



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Ana Carla Petersen de Oliveira Santos

**SIGNIFICADO DA DENÚNCIA DE VIOLÊNCIA
INTRAFAMILIAR: HISTÓRIA ORAL DE IDOSAS**

**SALVADOR
2007**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Ana Carla Petersen de Oliveira Santos

**SIGNIFICADO DA DENÚNCIA DE VIOLÊNCIA
INTRAFAMILIAR: HISTÓRIA ORAL DE IDOSAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Mestra, área de concentração O Cuidar em Enfermagem no processo de Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria do Rosário de Menezes

**SALVADOR
2007**

S237

Santos, Ana Carla Petersen de Oliveira

Significado da denúncia de violência intrafamiliar: História oral de idosos.
Salvador: Escola de Enfermagem da UFBA, 2007.

154f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – EEUFBA, 2007.
Orientadora: Profª Drª. Maria do Rosário de Menezes.

1.Geriatria. 2.Idosos – violência doméstica 3.Idosos – saúde mental.

I.Título

CDU: 616-053.9

Ana Carla Petersen de Oliveira Santos

**SIGNIFICADO DA DENÚNCIA DE VIOLÊNCIA
INTRAFAMILIAR: HISTÓRIA ORAL DE IDOSAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Mestra, área de concentração O Cuidar em Enfermagem no processo de Desenvolvimento Humano.

Aprovada em 29 de Junho de 2007

COMISSÃO EXAMINADORA

Maria do Rosário de Menezes *Maria do Rosário de Menezes*
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Lúcia Hisako Takase Gonçalves *Lúcia H. Takase G.*
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal de Santa Catarina

Normélia Maria Freire Diniz *Normélia Maria Freire Diniz*
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Álvaro Pereira _____
Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Federal da Bahia



**A Deus...Porque Dele, por Ele e para Ele
subsistem todas as coisas. Por isso, a
Glória seja dada sempre a Ele,
eternamente, Amém.**

**Ao meu pai José Carlos, à minha mãe
Eliana, e à minha avó Jessélia, meus
incansáveis parceiros e incentivadores.**

**Aos meus filhos Tito, Pedro e meu
esposo Júnior, pela compreensão, amor
e carinho cuidadosamente cultivados
em nosso lar, sobretudo durante a
construção desta pesquisa.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente à Prof. Dra. Maria do Rosário de Menezes, pelo incentivo e pelas orientações sempre dispensadas, pois, mesmo em momentos difíceis nunca deixou de acreditar no meu trabalho.

Aos idosos que concordaram em participar desta pesquisa, por terem me permitido entrar nas suas casas e pela confiança compartilhada nos longos e árduos diálogos.

À minha querida irmã Ana Léa, pelo interesse e grande ajuda na digitação desta dissertação, e ao meu irmão Daniel pelas orações.

Aos meus familiares: Gorethe, Alexandre, Valdete e Cleide, que diretamente me auxiliaram desde que ingressei no curso de Mestrado, mostrando-se sempre disponíveis nos momentos em que mais precisei.

Às amigas Cátia Andrade e Carina Estrela Moita, por estarem sempre presentes na minha vida, mantendo-me motivada.

Às colegas do mestrado, principalmente Cláudia Geóvana Pires, pela amizade sincera.

À amiga Lucimeire Carvalho, pela amizade compartilhada dentro e fora do ambiente de trabalho e pelas orientações indispensáveis.

Aos colegas, enfermeiros(as), coordenadores e amigos(as) do Centro Pediátrico Professor Hosanah de Oliveira, pelo estímulo e compreensão, desde o início do mestrado até o momento da defesa.

À Prof^a. Dr^a. Enilda Rosendo, na condição de coordenadora da Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFBA, pela confiança e receptividade ao longo do curso.

À Prof^a. Dr^a. Normélia Diniz e ao Prof. Dr. Álvaro Pereira, pelas contribuições ainda na banca da qualificação.

À Prof^a Dr^a Regina Lúcia Mendonça, pela cordialidade e pelo apoio dispensado ainda nas primeiras disciplinas.

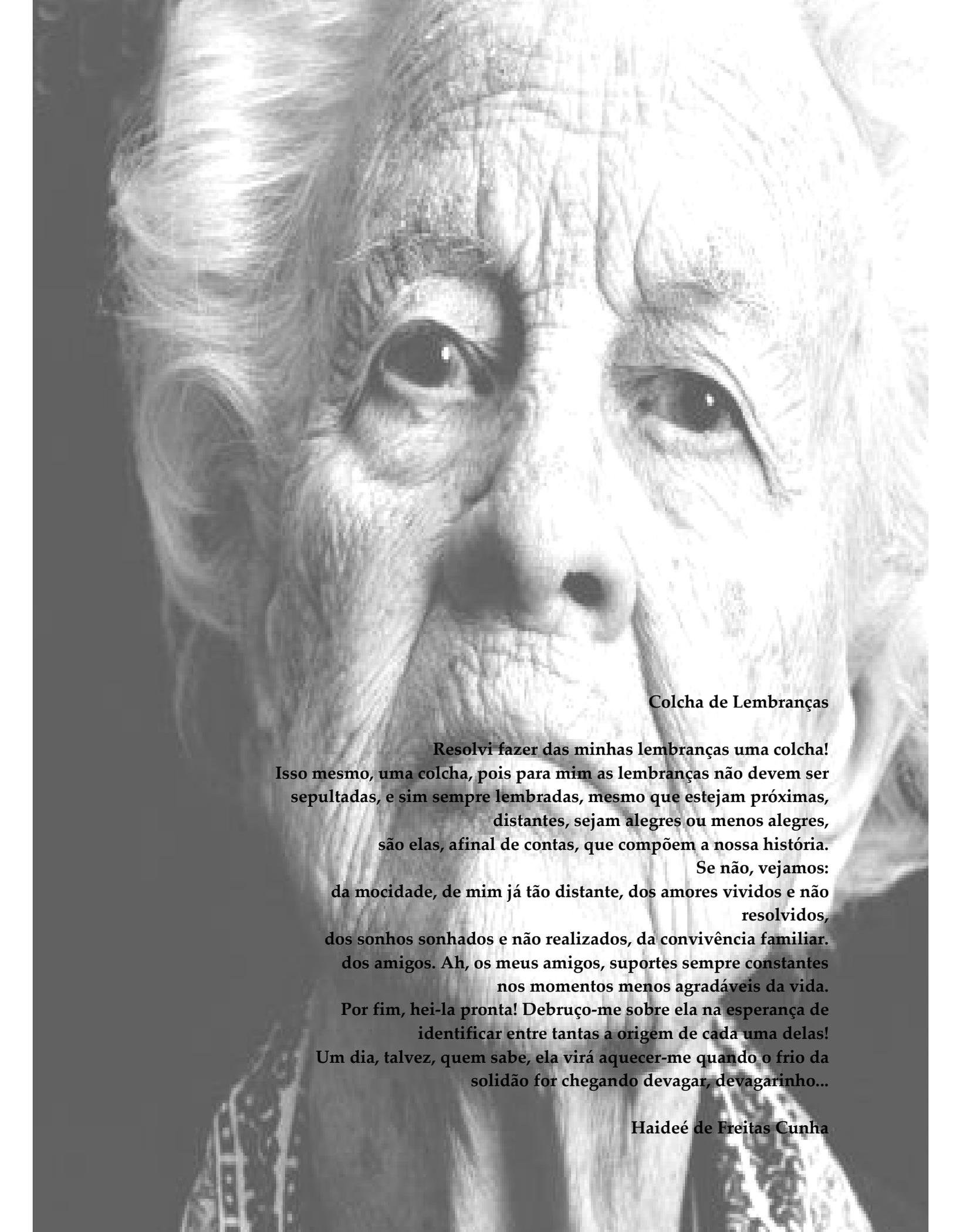


À Ana Cláudia e Ivan, secretários da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem, pela presteza e atenção oferecidas a nós, alunas do mestrado, durante todo o curso.

À colega Luisa Saraiva, pela confecção do abstract.

Aos funcionários da Delegacia Especial de Atenção à Mulher (DEAM), especialmente à Delegada Dr^a Isabel Alice de Pinho, pela receptividade e disponibilidade demonstradas durante a coleta de dados.

À Tânia Nolasco, revisora desta Dissertação de Mestrado, pela estimável contribuição.



Colcha de Lembranças

Resolvi fazer das minhas lembranças uma colcha!
Isso mesmo, uma colcha, pois para mim as lembranças não devem ser sepultadas, e sim sempre lembradas, mesmo que estejam próximas, distantes, sejam alegres ou menos alegres, são elas, afinal de contas, que compõem a nossa história.

Se não, vejamos:
da mocidade, de mim já tão distante, dos amores vividos e não resolvidos,
dos sonhos sonhados e não realizados, da convivência familiar.
dos amigos. Ah, os meus amigos, suportes sempre constantes nos momentos menos agradáveis da vida.

