência na família

Acrescentamos ainda que, quando essa violência ocorre entre um casal, observamos a tendência a abrandar os atos de violência perpetrados, confirmando as naturalizações descritas nos estudos sobre violência doméstica. Porém, não podemos afirmar que esta naturalização também ocorra com a violência familiar por termos identificado descrições das mais variadas formas e intensidades.

Neste estudo, não conseguimos descrever as concepções dos participantes acerca da violência sexual, por não encontrarmos relatos ou menção à experiência que a envolvesse. Temos ciência de sua existência e, desta forma, sugerimos outras pesquisas que possam apreender esta realidade.

Por fim, a terceira categoria que emergiu neste estudo demonstrou recurso e estratégias adotadas pelo idoso no enfrentamento da violência e revelou que não realizar a denúncia está associada a inúmeros fatores que condicionam o idoso a ter a decisão de não confrontar, sendo que esta não se revelou como uma opção e sim como uma valorosa possibilidade para o idoso. Além disto, a situação de violência familiar revelou sua peculiaridade, à medida que envolveu uma relação dicotômica entre amor e ódio, sendo reconhecida como uma situação de sofrimento.

Algumas causas ou motivações para que a violência seja reconhecida pelos idosos, dentre elas, a autoculpabilização. Nesta, os idosos estabeleceram uma relação direta de causa e efeito, atribuindo a si os motivos pela ocorrência da

situação. Este é um pensamento limitante, pois o idoso divide a responsabilidade pela agressão com o agressor, permanecendo sem reação por acreditar na sua parcela de culpa.

Portanto, esta pesquisa responde aquilo que se propôs, revelando, sob a ótica do idoso, as representações dos idosos acerca da violência familiar, o desconhecimento dos participantes acerca dos órgãos responsáveis para a assistência ao idoso em situação de violência familiar, prejudicando o acompanhamento de um idoso que necessita da ajuda das mesmas, revelando as parcelas de culpa social, política e institucional.

O resultados apontaram para a necessidade de maior integração entre os serviços da atenção primária e o contexto familiar do idoso, no tocante ao diagnóstico das situações de violência, dificuldades das famílias na convivência com o idoso como condição para a emergência da violência em suas diversas formas, como também a incipiência do poder público para oferecer suporte de saúde e de estratégias de apoio e recursos para o enfrentamento desse fenômeno, a fim de promover a qualidade de vida do idoso e do grupo familiar neste ciclo de vida.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, A. W. et al. Negligência e maus tratos em idosos: papel dos profissionais de saúde na otimização do cuidado. **Netsaber**. Disponível em: <[http://artigos.netsaber.com.br/resumo\\_artigo\\_13811/artigo\\_sobre\\_negligencia-e-maus-tratos-em-idosos-papel-dos-profissionais-de-saude-na-otimizacao-do-cuidado](http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_13811/artigo_sobre_negligencia-e-maus-tratos-em-idosos-papel-dos-profissionais-de-saude-na-otimizacao-do-cuidado)>. Acesso em: 23 abr. 2015.
- APOLINARIO, M. N.; ARNONI, C. L. Mulher: da dominação a autonomia do corpo. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v. 1, p. 11 2007. Disponível em: <[www.eumed.net/rev/cccss/0712/nara.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/0712/nara.htm)>. Acesso em: 24 nov. 2016.
- BARROS, R. H.; GOMES JUNIOR, E. P. Por uma história do velho ou do envelhecimento no Brasil. **CES Revista**, Juiz de Fora, v. 27, n. 1, p. 75-92, jan./dez. 2013.
- BERGER, M. C. B.; CARDOZO, D. S. L. Violência contra idosos no contexto familiar: uma reflexão necessária. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLITICAS PUBLICAS: O DESENVOLVIMENTO DA CRISE CAPITALISTA E ATUALIZAÇÃO DAS LUTAS CONTRA A EXPORAÇÃO, A DOMINAÇÃO, A HUMILHAÇÃO, 6., 2013, São Luiz. **Anais...** São Luiz: UFMA, 2013. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo9-poderviolenciaepoliticaspUBLICAS/violenciacontraidososnocontextofamiliarumareflexao necessaria.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2015.
- BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMAPCCI, S. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuropsiquiatr.**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X1994000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1994000100001)>. Acesso em: ago. 2015.
- BRASIL. Lei nº. 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 dez. 1994. p. 77. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)>. Acesso em: 5 jul. 2015.
- \_\_\_\_\_. **Estatuto do idoso**. Legislação sobre o idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso) e legislação correlata. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2013. 124 p. (Série legislação, n. 104). Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacao-pdf/Legislaoidoso.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção 1, pt. 1.