Por fim, hei-la pronta! Debruço-me sobre ela na esperança de identificar entre tantas a origem de cada uma delas!
Um dia, talvez, quem sabe, ela virá aquecer-me quando o frio da solidão for chegando devagar, devagarinho...

Haideé de Freitas Cunha

RESUMO

SANTOS, Ana Carla Petersen de Oliveira. **Significado da Denúncia de violência intrafamiliar: História Oral de Idosas**. 2007. 157f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

Esta dissertação propõe-se apresentar, através da história oral temática, os relatos de idosos sobre o que significou para os mesmos ter que denunciar o seu familiar-agressor, no entendimento de que somente quem vivenciou esta situação poderá ser capaz de trazer elementos fundamentais à compreensão das questões envolvidas nos contextos e significados das denúncias, bem como os conflitos experimentados pelo idoso quando da iniciativa de buscar ajuda nas Instituições Públicas voltadas para a proteção e segurança dos cidadãos. Como objetivo geral busca analisar o significado da denúncia da violência intrafamiliar contra idosos, a partir das experiências vivenciadas e descritas pelos mesmos. Como objetivos específicos, foram delimitados: descrever e compreender o significado da denúncia da violência intrafamiliar em relatos de idosos violentados. A metodologia envolve investigação de caráter qualitativa, descritiva, em que foram entrevistadas 10 idosas vítimas de violência intrafamiliar, que tinham prestado queixa formal contra seus familiares agressores em delegacia de polícia no município de Salvador - Bahia. Foram utilizados, como instrumento de coleta de dados, a entrevista semiestruturada e a observação direta. As categorias de análise foram agrupadas em quatro grandes temas, sujeitos à análise de conteúdo: a relação da idosa com sua família, percebendo a violência intrafamiliar, denunciando o familiar-agressor e convivendo após a denúncia. Os resultados indicam que para as senhoras idosas a denúncia de um familiar agressor constitui um verdadeiro dilema, associado aos sentimentos de culpa, resignação e esperança, que vão além das medidas de intervenção penal. Existe fundamental necessidade que os serviços de saúde e de segurança realizem juntos o atendimento, encaminhamento e acompanhamento dos idosos vítimas, como também dos agressores, visando cessar ou minimizar os efeitos nocivos do comportamento violento de familiares contra pessoas idosas.

Palavras-chave: Idosos. Violência intrafamiliar. Denúncia.

ABSTRACT

SANTOS, Ana Carla Petersen de Oliveira. **Meaning of the denunciation of intra-familial violence: Oral history of elderly.** 2007. 157f. Dissertation (Mestrado in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

The intention of the following dissertation is to display through thematic oral history, the stories of elderly individuals and the meaning of the denunciation an attacking relative. It must be understood , that only the person that have had the experience of this situation, could be able to give fundamental elements for the understanding the insights involved in the contexts and meaning of the denunciations, as well as the conflicts experienced by the elderly people in the case that has the initiative to look for aid in the Public Institutions, overturned to the citizens protection and security. As general objective looks for the analysis or meaning of the denunciation of intra-familial violence against elderly people, from lived experiences and described by themselves. They were delimited like specific objectives: to describe and to include/understand the meaning of the denunciation of intra-familial violence in mistreated stories of elderly individuals. The methodology is based on investigation of the qualitative and descriptive character, where 10 female elderly victims of intra-familial violence were interviewed, as they had presented/displayed formal denunciation against his attacking relatives in a police station in the Municipality of Salvador - Bahia. They were used like instruments of data collection: the semi-structured interview and the direct observation. The categories of analysis were grouped in four great subjects (subjects to analysis of the content): the relation of the elderly victim with its family; perceiving the intra-familial violence; denouncing to the attacking relative and coexisting with an attacking relative subsequent to the denunciation. The results indicate that for the elderly ladies, the denunciation of an attacking relative constitutes a true dilemma, related to guilty, resignation and hope feelings; that they go beyond the measures of penal intervention. There is a fundamental necessity of the existence of health and of security facilities, to take care, advice and make de follow up the elderly victims, as well as to the aggressors, verifying stopping or diminishing the injurious effects of the violent behavior of the relatives against the elderly people.

Key words: Intra-familial Violence. Elderly. Denunciation.

RESUMEN

SANTOS, Ana Carla Petersen de Oliveira. **Significado de la denuncia de violencia intrafamiliar: Historia oral de los ancianos**. 2007. 157f. Disertación (Mestrado em Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

El propósito de esta disertación es presentar a través de la historia oral temática, los relatos de ancianos sobre lo que significó para ellos tener que denunciar a un familiar agresor. Se debe entender, que sólo el que tuvo la vivencia de esta situación, podrá ser capaz de dar elementos fundamentales para la comprensión de los cuestionamientos involucrados en los contextos y significados de las denuncias, así como también los conflictos experimentados por el anciano en el caso que tenga la iniciativa de buscar ayuda en las Instituciones Públicas, volcadas a la protección y seguridad de los ciudadanos. Como objetivo general busca el análisis o significado de la denuncia de violencia intrafamiliar en contra de los ancianos, a partir de experiencias vividas y descritas por ellos mismos. Fueron delimitados como objetivos específicos: describir y comprender el significado de la denuncia de violencia intrafamiliar en relatos de ancianos maltratados. La metodología se basa en la investigación de carácter cualitativa y descriptiva, donde fueron entrevistados 10 ancianas víctimas de violencia intrafamiliar, que habían presentado denuncia formal contra sus familiares agresores en una delegación de policía en el Municipio de Salvador – Bahía. Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos: la entrevista semi-estructurada y la observación directa. Las categorías de análisis fueron agrupadas en cuatro grandes temas, sujetos a análisis del contenido: la relación del anciano con su familia; percibiendo la violencia intrafamiliar; denunciando al familiar agresor y conviviendo con un familiar agresor posterior a la denuncia. Los resultados indican que para las señoras ancianas la denuncia de un familiar agresor constituye un verdadero dilema, asociado a los sentimientos de culpa, resignación y esperanza; que van más allá de las medidas de intervención penal. Existe una necesidad fundamental que los servicios de salud y de seguridad, realicen atención, orientación y seguimiento adecuado en forma conjunta a las víctimas ancianas, así como también a los agresores, verificando el cesar o minimizar los efectos nocivos del comportamiento violento de los familiares en contra de los ancianos.

Palabras clave: Ancianos. Violencia intrafamiliar. Denuncia

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNPq.	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DEAM.	Delegacia Especial de Atendimento à Mulher
IBGE.	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPEA.	Rede Internacional para Prevenção do Abuso ao Idoso
JECRIM.	Juizados Especiais Criminais
MST.	Movimento dos Sem Terra
OMS.	Organização Mundial da Saúde
OPAS.	Organização Pan-Americana de Saúde
PNI.	Política Nacional do Idoso
RMS.	Região Metropolitana de Salvador

LISTA DE FIGURAS E QUADRO

Figura 1. Distribuição dos casos de violência intrafamiliar selecionados para a pesquisa	58
Figura 2. Compreensão do significado da denúncia de violência intrafamiliar	94
Figura 3. Relação do idoso com sua família	95
Figura 4. Percepção das idosas sobre a violência intrafamiliar	99
Figura 5. Denunciando o agressor familiar	106
Figura 6. Convivendo após a denúncia	118
Quadro 1. Relação entre os dias e número de visitas e de entrevistas	57

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Foto 1. Pesquisa de campo bairro Narandiba, Salvador-Ba	64
Foto 2. Pesquisa de campo bairro Retiro, Salvador-Ba	64
Foto 3. Pesquisa de campo bairro Engomadeira, Salvador-Ba	65
Foto 4. Pesquisa de campo bairro Caixa d`Água, Salvador-Ba	65
Foto 5. Pesquisa de campo bairro Cidade Baixa, Salvador-Ba	66
Foto 6. Pesquisa de campo bairro Pernambués, Salvador-Ba	66

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

RESUMEN

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE FOTOGRAFIAS

LISTA DE QUADROS

1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE ENVELHECIMENTO	22
2.2 ENVELHECIMENTO E IMPLICAÇÕES NAS RELAÇÕES FAMILIARES	26
2.3 CONSTRUÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS	31
2.4 TRANSTORNOS EMOCIONAIS EM IDOSOS VIOLENTADOS	39
2.5 COMPREENDENDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA AO IDOSO	41
2.6 POLÍCIA E ATENDIMENTO ÀS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR	47
3 METODOLOGIA	51
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	51
3.2 MÉTODO DA HISTÓRIA ORAL	52
3.3 CAMPO DE ESTUDO	54
3.4 SUJEITOS DO ESTUDO	56
3.5 COLETA DE DADOS	56
3.5.1 Técnicas de Coleta de Dados	59
3.5.2 Instrumentos do Estudo	60
3.6 ANÁLISE DE DADOS	61
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	62