SÃO PAULO (CIDADE). Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. **Violência doméstica contra a pessoa idosa**: orientações gerais. São Paulo: SMS, 2007.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Perspectivas de crescimento para a população brasileira**: velhos e novos resultados. Brasília: IPEA, 2009. 30 p. (IPEA - Texto para discussão, 1426).

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In: CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.

CARNUT, L.; FAQUIM, J. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. **Journal of management & primary health care**, v. 5, n. 1, p. 62-70, 2014. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/198>>. Acesso em: 3 nov. 2015.

CARRIERI, A. P. et al. Contribuições da análise do discurso para os estudos organizacionais. **Revista economia e gestão**, Belo Horizonte, v. 6, n. 12, abr. 2006. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/34/29>>. Acesso em: 12 out. 2015.

CLOSS, V. E.; SCHWANKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev. bras. geriatria gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, jul./set. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232012000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 19 ago. 2015.

COLER, M. A.; LOPES, M.; MOREIRA, A. Os profissionais de saúde frente a violência no idoso. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 116-122, jul./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.bibliotekevirtual.org/index.php/2013-02-07-03-02-35/2013-02-07-03-03-11/2014-07-19-06-15-59/611-mud/v16n02/5443-os-profissionais-de-saude-frente-a-violencia-no-idoso.html>> Acesso em: 18 out. 2017.

FALEIROS, V. P.; BRITO, D. O. Representações da violência intrafamiliar por idosos e idosas. **Ser social**, Brasília, n. 21, p. 105-112, jul./dez. 2007. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9094/1/ARTIGO\\_RepresentacoesViolenciaIntrafamiliar.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9094/1/ARTIGO_RepresentacoesViolenciaIntrafamiliar.pdf)> Acesso em: 3 set. 2015.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERE, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Interscienceplace, Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, p.106-194, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>>. Acesso em: 11 maio 2015.

FERREIRA, O. G. L. et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 357-364, set./dez. 2010.

FERNANDES, C. L. C; CURRA, L. C. D. **Ferramentas de abordagem familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FIORIN, J. L. **Elementos da análise de discurso**. 15. ed. São Paulo: EDUSP, 2013.

FOLKMAN, S. et al. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 50, p. 992-1003, 1986.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J. Psychiatric Research**, v. 12, n. 3, p.189-98, 1975.

FORTALEZA (CIDADE). Prefeitura Municipal de Fortaleza. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico de Fortaleza. **Desenvolvimento humano, por bairro, em Fortaleza**. Fortaleza: PMF, 2014a. Disponível em: <[http://www.fortaleza.ce.gov.br/sites/default/files/u2015/25.02.2014\\_-\\_pesquisa\\_finalizada.pdf](http://www.fortaleza.ce.gov.br/sites/default/files/u2015/25.02.2014_-_pesquisa_finalizada.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Secretaria do Planejamento. Orçamento e Gestão. **Avaliação do Plano Plurianual 2014-2017: Biênio 2014-2015**. Fortaleza: PMF, 2014b.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. **Portal da transparência da Prefeitura Municipal de Fortaleza**. Fortaleza: PMF, 2010. Disponível em: <<http://www.fortaleza.ce.gov.br/regionais/regional-III>>. Acesso em: 5 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de desenvolvimento econômico. Coordenadoria de Elaboração de Projetos. **Índice de Desenvolvimento Humano por Bairro (IDH)**. Disponível em: <<http://www.fortaleza.ce.gov.br/sde/indice-de-desenvolvimento-humano-por-bairro-idh>> Acesso em: 22 set. 2015.

FRIGOTTO, G. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, I. **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 1991.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. P. et al. Fatores de risco de violência contra as pessoas idosas: consensos e controvérsias em estudos de prevalência. **Violência e criminalidade**, n. 16, p. 75-95, 2015.

GOMES, S. R.; MUNHOL, M. E.; DIAS, E. **Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios**. 2. ed. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social, 2009. 31 p. Disponível em: <[http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume2\\_Políticas\\_publicas.pdf](http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume2_Políticas_publicas.pdf)> Acesso em: 22 jul. 2016.