FOTOGRAFIAS	64
4 COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA DENÚNCIA DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR	67
4.1 PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DAS INFORMANTES	67
4.2 RELATOS DAS IDOSAS ENTREVISTADAS	69
4.2.1 História da senhora Turmalina	69
4.2.2 História da senhora Esmeralda	72
4.2.3 História da senhora Jaspe	74
4.2.4 História da senhora Safira	76
4.2.5 História da senhora Ametista	78
4.2.6 História da senhora Turquesa	81
4.2.7 História da senhora Diamante	84
4.2.8 História da senhora Topázio	87
4.2.9 História da senhora Jade	89
4.2.10 História da senhora Rubi	90
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS QUE EMERGIRAM DAS HISTÓRIAS DAS IDOSAS	94
5.1 RELAÇÃO DO IDOSO COM A FAMÍLIA	94
5.2 PERCEBENDO A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR	99
5.3 DENUNCIANDO O FAMILIAR-AGRESSOR	105
5.4 CONVIVENDO APÓS A DENÚNCIA DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR	118
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
REFERÊNCIAS	129
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Pós-informação	139
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Pós-transcrição	141
APÊNDICE C – Roteiro da Entrevista	142
APÊNDICE D – Depoimento das Idosas	143
ANEXO A – Mini exame do estado mental	153
ANEXO B – Parecer emitido pelo Comitê de Ética	154

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo analisa o significado da denúncia da violência intrafamiliar contra idosos a partir dos relatos orais dos mesmos. Para tanto, tomamos como ponto de partida os depoimentos sobre as experiências desses idosos, observando, nas suas narrativas, os conflitos, as limitações, as dúvidas e as certezas que levaram estes indivíduos a denunciar seu familiar-agressor.

A violência que se desenvolve no espaço intrafamiliar é bastante complexa e delicada. Menezes (1999) informa que é extremamente difícil penetrar no silêncio das famílias dos idosos violentados, já que as barreiras são, em muitas circunstâncias, praticamente intransponíveis, principalmente nas situações em que os idosos apresentam um alto grau de dependência, alterações sensoriais e cognitivas, e nos casos de demência. A autora lembra ainda que a insegurança e o medo de represálias, oriundos do conflito da consangüinidade, da proximidade, do afeto, do amor e do instinto de proteção em defesa do agressor são alguns exemplos de argumentos e justificativas para o silêncio dos idosos quando violentados por seus familiares.

Chaves (2003) diz haver uma concepção geral de que os idosos residentes nos seus lares obtêm de seus familiares condições facilitadoras para a preservação do seu equilíbrio afetivo. No entanto, como explicar que estas condições facilitadoras sejam capazes de ajudar na preservação do equilíbrio afetivo do idoso quando se constatam altos índices de violência dentro das famílias?

Em sua pesquisa sobre violência doméstica contra idosos, Menezes (1999) retrata com sensibilidade reações e sentimentos manifestos por estes idosos, capazes de revelar a complexidade do enfrentamento solitário, assim como a melhor atitude a ser tomada diante dos sucessivos episódios de agressões sofridas por parte de pessoas da família:

A fronteira dolorosa entre o amor e o medo - com a denúncia - a culpa, a resignação, a súplica da misericórdia mergulhada na fé, na crença, nas pessoas e nas instituições. A ambigüidade do olhar complacente e incrédulo e compassivo do ser que agride. Os significados e as conseqüências do âmagô ferido no limite da exaustão. Ainda assim, a esperança não fenece e se sobrepõe a tudo, reanimando a fé no milagre da recuperação, da harmonia e do equilíbrio, como uma réstia de luz no fim do túnel (MENEZES, 1999, p. 144).

A autora informa, ademais, ser comum que os idosos vítimas de violência se sintam permanentemente ameaçados, incapazes de se defender e garantir a própria segurança. Para

além das questões referidas, muitos destes indivíduos desconhecem os serviços de assistência e proteção específicos contra este tipo de violência, e também não têm quem os ajude nas providências de socorro, o que os deixa inseguros para denúncia de seus agressores.

Costa (2005), ao discorrer sobre o medo da denúncia, inclui que, em uma sociedade onde determinados comportamentos sociais se expressam baseados no medo das falas, o silêncio não é o nada, não é o vazio sem história, ele é significativo e sempre há algo mais a partir dele.

A violência contra a pessoa idosa torna-se mais preocupante se compreendermos que o acelerado crescimento desse contingente populacional não ocorre em consonância com a criação de medidas que visam garantir a qualidade vida destes indivíduos. Ao contrário do que se imaginava, esse crescimento apontou inúmeros problemas de ordem social, política e econômica, que servem de base e fomento à criação e ao desenvolvimento da violência.

Segundo dados estatísticos procedentes da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) o número de pessoas com mais de 60 anos na América Latina e no Caribe em 2000 era de 42 milhões (LOEWY, 2004). No Brasil, a última pesquisa relativa ao censo apontou 16 milhões de indivíduos com mais de 60 anos, representando 9,3% da população total (IBGE, 2002).

Segundo ainda dados do IBGE (2004), a população do Estado da Bahia totalizava 13.950.146 habitantes. Na mesma época, a Região Metropolitana de Salvador (RMS) contava com uma população de 3.408.273, sendo que a Cidade do Salvador atingia 3.350.523 habitantes. Na vertente populacional de idosos, para o Estado da Bahia, em 2004, estimava-se uma população de 1.160.444 idosos (8,7%).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que uma população está envelhecida quando a proporção de pessoas com 60 anos ou mais chega a 7%, com tendência ao crescimento. Neste caso, podemos considerar a Bahia um Estado envelhecete.

Em Salvador, a Diretoria de Informações em Saúde (DIS) informou que o número absoluto de indivíduos com mais de 60 anos passou de 165.036 em 2001 para 186.102 em 2007, indicando um aumento de mais de 10% nos últimos seis anos. Na Região Metropolitana de Salvador (Salvador e cidades circunvizinhas) este número em 2007 é de 221.172 indivíduos (SESAB, 2007).

Este aumento expressivo do número de idosos no Brasil e no mundo, nos últimos anos, tem procedência a partir das transformações demográficas com queda brusca na taxa de fecundidade, redução da mortalidade infantil, avanços da tecnologia em saúde, associados a melhores condições de vida da população. Fazendo uma projeção para o ano de 2025, obtém-

se um número de idosos no Brasil de aproximadamente 14% da população total, quando o país figurará com uma população de idosos semelhante ao que hoje é registrado em países desenvolvidos (COELHO FILHO; RAMOS, 1999). Nesse ritmo, o crescimento do número de idosos no Brasil, iniciado na década de 80, dá-se paralelamente a algumas transformações significativas na estrutura familiar, as quais serão a causa de vários desajustes, propiciando espaço para o desenvolvimento da violência contra idosos.

Através dos anos, a sociedade brasileira tem assimilado uma cultura que tende a segregar os indivíduos velhos, discriminá-los e, real ou simbolicamente, desejar sua morte, considerando-os ainda como “descartáveis” e um “peso social” (MINAYO, 2003). Em suas residências, os idosos tendem a ser vistos como fracos, doentes, incapacitados e dependentes, e levados a acreditar em uma falsa condição de dependência dos seus familiares, mesmo quando possuem autonomia e independência física e financeira. Embora tenha condições de ter vida própria e administrá-la como bem lhe aprouver, o idoso é constrangido a conviver no ambiente familiar, enfrentando de forma passiva os conflitos e os preconceitos ali existentes. Com base nestas concepções, paulatinamente se constrói o cenário da violência intrafamiliar contra os idosos.

Comparativamente às doenças cardiovasculares e o câncer, Minayo (2003) afirma que acidentes e violências são a sexta causa de morte em idosos no Brasil. A maioria das internações procede de causas externas, e ocorre devido a lesões ou traumas provocados por quedas e atropelamento. Manifestas em abusos físicos, psicológicos, sexuais, financeiros, abandono e negligências, as violências contra os idosos, porém, são muito mais abrangentes e disseminadas no país do que se imagina.

Gawryszewski (2004) pesquisou a morbi-mortalidade por causas externas em idosos no Brasil, ocorridas em 2000, e concluiu que 11,4% se deram em indivíduos com mais de 60 anos, contra 39,5% e 26,9% nos indivíduos de 15 a 29 anos e 30 a 44 anos, respectivamente. Considerou ainda o citado autor que, em números absolutos, a morte por causas externas nos idosos não chama a atenção, em detrimento dos altos coeficientes e número de casos em jovem; tais registros, ou a ausência deles, podem indicar a razão dos indivíduos com mais de 60 anos não serem priorizados nos estudos sobre causas externas e, conseqüentemente, não serem alvo de políticas públicas favoráveis que levem ao enfrentamento dos problemas de que são vítimas amiúde.

Sabe-se que a violência é um fenômeno complexo, multifacetado e dinâmico, de difícil controle, mesmo em países com alto padrão de qualidade de vida. Minayo (1994) justifica que esta dificuldade ocorre exatamente porque o espaço de criação e desenvolvimento da

violência é a vida em sociedade, reflete e refrata questões internas e externas, sendo por isso complicada e desafiante do ponto de vista das soluções.