GOLDSTEIN, L. L.; NERI, A. L. Tudo bem, graças a Deus: religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus, 1999. p. 109-36.

GOMIDE, D. C. O materialismo histórico-dialético como enfoque metodológico para a pesquisa sobre políticas educacionais. In: JORNADA DO HISTEDBR: A PEDAGOGIA HISTÓRICO CRÍTICA, A EDUCAÇÃO BRASILEIRA E OS DESAFIOS DA SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO, 11., 2013, Caxias. **Anais...** Caxias: Histedbr, 2014. Disponível em: <[http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer\\_histedbr/jornada/jornada11/artigos/2/artigo\\_simposio\\_2\\_45\\_dcgomide@gmail.com.pdf](http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada11/artigos/2/artigo_simposio_2_45_dcgomide@gmail.com.pdf)> Acesso em: 16 out. 2015.

GREGOLIN, M. R. V. Análise do discurso: conceitos e aplicações. **Alfa**, São Paulo, v. 39, p. 13-21. 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estudos e Pesquisa, Informação Demográfica e Socioeconômica. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a.

\_\_\_\_\_. Estudos e Pesquisa, Informação Demográfica e Socioeconômica.

**Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b.

JUSTO, S. J. O “ficar” na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso na contemporaneidade. **Revista do departamento de psicologia**, v. 17, n. 1, p. 61-77, jan./jun. 2015.

KANSO, S. Processo de envelhecimento populacional - um panorama mundial. In: WORKSHOP DE ANÁLISE ERGONOMICA DO TRABALHO, 6.; ENCONTRO MINEIRO DE ESTUDOS EM ERGONOMIA, 3.; SIMPOSIO DO PROGRAMA TUTORIAL EM ECONOMIA DOMÉSTICA, 8., 2013, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: UFV, 2013. Disponível em: <<http://www.ded.ufv.br/workshop/docs/anais/2013/Solange%20Kanso.pdf>> Acesso em: 6 jun. 2015.

LEÃO, A.; BARROS, S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. **Saúde Social**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 95-106, 2008.

LEVINE, J. M. Elder neglect and abuse: a primer for primary care physicians. **Geriatrics**, v. 58, n. 10, p. 37-44, out. 2003.

MAGINARIO, C. **O idoso dependente em contexto familiar**: uma análise de visão da família e do cuidador principal. Coimbra: Edições Formasau, Ltda. 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARTINS, E. Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/issue/view/585>> Acesso em: 6 set. 2015.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas (1845- 1846). São Paulo: Boitempo, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

\_\_\_\_\_. **Violência contra Idosos**: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. 2. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

NEMAN, F. A.; SILVA, N. H. O perfil de saúde dos indivíduos idosos residentes no município de Guarulhos. **Science in Health**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 83-92, maio/ago. 2011.

NOGUEIRA, C. F.; FREITAS, M. C.; ALMEIDA, P. C. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 543-554, 2011.

OLIVEIRA, L. C. O. et al. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000300016>>. Acesso em: 2 maio 2015.

OLIVEIRA, A. A. V. et al. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, jan./fev. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S003471672013000100020>>. Acesso em: 14 maio 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Informe mundial sobre la violencia e la salud**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_e\\_s.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_e_s.pdf)>. Acesso em: 5 maio 2015.

\_\_\_\_\_. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**, 2002. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

\_\_\_\_\_. **Princípio das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas**, 1991.

\_\_\_\_\_. **Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento**. Madrid, Espanha: ONU, 1982.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. Campinas: Pontes, 2001.

PERNA, P.; CHAVES, M. M. N. O materialismo histórico-dialético e a teoria da intervenção prática da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do 'coletivo' para a ação da enfermagem. **Trabalho Necessário**, v. 6, n. 6, 2008. Disponível em: <<http://www.uff.br/trabalhonecessario/TN6%20NOLASCO,%20M.%20e%20PERNA,%20P.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

QUINTAS, M. L.; CORTINA, I. Violência contra o idoso no ambiente familiar. **Rev. Enfermagem UNISA**, v. 11, n. 2, p. 120-124, 2010. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-2-11.pdf>> Acesso em: 2 set. 2015.

RITT, C. F.; RITT, E. **O estatuto do idoso**: aspectos sociais, criminológicos e penais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

ROCHA, A. P. M. F. **O autoconceito dos idosos**. 2007. 180 f. Dissertação (Mestrado em Psicogerontologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2007. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/12421444.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

SALES, D. S. et al. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 63-77, 2014.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. S. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidade do agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 3, p. 637-652, jul./set. 2016.

SILVA, E. A. O.; LACERDA, A. M. G. M. A violência e os maus-tratos contra a pessoa idosa. **Fragmentos de Cultura**, v.17, n. 3/4, p. 239-255, 2007.

SILVA, M. J. et al. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 124-136, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a11.htm>>. Acesso em: 19 jul. 2015.

SIMÕES, F. I. W.; HASHIMOTO, F. Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX. **Revista Vozes dos Vales Jequitinhonha e Mucuri**, v. 1, p. 1-25, 2012. Disponível em: <[www.ufvjm.edu.br/vozes](http://www.ufvjm.edu.br/vozes)>. Acesso em: 10 out. 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TURA, L. F. R.; CARVALHO, D. M.; BURSZTYN, I. Envelhecimento: Práticas Sociais e Políticas Públicas. In: LOPES, M. J.; MENDES, F. R. P.; SILVA, A. O. **Envelhecimento**: estudos e perspectivas. São Paulo: Martinari, 2014.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. **World Population Prospects**: the 2015 Revision. New York: Population Division, 2015.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

WASELFSZ, J. J.; MACIEL, M. **Revertendo violências, semeando futuros**: avaliação de impacto do Programa Abrindo Espaços no Rio de Janeiro e em Pernambuco. Brasília: UNESCO, 2003.

WALLACE, H.; ROBERSON, C. Characteristics and consequences of Family violence In: WALLACE, H.; ROBERSON, C. **Family violence**: legal medical and social perspectives. 8. ed. Boston: Routledge, 2016. cap. 1, p.1-46.

WALTER, M. I. M. T. A dualidade na inserção política, social e familiar do idoso: estudo comparado dos casos de Brasil, Espanha e Estados Unidos. **Opin. Publica**, Campinas, v. 16, n. 1. jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-62762010000100008>>. Acesso em: 8 ago. 2015.

WANDERBROOKE, A. C.; MORÉ, C. Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800020>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violência um problema mundial de saúde pública. In: KRUG, E. G. et al. **World Reporton Violence and Health**. Geneva: WHO, 2002a. cap. 1, p.1-22.

\_\_\_\_\_. Abuso de idosos. In: KRUG, E. G. et al. **World Reporton Violence and Health**. Geneva: WHO, 2002b. cap. 5, p.123-146.

## **APÊNDICES**

## Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ- UECE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a colaborar com a pesquisa intitulada: Violência Familiar, recursos e estratégias de enfrentamento: representação dos idosos que tem como objetivo geral desvelar as representações dos idosos acerca do fenômeno da violência familiar que tem como pesquisador responsável a aluna do mestrado Profissional em saúde da família Érica de Castro Duarte.

O presente estudo possui benefícios e a participação dos entrevistados é de extrema importância para o desenvolvimento do mesmo. Com este estudo pretendemos estimular a reflexão sobre a violência familiar contra os idosos, possibilitando outros olhares e esperamos que os profissionais de saúde, especialmente os da atenção básica, tenham subsídios para planejar e implementar ações que possam aumentar, significativamente, a qualidade da assistência prestada aos idosos contribuindo para a promoção do envelhecer com qualidade

Pedimos sua colaboração para que a mesma seja realizada através da aplicação de um teste cognitivo, denominado mini mental; uma entrevista semiestruturada; e da sua participação em pelo menos duas, das três rodas de conversa que serão realizadas, sendo os dois últimos gravados (entrevista e roda). Além disto, também informamos que as pesquisadoras poderão realizar anotações em um diário de campo.

Antecipamos riscos mínimos para o aceite em participar desta pesquisa. O entrevistado poderá se cansar ou se sentir incomodado com algumas perguntas. Nestes casos, poderemos realizar uma pausa, para que o mesmo descanse, e ou interromper, se o participante não se sentir à vontade e/ou confortável em prosseguir com o estudo. Além disto, os pesquisadores se comprometem em promover um ambiente confortável, uma atmosfera amigável e descontraída, e os agendamentos dos encontros em dias e locais o mais oportuno para os participantes. Esses agendamentos serão realizados em respeito as condições do entrevistador e

participante, sendo confirmados pelo telefone ou por comunicação escrita pelo Agente de saúde responsável pelo seu acompanhamento.