Beauvoir *apud* Menezes (1999, p. 37) destaca a relação da violência entre idosos e a sociedade, afirmando que a última “[...] deve ser considerada não apenas culpada, mas sim criminosa, pois, abrigada atrás do mito da expansão e da abundância, trata os velhos como párias.”

Com a ampliação das discussões em torno da violência contra idosos, esta tem sido considerada um grave problema de saúde pública. Estudos comparativos vêm demonstrando que indivíduos idosos de várias classes socioeconômicas, etnias e religiões são vulneráveis aos maus tratos. A falta de amparo familiar e legal, na maioria dos casos, serve para legitimar o alcance da violência contra idosos na nossa sociedade (MENEZES, 1999; FÁVARO, 2003; MINAYO, 2003).

A violência contra o idoso é considerada por Menezes (1999) uma das mais severas e desiguais formas de agressão, pela ampla relação de desigualdade com o agressor, do ponto de vista físico e psicológico. Isto ocorre devido aos déficits auditivo, visual, motor e cognitivo que os agredidos apresentam, além de serem submetidos a situações constrangedoras diante dos outros familiares, ou de estranhos.

No cenário da violência domiciliar contra os idosos, e com base nos pressupostos da enfermagem geronto-geriátrica, foram encontradas ações que descrevem um cuidado não apenas direto e físico centrado em necessidades evidentes e biológicas, mas, sobretudo, em uma atenção mais abrangente, integral, propondo medidas que visam ao bem-estar do idoso no aspecto físico, mental, social, cultural e espiritual.

Segundo Steavenson (1997), o cuidado de enfermagem ao idoso propõe o atendimento integral ao mesmo, considerando seu ambiente social e físico, elucidando o cuidado nas dimensões da promoção à saúde, compensação dos déficits e incapacidades, promoção do conforto e apoio, auxílio no diagnóstico e tratamento dos idosos enfermos. Uma vez que este cuidado propõe medidas de promoção à saúde e compensação de déficits e incapacidades, entendemos que deva estar intimamente relacionado à adoção de medidas que minimizem as dificuldades do idoso, levando-o a uma melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, a uma adaptação saudável ao processo do envelhecimento.

Em vista desses fatos, o papel da enfermagem geronto-geriátrica deve compreender a multiplicidade de fatores que atuam na construção da violência intrafamiliar contra o idoso. Principalmente, o cuidado de enfermagem deve estar embasado em ações de apoio e orientação ao idoso, direcionado à tentativa de conter o processo da violência, além de assistir

os idosos violentados e seus familiares. Para tanto, este cuidado deve ocorrer de uma forma abrangente e articulada com outros profissionais, buscando-se, de igual modo, encaminhamentos a outros setores para que o idoso violentado seja assistido integralmente.

Todavia, pensando em uma assistência integral, consideramos que a perspectiva do cuidado de enfermagem em gerontologia ultrapassa os limites do cuidado padronizado e biologicista centrado no modelo médico-assistencialista, pelo que propõe uma nova abordagem embasada nos princípios da integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade.

Gonçalves (2002) referencia que o enfoque nos principais preceitos da gerontologia deve ser primordial, para que se obtenha o diagnóstico preciso e norteador de uma prescrição de enfermagem compatível com as dificuldades do idoso, a fim de lhe serem prestados cuidados eficientes de enfermagem, inclusive torná-los aptos à avaliação contínua.

É por este motivo que acreditamos que a enfermagem possui um papel fundamental, não somente na identificação dos casos de violência, mas, sobretudo, no acompanhamento dos processos de violência contra o idoso, oferecendo suporte e assistência tanto aos idosos e suas famílias, quanto aos demais setores envolvidos, uma vez que as visitas domiciliares e o acompanhamento ambulatorial podem vir a fornecer dados importantes para uma (re)avaliação mais detalhada dos casos de violência contra estes indivíduos.

Diante destas considerações, tomamos como ponto de partida, para a realização desta pesquisa, a motivação que surgiu da vivência da autora com idosos junto a um grupo de convivência em um hospital filantrópico referência em geriatria na cidade do Salvador.

Ao acompanhar estes indivíduos, constatamos que muitos deles referiam que eram vítimas de violência nos seus lares e outros tantos eram atendidos na ala de internação com visíveis sinais de maus tratos. Em geral, eram idosos de alta dependência que apresentavam hematomas em várias partes do corpo e principalmente no antebraço e tornozelos, indicando marcas de contenções “eficazes”.

Não poucos idosos chegavam ao ambulatório para realizar consulta de enfermagem em visível estado de sujeira, unhas grandes, couro cabeludo seborréico, dentes sujos, halitose e assaduras. Durante a consulta geriátrica, quando questionados sobre o motivo de estarem em tal estado, seus familiares sempre tomavam a palavra e respondiam que o idoso não gostava de escovar os dentes ou banhar-se. No que diz respeito às marcas de contenção e hematomas, os familiares sempre respondiam que os idosos se machucavam sozinhos, porque eram agitados e agressivos, tentando justificar os maus tratos.

Refletindo sobre esta situação, emergiram inúmeros questionamentos acerca dos direitos destes indivíduos, das razões pelas quais se encontravam naquela situação de descaso e o que poderíamos fazer para ajudá-los.

Buscamos em algumas literaturas, teses, dissertações e na legislação brasileira informações sobre violência intrafamiliar contra o idoso, suas causas, como ocorriam, e, principalmente, quais as formas de enfrentar a problemática. O aprofundamento foi uma etapa decisiva para a motivação da pesquisa, pois nos favoreceu o acesso a elementos favoráveis à construção de um estudo em enfermagem, baseado no princípio da intersetorialidade e interdisciplinaridade.

Neste estudo, a intersetorialidade é justificada no entendimento de que a violência intrafamiliar contra o idoso não poderá ser debelada somente com ações focalizadas nos serviços de segurança, mas decorrentes de medidas conjunturais nos setores de segurança pública, serviços de saúde e mobilização da sociedade através das organizações não-governamentais criadas pelas comunidades.

Analisando a fundo as questões que permeiam e limitam a decisão por parte do idoso em denunciar a violência sofrida em seu próprio lar, observamos, na prática, manifestações de medo por parte dos idosos em procurar as delegacias de polícia, uma vez que o agressor continuará convivendo com este idoso. Isto poderá aumentar o risco e a intensidade da violência, levando o idoso a uma condição de maior fragilidade.

Entendendo que o idoso violentado teme e muitas vezes se sente desprotegido em casa quando procura os órgãos públicos para denunciar os maus tratos - principalmente pelo fato dessas delegacias de polícia não serem específicas para atender a população idosa, mas o público em geral - questionamos: quais as questões de natureza física, psicológica, emocional, social e cultural que estariam envolvidas na decisão do idoso em denunciar este agressor-familiar na busca de proteção contra os maus tratos? Quais os conflitos experimentados pelo idoso violentado no momento em que toma a decisão de procurar uma delegacia de polícia?

Buscando conhecer estas realidades, a pesquisa pretende responder à seguinte questão problema: O que significa para o idoso vítima denunciar a violência intrafamiliar?

Diante desta questão, foi delimitado como objeto do estudo o significado da denúncia da violência intrafamiliar contra idosos, com base nos relatos orais de idosos violentados.

Visando resposta ao questionamento apresentado, a investigação busca atingir o seguinte objetivo geral:

- Analisar o significado da denúncia da violência intrafamiliar contra idosos, a partir das experiências vivenciadas e descritas pelos mesmos.

Como objetivos específicos, foram delimitados:

1. Descrever o significado da denúncia da violência intrafamiliar em relatos de idosos violentados;
2. Compreender o significado da denúncia da violência intrafamiliar em relatos de idosos violentados.

Esta dissertação consta de quatro capítulos. No primeiro, apresentamos um breve comentário sobre o envelhecimento, abordando os seus aspectos psicossociais, as implicações do mesmo nas relações familiares, como se dá a violência contra as pessoas idosas na sociedade baiana, como os serviços preparam-se para atender estes indivíduos e quais as leis que protegem e asseguram a proteção dos indivíduos com mais de 60 anos.

No segundo capítulo, indicamos a metodologia utilizada para nortear o estudo, descrevendo o lócus em que a pesquisa se desenvolveu, os sujeitos e os critérios de inclusão, o método da pesquisa, as técnicas e os instrumentos de coleta de dados e a análise dos dados empíricos, bem como os princípios éticos da pesquisa.

O terceiro capítulo constitui a primeira parte da análise de dados e apresenta a caracterização dos sujeitos e a descrição do relato dos mesmos durante a entrevista.

No quarto capítulo, aprofundamos a análise nas categorias que emergiram dos discursos dos entrevistados, revelando a magnitude dos significados atribuídos às denúncias. As considerações finais vêm a seguir.

Genuinamente este estudo não é um estudo de gênero, uma vez que não propõe tratar somente da violência de gênero contra idosas. Entretanto, por termos uma amostra do sexo feminino, discutimos também pontos importantes sobre a violência contra a mulher, revelados nos resultados do nosso estudo. Pretendemos com esta pesquisa apresentar, através da história oral temática, os depoimentos de idosos sobre o que significou para os mesmos ter que denunciar o seu familiar-agressor, pois entendemos que somente quem vivenciou esta situação poderá ser capaz de trazer elementos fundamentais à compreensão das questões envolvidas nos contextos e significados das denúncias, bem como os conflitos experimentados pelos idosos quando da iniciativa de buscar ajuda nas Instituições Públicas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo são abordados alguns dos temas relevantes relacionados à violência contra idosos, com o propósito de vislumbrar questões fundamentais à compreensão dos achados desta pesquisa. Dentre os assuntos discutidos, destacam-se: o processo do envelhecimento e suas limitações biopsicossociais; as implicações do envelhecimento na estrutura familiar; como se constrói a violência contra idosos no ambiente familiar, bem como os transtornos que podem acometê-los; as leis que regulamentam direitos e proteção à integridade da pessoa idosa; e como os serviços públicos de segurança se estruturam para atender o idoso vítima de violência intrafamiliar.

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento pode ser entendido como um processo que acontece durante todo o curso da vida do ser humano, iniciando com o nascimento e finalizando com a morte. Hoyle (2005) descreve-o como um processo contínuo, heterogêneo, individual, universal e irreversível que determina uma perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio em que vive. Paralelamente, tem-se uma maior prevalência de certas enfermidades que vão agravar ainda mais este quadro.

Menezes (1999) traduz a velhice como a fase de declínio da vida, em que as alterações físicas, cognitivas e psicológicas se manifestam, tornando as pessoas mais frágeis e vulneráveis.

Considerando o envelhecimento uma fase de mudanças e perdas, constata-se que cada nova mudança ou perda requer do idoso uma capacidade de adaptação específica. Nos casos onde o idoso não consegue uma adaptação adequada, surgem inibições psicológicas que determinam maior perda desta capacidade de adaptação, formando, assim, um ciclo.

A OMS considera que nos países em desenvolvimento o envelhecimento se inicia aos 60 anos, no entanto esta classificação não deve se limitar apenas à idade cronológica (PAPALÉO NETTO, 2005). É fundamental levar em conta as idades biológica, psicológica e social, a fim de que sejam compreendidas as múltiplas dimensões da velhice.

A idade biológica tem início com o aparecimento de modificações físicas no organismo, que ocorrem de forma diferenciada e peculiar nos indivíduos. Dentre as modificações biológicas do envelhecimento descritas por Gac (2005) encontram-se: perda dos

dentes; fragilidade cutânea; aumento do tempo de cicatrização; alterações cardiovasculares; e redução de: altura e peso; massa muscular, que podem ocasionar quedas e acidentes, levando ao confinamento ao leito; densidade óssea; fluxo sanguíneo cerebral em 20%; acuidade auditiva e visual; imunidade e oxigenação nos órgãos.

A idade psicológica relaciona-se às modificações afetivas e cognitivas que ocorrem ao longo do tempo. Ballone (2002) associa as modificações psicológicas surgidas na velhice à habilidade de adaptação do indivíduo, detalhando que, quanto melhor tenha sido a adaptação do indivíduo à vida em fases progressivas, melhor ela será no envelhecimento. Destaca ainda que a afetividade revela-se como uma das principais funções psíquicas alteradas nessa etapa da existência, estando relacionada à incontinência emocional (facilidade em produzir intensas reações afetivas e na subsequente incapacidade para controlá-las) e a labilidade afetiva (mudanças rápidas nas emoções).

As modificações sociais acontecem quando as relações sociais são alteradas, levando o idoso à perda da identidade ocasionada pela ausência de papéis. Este *status* que o indivíduo adquire no processo do envelhecimento lhe confere um estereótipo perante sua família e a sociedade, constituindo-se muitas vezes em causa de desajustes e dificuldades de adaptação.

Em alguns casos, as modificações sociais podem conduzir o idoso a sérios problemas de marginalização, inutilidade e isolamento do meio em que vive (PAZ, 2005). Outras significativas mudanças no campo social podem ainda gerar impacto, incidindo negativamente na construção de um envelhecimento sadio.

Inicialmente, a aposentadoria parece encabeçar a lista de fatores sociais adversos à adaptação ao envelhecimento. Ante a chegada da aposentadoria, o indivíduo se vê impelido a abandonar um estilo de vida construído durante a fase adulta, o que determina um grande conflito psicológico, muitas vezes levando a sérios problemas de depressão (LEITE, 1995). Com a saída da vida de competição, a auto-estima fica reduzida; a restrição econômica acarreta o sentimento de inutilidade; e, no ambiente familiar, começa a perder o prestígio.

A mesma autora cita ainda que a grande contradição da aposentadoria instala-se como consequência do tempo disponível e a falta de estímulo por parte do idoso em buscar realizações pessoais. A existência pode lhe parecer vazia de sentido, pela despersonalização, perda cultural e falta do que fazer, atingindo estados patológicos profundos.

Estes pressupostos irão determinar, durante a fase de envelhecimento, a ausência ou a inversão de papéis do idoso com seus familiares. Paz (2005) considera que nas etapas da infância, adolescência e idade adulta existem atribuições específicas pré-estabelecidas que são

impostas pela sociedade. Na terceira idade, porém, isto não ocorre, pela indefinição sócio-cultural do conjunto de atividades específicas dos idosos.

Em alguns casos, enquanto os pais trabalham, é relegada aos idosos a tarefa de cuidar dos netos, mas nem sempre esta função é requisitada dentro das famílias, dada a condição de dependência em que muitos dos idosos encontram-se. Em vista da realidade em que vive, sente-se o idoso desprezado, isolado e excluído da sociedade. Além do mais, o fato de muitas famílias menosprezarem sua contribuição faz com que se sinta angustiado, incapaz, dando origem ao que Ballone (2002) designou de adaptação problemática.

Outros fatores que incidem negativamente durante o processo de envelhecimento são as perdas de amizades e contatos familiares, uma vez que o idoso depara-se com a dificuldade de mobilidade social afetando a construção de novos relacionamentos. A perda dos amigos parece significar muito para o idoso, uma vez que, com raras exceções, dificilmente conseguirá fazer novos amigos, limitando a construção de novas redes sociais de amizade (SILVA, 2004).

Este tipo de perda também parece promover no idoso a sensação de que o seu dia de morrer está cada vez mais próximo, dando origem ao sentimento de conformismo com a vida e o estado de desestímulo em que se encontra. Mais grave para o idoso é a morte de seus familiares, muitas vezes mais que a própria morte. Baqueiro (1985) afirma que a viuvez causa uma severa perda psicológica, pois os idosos perdem o seu papel de cônjuge cuidador, o que vem a provocar um profundo processo de depressão, que em alguns casos pode levá-los à morte.

Diante de tais considerações, entende-se que o processo do envelhecimento deve ser concebido como complexo, multidimensional, que não afeta apenas o indivíduo, mas sua família, a comunidade e a sociedade, o que implica dizer que envolve questões políticas como alimentação, saneamento básico, educação, moradia, acesso aos serviços de saúde e lazer. Estas questões políticas tornaram-se relevantes nas últimas décadas e se ampliam em decorrência do acelerado crescimento da população de idosos no Brasil.

Para destacar a importância do aumento do número de idosos no Brasil, tomam-se como exemplo dados fornecidos pelo IBGE (2002), segundo o qual no ano de 2002 o Brasil possuía uma população de cerca de 16 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando 9,3% da população total. Para o ano de 2025, a análise estima o percentual aumentado para 15%. Silva (2005) compara o crescimento desse grupo na França, onde foram necessários 120 anos para que a população idosa passasse de 7% para 14%.

Entre os fatores que contribuíram para o aumento e a longevidade da população, Coelho Filho e Ramos (1999) destacam: a diminuição da fecundidade diante das campanhas de planejamento familiar; os avanços médicos com melhoria de acesso e assistência à maioria dos indivíduos; melhoria nutricional; elevação dos níveis de higiene pessoal e melhores condições sanitárias. A introdução de técnicas diagnósticas e a descoberta de substâncias e métodos terapêuticos adequados à cura também geraram um significativo aumento na expectativa de vida, determinando modificações nas variáveis demográficas.

Ainda de acordo com os dados relativos ao ano de 2002, o IBGE (2002) constatou que 56% da população de idosos constituíam-se de mulheres. Para explicar este evento, Veras (1989) há quase duas décadas já informava que as mulheres apresentavam condições específicas favoráveis para o aumento na sua expectativa de vida, como: fator de proteção conferido a hormônios femininos em relação à isquemia coronariana, diferença de exposição às causas de risco no trabalho, diferenças no consumo de tabaco e álcool e diminuição da mortalidade materna.