Reforçamos que não existe uma resposta certa ou errada; e garantimos a confidencialidade das respostas. Também temos ciência da possível invasão da sua privacidade e desta forma adotaremos medidas para assegurar o respeito a sua dignidade e autonomia e a adoção de procedimentos que assegurem a confidencialidade, a privacidade, a proteção e não estigmatização de sua imagem e o respeito aos seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, hábitos e costumes e, caso seja necessário, o uso de recursos humanos e materiais para a garantia do seu bem-estar.

Vale ressaltar que sua participação é voluntária e o Sr.(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou danos. Não haverá nenhuma despesa para os participantes, assim como não receberá nenhuma compensação financeira. Comprometemo-nos a usar os dados coletados para a pesquisa e os resultados só poderão ser veiculados através de artigos e revistas especializadas e ou encontros científicos ou congresso, sempre resguardando a sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e caso tenha alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a pesquisadora responsável Érica de Castro Duarte, no expediente da manhã na Unidade de Atenção Primária à Saúde Recamonde Capelo localizada no endereço: Rua Maria Quintela, 935, no bairro Bom Sucesso, Fortaleza-CE, e/ou pelos seguintes telefones de contato (85) 34883252, (85)988670824, ou ainda pelo e-mail: [ericacasduar@bol.com.br](mailto:ericacasduar@bol.com.br).

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Estadual do Ceará - UECE, que funciona na Avenida Doutor Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, telefone (85)3101-9890, e-mail: [cep@uece.br](mailto:cep@uece.br).

Se o Sr. (a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar em duas vias de igual teor o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Estes também serão assinados e rubricados pelo pesquisador, ficando u com o pesquisador e outra com o participante.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

Érica de Castro Duarte (Pesquisador Responsável)  
Telefone de contato (085) 988670824  
e-mail: ericacasduar@bol.com.br

### TERMO DE CONSENTIMENTO POS-ESCLARECIMENTO

Pelo presente instrumento que atende as exigências legais, eu Sr (a) \_\_\_\_\_, residente a rua \_\_\_\_\_, com o seguinte telefone de contato \_\_\_\_\_ declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas, que foram devidamente explicadas pela pesquisadora. Declaro estar ciente dos procedimentos que serão realizados e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE da pesquisa: **Violência Familiar, recursos e estratégias de enfrentamento: representação dos idosos**, concordando em participar da mesma e assinando em duas vias este termo, sendo que uma fica em posse do pesquisador e outra sendo entregue a mim, enquanto participante mesma.

Fortaleza, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do pesquisador responsável:  
Érica de Castro Duarte  
Contato: (085) 988670824 ou ericacasduar@bol.com.br

---

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Estadual do Ceará - UECE  
Avenida Doutor Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, telefone  
(85)3101-9890, e-mail: [cep@uece.br](mailto:cep@uece.br).

Apêndice B – Formulário de Caracterização dos Participantes da Pesquisa

<b>1. Faixa etária:</b>		60-69		70-79		Acima de 80
<b>2. Sexo:</b>		masculino		feminino		
<b>3. Naturalidade:</b>						
<b>4. Estado Civil:</b>		Solteiro		Casado		Separado
		Divorciado		Viúvo		Outros
<b>5. Escolaridade:</b>		Não sei ler		Educação Básica		Educação Secundária
		Educação Superior Incompleta		Educação Superior completa		
<b>6. Profissão/Ocupação:</b>						
<b>7. Renda</b>		Menos de 1 salário mínimo		1 à 2 salários mínimos		2 à 3 salários mínimos
		acima de 4 salários mínimos	Sem renda, (passe para item 9)			
<b>8. Fonte de renda pessoal:</b>		Atividade laboral		Pensão		Aposentadoria
		Outros		Não possui		
<b>9. Religião:</b>		Católica		Evangélica		Espírita
		Outras:				
<b>8. Quantas pessoas moram com você?</b>						
<b>9. Vínculo familiar:</b>		companheiro (a)		filho (a)		Neto
		Genro		Nora		Irmãos
		Outros:				

Fonte: Elaborado pela autora.