Outro aspecto que chama a atenção é a elevação da expectativa de vida, que passou de 52,6 anos na década de setenta para 67,8 anos, em 2001. Silva (2005) destaca que o prolongamento da vida é mais expressivo nas camadas sociais mais privilegiadas, chegando a uma esperança de vida de 70 a 80 anos em média, enquanto que nas camadas de baixa renda se mantém entre 40 a 50 anos.

Em relação ao estado conjugal e sexo, o IBGE (2000) divulgou que entre os homens predomina o estado civil casado, com índices de 77,3%; o número de viúvos encontra-se em segundo lugar, com 12,4%. Entre as mulheres, chamou a atenção o fato do número de idosas – entre elas, viúvas e casadas – apresentarem uma proporção semelhante, ambas com 40,8%; enquanto as desquitadas representaram aproximadamente 12% do total de idosas em 2000. Camarano (2006) comenta que o retrato apresentado é devido à maior longevidade das mulheres e à expressividade do retorno à vida conjugal entre os homens.

Compete ressaltar que a maioria dos idosos brasileiros tem renda mensal de até um salário mínimo: 52,1%, em 1991; 44,5%, em 2000; e 42,8%, em 2002. Embora os índices tenham decaído nos últimos dez anos, houve um aumento do número de idosos que recebem mais de 05 salários mínimos, o que significa passar de 11,2%, em 1991, para 19,3%, em 2002, segundo informes do IBGE (2002).

O aumento no total de idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil variou de 60,4% dos idosos, em 1991, para 62,4%, em 2000. Em 2002, o IBGE apontou um número equivalente a seis milhões de idosos que possuíam filhos e outros parentes sob a sua

responsabilidade, refletindo a importância do papel sócio-econômico do idoso no seu ambiente familiar. Os dados contradizem as afirmações de que o idoso viveria com seus familiares porque depende financeiramente dos mesmos, desmistificando a imagem do idoso associado à dependência da sua família.

Assim, não é mais possível ignorar o número de indivíduos com mais de 60 anos no Brasil, sequer desconsiderar o aumento progressivo e as repercussões que este aumento vem trazendo para a sociedade brasileira. Considerando o envelhecimento como um processo natural e multidimensional, faz-se necessário que as ações voltadas para este contingente populacional visem amenizar as desigualdades e principalmente contemplar suas reais e peculiares necessidades.

2.2 ENVELHECIMENTO E IMPLICAÇÕES NAS RELAÇÕES FAMILIARES

O envelhecimento populacional acarretou significativas mudanças na estrutura familiar. O fenômeno, além de influenciado pelas recentes transformações dos valores culturais impostos pela sociedade moderna dentro das famílias, paralelamente gerou algumas modificações fundamentais nos arranjos familiares, pois possibilitou maior convivência intergeracional dos seus membros.

De acordo com a nova ordem política mundial, nas últimas décadas a sociedade e a família brasileira, em particular, vivenciaram um período de profundas transformações em todos os níveis: econômico, social, cultural e político, resultantes do processo de globalização. O desenvolvimento de novas tecnologias, mudanças nos padrões de emprego e renda, deficiente estrutura sócio-educativa, notadamente, geraram a desvalorização do trabalho humano e a conseqüente precarização do trabalho, em que o ser humano vai sendo substituído pela máquina, o que determina um novo ritmo de trabalho embasado nos ideais neoliberalistas.

Guedes (2003) afirma que a política neoliberal abre caminho para a introdução e perpetuação da era da globalização, tornando-se um paradigma do conhecimento nos campos da economia, política, ciência, cultura, informação e ecologia. Inseridos nesse contexto, destacam-se: o crescimento de empresas multinacionais, que destituem a soberania e poder dos Estados Nacionais, determinando pressões para redução dos gastos sociais; aumento da instabilidade, tanto nos padrões monetários quanto nos setores produtivo e financeiro,

caracterizada por pagamentos de dívidas internacionais; aumento da disparidade na distribuição de riquezas; aumento do estresse ambiental e da marginalização social, política e econômica da população (MAGALHÃES, 2002).

Na cultura brasileira, a influência destas teorias originou padrões que até hoje prescrevem e norteiam as relações entre os indivíduos nos espaços sociais, notadamente intrafamiliares. Frei Betto (1999) cita que, segundo o mito do progresso, não há limites para as ações humanas. Comenta ainda que os lemas As conhecidas expressões “Querer é poder”, “o novo é sempre melhor que o velho” e “o amanhã será sempre melhor que hoje” são utilizadas dentro de uma típica sociedade que se baseia na auto-suficiência, em que os valores humanos quase sempre não são levados em conta, porque se vive o mito de que o poder do progresso tudo vence. Enquanto berço da sociedade, a estrutura familiar absorve os processos vigentes e pode sucumbir aos novos padrões embasados no consumismo, esteticismo, supervalorização do jovem, em detrimento dos indivíduos que por alguma razão encontram-se à margem do que predomina.

Menezes (1999) ressalta que no mundo atual os princípios da bioética -: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça - foram substituídos pela tríade que sustenta a sociedade - consumismo, hedonismo e esteticismo – no universo em que o *ser* é substituído pelo *ter*. Assim, nota-se que há uma inversão dos valores humanos afetando os relacionamentos intra e extrafamiliares.

Sob abordagem antropológica, Sarti (2001) descreve que a família não corresponde meramente à soma de indivíduos unidos por laços biológicos, mas também pelos elementos significantes que formam elos de sentido junto às relações familiares, as quais se esfacelariam nos casos de perda ou inexistência deste sentido. A mesma autora cita ainda que o impacto das transformações externas do mundo contemporâneo e as mudanças na dinâmica familiar alteraram o sentido das relações entre os indivíduos, principalmente na família.

Dentre os principais agentes que determinaram as mudanças no contexto familiar, destacam-se a perda do sentido da tradição, onde as etapas da vida seguem sem os tradicionais ritos de passagem; o processo de individualização e a atomização do sujeito gerada pela instabilidade no mercado de trabalho (SARTI, 2001). Aprofundando a discussão sobre a evolução dos modelos familiares, Costa (2005) traz que, por volta do século XV, as relações na família eram mais morais e sociais do que sentimentais. A profissão era aprendida em casa, onde o pai detinha o poder de decidir, controlar sua mulher, educar os filhos e governar os empregados e administrar os bens físicos. Nesse tempo, a harmonia doméstica era considerada importante junto às relações familiares. Pasinato (2006) conclui que este papel da

família era legitimado por tradições filosóficas, devendo esse legado ser passado para os filhos.

Sarti (2005) corrobora esta afirmação, ao sustentar que o humanismo cristão sempre reconheceu o papel primordial da família na formação de seres humanos prontos para entrar nas relações sociais saudáveis e construtivas, sendo conferido à família o papel principal de suprir as necessidades e exigências da formação humana em uma sociedade.

Nos dias atuais, a família adotou outros valores e sentidos. Costa (2005) comenta que as transformações mundiais, ocorridas principalmente nas civilizações ocidentais, contribuíram sobremodo para o surgimento de atitudes diferenciadas na sociedade e quebra de padrões comportamentais pelas famílias, como o aumento do número de divórcios, o casamento tardio, a precocidade do trabalho, problemas habitacionais e de escolarização das crianças. Contudo, mesmo sofrendo modificações, a família continuou sendo considerada a matriz de desenvolvimento psicossocial de seus membros.

No decorrer deste processo, não se pode precisar o momento em que ocorre a desvalorização do indivíduo idoso, que passa a ser considerado frágil, incapaz, feio e débil. Todavia, reflexo dos processos sociais e falta de uma política adequada voltada para os idosos, na contemporaneidade, “[...] ainda persiste a representação social negativa da família e da sociedade sobre os velhos como categoria improdutiva, demente, alienada, doente, inútil e onerosa” (MENEZES, 1999, p. 29), revelando uma visão preconceituosa e discriminatória do idoso nos espaços sociais.

O idoso, que antes era detentor de um *status* e papel fundamental dentro da família, conforme abordado anteriormente, passa a ser menosprezado. Nos diálogos familiares, as suas opiniões, motivos de críticas e chacota, não mais se adéquam às novas regras e por isso raramente são solicitados a manifestar-se sobre algum assunto. Morin *apud* Santos (2003) acrescenta que os impulsos juvenis aceleram a história, tornando-se mister não mais a experiência acumulada, mas a “adesão ao movimento” o que torna a experiência dos idosos desusada. Por esta razão, o velho dentro de casa tende a ocupar uma posição que não incomode os demais membros da sua família. Todavia, sua omissão e progressiva alienação à dinâmica familiar, consequência da discriminação e preconceito, levam-no a sentir-se envergonhado, abatido, o que ocasiona o seu crescente isolamento.