## Apêndice C – Questões da Entrevista Semiestruturada

### QUESTÕES NORTEADORAS:

1. Gostaria que você me dissesse o que é para você ser um idoso.
2. Agora, quero te pedir que me conte, a partir de sua experiência, como é a convivência diária do idoso com sua família.
3. O que você acha que seja a violência familiar contra o idoso?
4. Conte-me uma situação que o senhor(a) vivenciou ou teve conhecimento de violência familiar contra o idoso?
5. Na sua visão, o que o idoso deve fazer para enfrentar o problema de violência familiar?
6. Numa situação de violência familiar que tipo de ajuda você procuraria para enfrentar o problema?

## **ANEXOS**

Anexo A – Mini-Mental

Mini-mental<sup>1</sup>  
(Folstein, Folstein & McHugh, 1975)

**PACIENTE:** \_\_\_\_\_  
**DATA DE AVALIAÇÃO:** \_\_\_\_\_ **AVALIADOR:** \_\_\_\_\_

**ORIENTAÇÃO**

- |  |     |
|--|-----|
| 1) Dia da Semana (1 ponto)                               | ( ) |
| 2) Dia do Mês (1 ponto)                                  | ( ) |
| 3) Mês (1 ponto)   | ( ) |
| 4) Ano (1 ponto)   | ( ) |
| 5) Hora aproximada (1 ponto)                             | ( ) |
| 6) Local específico (andar ou setor) (1 ponto)           | ( ) |
| 7) Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto) | ( ) |
| 8) Bairro ou rua próxima (1 ponto)                       | ( ) |
| 9) Cidade (1 ponto)                                      | ( ) |
| 10) Estado (1 ponto)                                     | ( ) |

**MEMÓRIA IMEDIATA**

Fale três palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta. ( )

Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

**ATENÇÃO E CÁLCULO**

(100-7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (93,86,79,72,65)  
(1 ponto para cada cálculo correto) ( )

**EVOCAÇÃO**

Pergunte pelas três palavras ditas anteriormente  
(1 ponto por palavra) ( )

**ARIAL**

- |   |     |
|---|-----|
| 1) Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos)  | ( ) |
| 2) Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá” (1 ponto)  | ( ) |
| 3) Comando: “pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão (3 pontos) | ( ) |
| 4) Ler e obedecer: “feche os olhos” (1 ponto)   | ( ) |
| 5) Escrever uma frase (1 ponto)   | ( ) |
| 6) Copiar um desenho (1 ponto)  | ( ) |

<sup>1</sup>INTERPRETAÇÃO DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MMSE)

**Pontuação**  
< 24  
< 18  
< 14

**Escolaridade**  
Altamente escolarizado  
Ginásio  
Analfabeto

**Diagnóstico**  
Possível demência  
Possível demência  
Possível demência

**Escore:** ( / 30)

Paciente: \_\_\_\_\_<sup>2</sup>Idade: \_\_\_\_\_

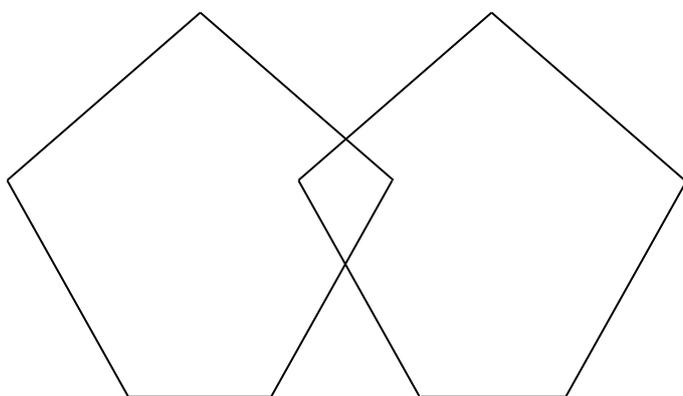
Data de Avaliação: \_\_\_\_\_

-----Mini-mental<sup>3</sup>-----

(Folstein, Folstein & McHugh, 1975)

ESCREVA UMA FRASE

COPIE O DESENHO



---

<sup>2</sup> CONTINUAÇÃO MINI-MENTAL

<sup>3</sup>INTERPRETAÇÃO DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MMSE)

**Pontuação**

< 24

< 18

< 14

**Escolaridade**

Altamente escolarizado

Ginásio

Analfabeto

**Diagnóstico**

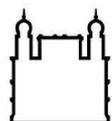
Possível demência

Possível demência

Possível demência

## Anexo B – Solicitação de Autorização Institucional para Realização da Pesquisa

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ- UECE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