Oliveira (2001) comenta que o idoso sente a necessidade de ser aceito e de ter uma relação significativa com seus familiares e por isso o isolamento deixa marcas que remetem à introspecção, fazendo emergir um vazio interior. Na família idealizada, o desenvolvimento de elos afetivos entre familiares conduz ao respeito, às trocas em que cada um é estimulado a

perceber o outro e a si próprio, proporcionando uma relação empática e compreensiva. Pelo exposto, a família é sobretudo importante, pois pode oferecer aos seus membros espaço de proteção e cuidados, ora sustentando seus atores em amor, afeto e carinho, ora dando contingência a erros e acertos dos seus componentes, amparando, orientando e perdoadando (COSTA, 2005).

De acordo com Debert (1999), a sociedade moderna, de um modo geral, não prevê um papel específico ou uma atividade para os velhos, abandonando-os a uma existência sem significados, motivações e metas. Assim, a baixa renda e o baixo *status* seriam o destino mais provável daqueles que atingem os 60 anos.

Ballone (2002) reitera esse ponto de vista, ao mencionar que:

O velho é considerado por nossa sociedade como um inapto, um incapaz crônico, um deficiente ocupacional irrecuperável e que a exaltação da produtividade, a glória do útil e o mérito tirânico da vitalidade jovial monopolizam toda sua valoração social (BALLONE, 2002, p. 2-3).

Nesse contexto, os idosos vêm tentando se adaptar aos novos valores e às bruscas mudanças sociais, bem como da estrutura familiar. Os problemas sócio-econômicos, o espaço físico das moradias, o trabalho, o desemprego e o advento das drogas também são fatores que contribuíram não só para acentuar os problemas já existentes, mas para o surgimento de novos conflitos, fragilizando as relações interpessoais entre os membros da família (MENEZES, 1999).

Debert *apud* Sarti (2001) define a velhice como uma construção histórica e social, onde a forma como será vivido e concebido este período da vida é definida em cada sociedade e em cada tempo histórico, por seus valores e suas práticas. Dessa maneira, importa ressaltar que a família deveria se constituir o principal ponto provedor de apoio para os idosos, uma vez que desde a antiguidade estes indivíduos sempre foram personagens importantes dentro da mesma e detentores de um *status* bem definido.

Para Herédia Casara e Cortelletti (2007) a sucessão de gerações tem ocorrido frequentemente através de anos com a presença de conflitos entre os membros das famílias. Para essas autoras, a figura do pai surge nas famílias patriarcais como responsável pela ordem social, exercendo seu papel com poder e autoridade. Esta é a ideologia de uma sociedade patriarcal, hierarquizada e centralizadora. Nesse período o idoso era considerado como uma figura de grande respeito. Com o passar dos anos a sociedade e a família patriarcal sofre algumas mudanças e com isso, a figura do idoso perde o *status* adquirido e perpetrado ao longo dos anos.

Nas famílias de baixa renda, especificamente, estas modificações na estrutura familiar ao longo dos anos torna-se mais preocupante, uma vez que possuem educação e recursos monetários limitados, o que as incapacita a funcionar adequadamente na sociedade mais ampla. Além disso, tais famílias possuem características relativas a estrutura e papéis familiares, processos de comunicação familiar e socialização, peculiares que em meio a situação de pobreza, pode gerar determinantes de risco pessoal e social, como a violência entre os seus membros (MARTIN e ÂNGELO, 1998).

Um claro exemplo das modificações relativas à posição do idoso no ambiente familiar é a redefinição semântica utilizada para os termos patriarca e matriarca, os quais no passado eram usualmente atribuídos aos idosos dentro das próprias famílias. Quanto maior a família, maior era o *status* atribuído principalmente ao idoso, como patriarca de uma grande família, representante da sabedoria e identidade e autoridade familiar, reafirmando o patriarcado e o poder do homem na família. Na atualidade, estes termos são utilizados somente para designar os idosos que alcançam destaque dentro de grupos sociais específicos, como donos de empresas, reis e rainhas.

Embora a representação negativa da velhice ainda esteja muito enraizada na sociedade brasileira, Vitale (2005) afirma que: “[...] os avós, os grandes esquecidos da sociedade, são as novas figuras familiares de nosso tempo” (VITALE, 2005, p. 94), uma vez que a longevidade tem fortalecido os laços intergeracionais na família. Para a mesma autora, os idosos que estejam na condição de avós maternos ou paternos podem fortalecer ainda mais as bases estruturais da família, pois são os grandes responsáveis pela transmissão dos legados geracionais, herança simbólica que compõe a memória familiar.

Tão importante quanto o papel do avô e da avó na família é a satisfação das necessidades psicossociais que a mesma traz a estes indivíduos. Camarano (2004) argumenta que a família é a mais direta fonte de apoio informal aos idosos, tanto para os que residem com seus familiares quanto para os que já não convivem com familiares. Segundo esta mesma autora:

“Os membros de uma família se ajudam na busca do alcance do bem-estar coletivo, constituindo um espaço de conflito cooperativo, onde se cruzam as diferenças por gênero e intergeracionais” (CAMARANO, 2004, p.137).

Menezes (1999) pondera que para a pessoa idosa a família é uma referência que não se iguala a nenhuma outra, pois é no interior do seu espaço que se pode cultivar e encontrar satisfação para grande parte das necessidades de afeto e segurança, e por isso nela reside toda uma expectativa de apoio e amparo na velhice. Costa (2005) acrescenta que o sentimento de

pertencer a uma família traz para o indivíduo proteção, segurança, bem-estar e conforto, constituindo-se também em núcleo de socialização, onde seus atores utilizam o espaço para a reprodução de suas emoções e experiências, e onde é possível vivenciar o treino dos papéis sociais.

Herédia, Casara e Cortelletti (2007) comentam que em uma pesquisa que teve como objetivo compreender as relações familiares em famílias multigeracionais, a principal atribuição que os idosos conceberam à família foi o valor do afeto, expressados por manifestações de respeito, amor, carinho, bem-querer, amizade, preocupação, dedicação, calor humano, simpatia, interesse e bom relacionamento entre os membros da família.

Desta forma, podemos inferir que a família pode propiciar ao idoso tanto a satisfação das suas necessidades de segurança, quanto lhe garantir de alguma forma sua identidade. Assim, obter uma boa relação com a família torna-se um dos fatores prioritários para o bem-estar na velhice.

Outras necessidades de orientação social são sinalizadas para a construção de uma velhice saudável, entre elas: o desejo de ser aceito como membro de um grupo organizado, ter companhia e amigos, participar de atividades de grupo, tais como trabalhar junto a demais idosos para um fim comum, possibilitando o sentimento de ser útil e respeitado no meio em que vive (BAQUEIRO, 1985).

2.3 CONSTRUÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

Nas últimas décadas, notou-se um significativo aumento de fenômenos relacionados à violência na sociedade, manifesta com uma face tão feroz quanto qualquer outra ocorrência dita catastrófica (MUZA, 1994). Configurando-se em problema social e histórico, para a saúde pública e demais setores públicos, tem sido considerada como objeto de especial atenção.

A concepção lingüística da palavra violência é descrita por Ferreira (1986) como constrangimento físico, moral, qualidade de violento, provenientes de coação, força. Violento seria o que procede com ímpeto, ou exerce com força, tumulto, ações ou atitudes movidas com o emprego de força bruta. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1985), a violência é um conceito referente aos processos, às relações sociais e interpessoais de grupos, classes e gênero. Podem ser objetivadas em instituições, quando empregadas diferentes

formas de aniquilamento a outrem ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais, podendo ainda ser denominada de maus tratos e abuso.

Fernandez (1992) conceitua a agressão como qualquer forma de conduta direcionada que venha a prejudicar ou ferir outra pessoa. Ainda considera que a agressividade faz parte do processo de conhecer, pode se mediatizar, estar dentro do nível simbólico, ao passo que a agressão não está mediatizada e, muitas vezes, encontra-se a serviço da destruição pelos pensamentos inadequados.

O conceito de agressão e agressividade, assim como o de violência, envolve múltiplos enfoques e direções. Podem estar inseridos em marcos referenciais biologicistas, comportamentais, em modelos exclusivamente psiquiátricos ou abordagens mais amplas, como a da violência estrutural, proporcionadas pelo próprio sistema social com suas iniquidades (MENEGHEL; GIUGLIANI; FALCETO, 1998). Como se pode perceber, a violência não tem o aspecto biológico como fator unicausal. Trata-se antes de um fenômeno biopsicossocial, que tem como espaço de desenvolvimento a vida em sociedade, de forma que para entendê-la seria necessário apelar para a especificidade histórica e humana (MINAYO, 1994).

Marino (2004) analisa as formas e tendências históricas da violência na América Latina e considera que esteja alicerçada em três princípios básicos: a desigualdade econômica, a desintegração social e a distribuição desigual do poder no “capital simbólico”, demonstrando os componentes históricos, sociais, culturais e econômicos dos indivíduos inseridos em um determinado espaço social. De acordo com Moraes *apud* Menezes (1999), a violência implica em intencionalidade, exigindo assim, inteligência, razão pela qual os animais não são denominados violentos, mas agressivos, ferozes.