FIOCRUZ



UECE



UVA



UFC



UFMA



UFRN



UFPB



URCA



UFPI

À Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

Estabelecida na Rua do Rosário, 283, Centro, Fortaleza- CE

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **Violência Familiar, recursos e estratégias de enfrentamento: representação dos idosos** realizada pela aluna do curso de mestrado profissional em saúde da família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Érica de Castro Duarte, CPF: 657.761.513.68, que está sob a orientação da Profa. Dra. Norma Faustino Rocha Randemark. Esta pesquisa tem como objetivo: Desvelar as representações dos idosos acerca do fenômeno da violência familiar.

Esse estudo é essencial para que os profissionais de saúde, especialmente os da atenção básica, tenham subsídios para planejar ações e implementar estratégias de intervenção que possam melhorar a assistência prestada aos idosos vítimas de violência, assim como para diminuir a frequência das situações de violência e/ou sua gravidade.

Antes de iniciar a coleta de dados, haverá uma reunião com o Gestor local da referida UAPS e profissionais a fim de explicar os objetivos e a metodologia da pesquisa.

Participarão desta pesquisa 20 idosos cadastrados na Unidade de Saúde Recamonde Capelo, que serão convidados a participar durante a ida aos seus atendimentos na referida UAPS por meio de conversa. Aqueles que concordem, responderão ao mini mental, e caso atinjam a pontuação mínima, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e prosseguirão respondendo aos instrumentos desta pesquisa: um formulário de caracterização e uma entrevista que

durarão aproximadamente 50 minutos, sendo que cada terá aproximadamente 60 minutos de duração. Além destes instrumentos de coleta, também será utilizada a observação com registros em diário de campo. A coleta de dados da pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará, tendo como previsão iniciar no primeiro semestre de 2016, sendo conduzida pela pesquisadora responsável. Os dados coletados serão publicados de maneira a não identificar os participantes.

Em caso de maiores esclarecimentos, entrar em contato com a pesquisadora responsável: Érica de Castro Duarte, endereço: Rua Uirapuru, 1033, apartamento 203, bloco A, no bairro Maraponga, em Fortaleza, Ceará, ou pelo telefone: (085) 88670824, ou pelo seguinte e-mail: ericacasduar@bol.com.br

Assumimos perante a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza a responsabilidade pelo presente termo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Direção, agradecemos antecipadamente a atenção.

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Ana Patrícia Pereira Morais  
Coordenadora do MPSF  
Nucleadora - UECE  
Mestrado Prof. em Saúde da Família  
Coordenação / UECE

Anexo C – Termo de Anuência

**Carta de Anuência (Autorização para realização da pesquisa emitida pela  
Prefeitura Municipal de Fortaleza)**



**PREFEITURA DE FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

**DECLARAÇÃO**

Número do Processo: P008576/2016

Título do Projeto de Pesquisa: **VIOLÊNCIA FAMILIAR, RECURSOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: REPRESENTAÇÃO DOS IDOSOS.**

Pesquisadoras Responsáveis: **ÉRICA DE CASTRO DUARTE E NORMA FAUSTINO ROCHA RANDEMARK.**

Instituição Proponente: **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ.**

A Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - COGTES, conforme sua atribuição, declara ter analisado o mérito científico e a relevância social do projeto de pesquisa supracitado e emitido parecer recomendando a coparticipação da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza no estudo. Declara, outrossim, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, notadamente a Resolução CNS 466/2012. A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, por meio desta Coordenadoria, está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do referido projeto de pesquisa, assim como de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

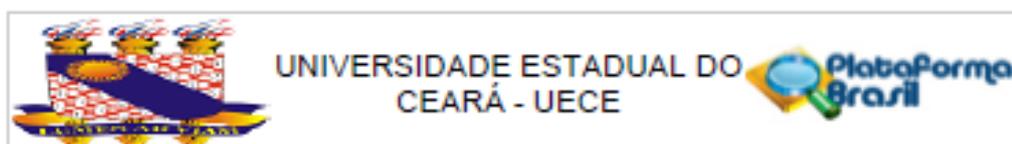
Fortaleza, 14 de janeiro de 2016.

*Maria Ivanília T. Timbó*  
Maria Ivanília Tavares Timbó

Maria Ivanília Tavares Timbó  
Coordenadora de Gestão do  
Trabalho e Educação em Saúde

Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

## Anexo D – Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VIOLÊNCIA FAMILIAR, RECURSOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: REPRESENTAÇÃO DOS IDOSOS.

**Pesquisador:** Érica de Castro Duarte

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53572716.3.0000.5534

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.574.484

#### **Apresentação do Projeto:**

A violência familiar contra o idoso vem se revelando como um fenômeno com grandes proporções e suas repercussões tomando-se um verdadeiro desafio para saúde pública, não só no Brasil. O estudo tem como objetivo desvelar as representações dos idosos acerca do fenômeno da violência familiar. Trata-se de um estudo qualitativo, narrativo a ser realizado na cidade de Fortaleza, especificamente em uma unidade de atenção primária à saúde. Nesse estudo serão respeitados os preceitos éticos que devem ser seguidos na pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados será realizada através da aplicação de formulário, entrevista narrativa, rodas de conversa, observação e respectivos registros no diário de campo. Será adotado como referencial o materialismo histórico-dialético e em respeito ao mesmo, optamos pelo método de análise de discurso para a analisar os dados.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

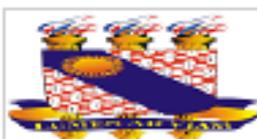
**Objetivo primário:** Desvelar as representações dos idosos acerca do fenômeno da violência familiar.

**Objetivo secundário:** Descrever as concepções dos participantes sobre a violência familiar contra idosos;

Conhecer as experiências dos idosos sobre o fenômeno da

violência familiar; Descrever as estratégias identificadas pelos idosos para o enfrentamento das

Endereço: Av. Sítio Munguba, 1700  
Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3101-0900 Fax: (85)3101-0906 E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 1.574.454

situações de violência familiar; identificar quais os recursos o idoso reconhece como possibilidades para o enfrentamento das situações de violência familiar.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora declara ter ciência dos riscos potenciais que permeiam esta pesquisa, como: a invasão de privacidade; a possibilidade de suscitar emoções indesejadas; o desconforto pela duração dos procedimentos de coleta de dados e do deslocamento para a realização dos mesmos. Deixa explícito a maneira de contamá-los, estando bem detalhado as formas de encaminhamento do idoso, caso haja algum dano. Esse estudo é essencial para que os profissionais de saúde, especialmente os da atenção básica, tenham subsídios para planejar ações e implementem estratégias de intervenção que possam melhorar a assistência prestada aos idosos vítimas de violência, assim como para a adoção de medidas visando a diminuição da frequência das situações de violência e/ou sua gravidade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Entender o fenômeno da violência familiar a partir das representações dos idosos é essencial para criar subsídios para que os profissionais de saúde, especialmente os da atenção básica, planejem ações e implementem estratégias de intervenção que possam melhorar a assistência prestada aos idosos. A reflexão sobre esse fenômeno, possibilita outros olhares sobre o problema de forma a contribuir para o manejo das situações vivenciadas e propor intervenções que contribuam para o cuidado e a promoção do envelhecer com qualidade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios encontram-se dentro dos critérios estabelecidos pelo CEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendência.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_632453.pdf	03/05/2016 22:55:09		Aceito

Endereço: Av. Siles Munguba, 1700  
Bairro: Itapevi CEP: 60.714-903  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3101-0890 Fax: (85)3101-0006 E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 1.574.484

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Violencia_Original.pdf	03/05/2016 22:54:21	Érica de Castro Duarte	Acelto
Cronograma	novo_cronograma.pdf	03/05/2016 22:53:04	Érica de Castro Duarte	Acelto
Outros	Carta_de_solicitacao_de_Autorizacao_Institucional.docx	23/02/2016 15:32:57	Érica de Castro Duarte	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_anuencia.pdf	23/02/2016 15:26:02	Érica de Castro Duarte	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento.docx	23/02/2016 15:12:45	Érica de Castro Duarte	Acelto
Outros	carta_encaminhamento_ao_cep.doc	03/02/2016 09:55:07	Érica de Castro Duarte	Acelto
Orçamento	orcamento.docx	02/02/2016 11:38:41	Érica de Castro Duarte	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	02/02/2016 11:24:09	Érica de Castro Duarte	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 31 de Maio de 2016

Assinado por:

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho  
(Coordenador)