Minayo (1994) considera quatro tipos diferentes de violência:

- a) Violência estrutural: delimita-se tanto a estruturas organizadas e institucionalizadas da família, como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que determinam a opressão de grupos, classes, nações, indivíduos, tornando-os mais vulneráveis do que outros ao sofrimento e à morte;
- b) Violência cultural: vincula-se à violência estrutural, incluindo manifestações de machismo, racismo, imposição de atos ou idéias, privilégios de uns em detrimento de outros, ou na desvalorização ou desqualificação de pessoas, limitando a criatividade e a liberdade;

- c) Violência de resistência: constitui as diferentes formas de reação dos grupos subjugados pela violência estrutural, com o objetivo de contestação;
- d) Violência de delinquência: é aquela conhecida como crime, estando relacionada a ações praticadas fora da lei.

Camargo (1998) aborda a violência sob quatro pontos de vista. O primeiro diz respeito ao *Problema de Poder*. Para Marino (2004), o poder envolve a habilidade probabilística por parte de alguns agentes individuais ou coletivos de impor sua vontade sobre os demais, fora de qualquer marco organizacional ou institucional. Assim, a violência ocorre na medida em que as relações entre os indivíduos se constroem ou se delimitam de forma assimétrica. Pode o poder encontrar-se sob o controle de determinado indivíduo, o qual, usando-o de maneira desvirtuada, indevida, vem por impor o seu querer em detrimento de outras necessidades. Minayo (1994) pontua que em uma sociedade de classes, como as latino-americanas, a violência é entendida como um elemento fundamental de interesse de classes, de domínio econômico e político.

O segundo ponto seria considerar a violência como um *Problema Assimétrico*, tão mais revelador quanto maior existir a desigualdade entre os indivíduos, porque maior será o potencial da violência. A violência também pode ser referida como um *Problema de Anti-ação*, que se relaciona ao uso indiscriminado da força física em prol de matar, aniquilar, deixar seqüelas, como forma de destruir ou negar uma ordem ou sistema legal.

No entanto, a violência, contrariamente ao sentido destrutivo, pode ser considerada como um *Problema de Pró-ação*, quando é empregada para restaurar, restituir ou defender um direito ou construir uma ordem ou sistema legal, por exemplo, o Movimento dos Sem Terra (MST), a conquista dos direitos sociais trabalhistas, educacionais e outros.

Em vista de tais abordagens, pode-se afirmar que muitas são as razões que sustentam a prática da violência em quaisquer sociedades, micro ou macro. Dentre os segmentos mais atingidos pela violência situam-se a criança, a mulher e o idoso, os quais se encontram em situação de desvantagem no que diz respeito à força física e distribuição de poder em relação aos demais indivíduos, e nos diversos espaços, notadamente dentro da família.

Gawryszewski (2004) pesquisou a morbi-mortalidade por causas externas em idosos no Brasil no ano de 2000 e concluiu que 11,4% da mortalidade por causas externas ocorreram em indivíduos com mais de 60 anos, sendo 7,5% em homens e 3,9% em mulheres.

Paim (1999) estudou a mortalidade por causas externas em Salvador e chegou à conclusão que os idosos apresentavam maior risco de morte por causas externas, seguidos dos

adultos jovens e dos adolescentes, em que 38% das mortes foram por acidentes de transporte e 28% por quedas.

Não desconsiderando os dados aqui destacados, é importante citar que as pesquisas fundamentadas em notificações dos sistemas de saúde e policial não correspondem à totalidade de maus tratos físicos e principalmente psicológicos relacionados a idosos, uma vez que estes se configuram como mais amplos e complexos, em grande parte bastante difíceis de serem captados. Esta disparidade está relacionada à dificuldade de notificação dos casos, haja vista que o idoso, freqüentemente sentindo-se inseguro e desprotegido, não obtém de si coragem para prestar queixa formal contra seu agressor, em instituições legais.

Segundo a Rede Internacional para a Prevenção do Abuso ao Idoso (INPEA):

O maltrato de pessoas idosas se define como a ação única ou repetida ou a falta de resposta apropriada, que ocorre dentro de qualquer relação onde exista uma expectativa de confiança, que cause dano ou angústia a uma pessoa idosa, podendo ser de vários tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou simplesmente refletir um ato de negligência intencional ou por omissão (ACTION ON ELDER ABUSE, 1995, p. 1).

Acerca da vulnerabilidade de idosos quanto à violência, Menezes (1999) relata:

As desvantagens deste grupo são infinitamente numerosas e desiguais, se atentarmos para o fato de que o envelhecimento vulnerabiliza, debilita, predispõe, incapacita e reduz as defesas. Já não há energia, já não há força física, já não há ou estão diminuídas as funções cognitivas, a audição, a visão, a mobilidade e a locomoção. Portanto conclui-se que não há mais forças para se defender, voz para gritar, pernas para correr e nem amigos para contar... e se os tiver... quem vai acreditar? O protesto é imediato: *está variando, está caducando, está esclerosado, está gagá* (MENEZES, 1999, p. 33).

Segundo Minayo (2003), todas as formas de maus tratos praticados contra idosos em seus lares não costumam chegar aos serviços de saúde, nem às delegacias; ficam naturalizadas no cotidiano das relações familiares, nas formas de negligência social e das políticas públicas. Reitera ainda que a negligência é um tipo de violência muito mais abrangente e disseminada no país, estando presente nas diversas classes sócio-econômicas, etnias e religiões, deixando um grande número de indivíduos vulneráveis a maus tratos.

No Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, elaborado pela Secretaria de Direitos Humanos (BRASIL, 2005), são descritos sete tipos diferentes de maus tratos:

- a) Abuso físico: ocorre quando o indivíduo está sujeito a traumatismo, dor, lesão e coação física. Este tipo de abuso pode incluir bofetadas, golpes, cortes, queimaduras ou reter o idoso contra a vontade dele;

- b) Maltrato sexual: constitui qualquer forma de intimidade entre o idoso e outra pessoa, mediante a força e a ameaça sem o consentimento do idoso;
- c) Maltrato material ou econômico: quando o cuidador se aproveita dos recursos materiais ou financeiros destinados ao cuidado com o idoso.
- d) Negligência: omissão da família ou cuidador na provisão ou administração de cuidados adequados ao indivíduo, podendo conduzir a estados de risco de vida;
- e) Maltrato psicológico: consiste na interferência negativa de um indivíduo sobre o idoso, conformando um padrão de comportamento destrutivo, causando dor ou angústia. Evidencia-se sob as formas de rejeição, isolamento, discriminação, dentre outros.
- f) Abandono: ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a um indivíduo idoso que necessite de proteção.
- g) Auto-abandono ou autonegligência: conduta de uma pessoa idosa que ameace a sua própria saúde ou segurança, pela recusa ou fracasso de prover a si próprio o cuidado adequado.

Chavez (2002), em pesquisa realizada nos Estados Unidos, demonstrou ocorrerem nos lares 90% dos casos de maus tratos e negligência contra pessoas com mais de 60 anos. No Brasil, Chaves e Costa (2003) demonstraram, após pesquisa realizada junto à Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso, em Belo Horizonte, que o maior índice de violência contra o idoso é causado pelos próprios filhos, seguido pelo cônjuge ou companheiro e vizinhos.

Estes dados destacam a relevância do enfoque às questões sobre violência intrafamiliar.

Day (2003) descreve este tipo como sendo:

Toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora de casa, por qualquer integrante da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida (Day, 2003, p. 1).

A violência doméstica, entretanto, não se limita à família, estende-se a todas as pessoas que convivem no mesmo espaço doméstico, vinculadas ou não por laços de parentesco, inclusive empregados, agregados e visitantes esporádicos (ARAÚJO, 2002; DAY, 2003). Camargo (1998) considera como violência familiar a que acontece dentro do lar, em

um espaço considerado de fragilidade, uma vez que é na família que teoricamente haveria um ambiente propício a satisfazer às necessidades de segurança e de afeto, tornando-se um referencial para a construção da identidade dos indivíduos.

A família, como núcleo de formação, apoio e orientações aos seus membros, tanto pode expressar aspectos positivos - de forma a auxiliar no desenvolvimento dos indivíduos através da manutenção do bem-estar físico e da afetividade - como também mover-se através de aspectos negativos, em que a disputa pelo poder fomenta as desigualdades, ao tempo em que discrimina alguns dos seus membros. Na função de elo vital, promove o desenvolvimento afetivo dos indivíduos e a correspondente reciprocidade nas relações familiares, de forma a se obter a satisfação das necessidades psicossociais fundamentais para construção da identidade dos seus membros. Todavia, “Não basta apenas viver juntos, mas sim manter a relação profunda de família em plena reciprocidade entre os sexos e entre as gerações” (CHAVES e COSTA, 2003, p. 5).

Como descrito anteriormente, nas últimas décadas a família vem sofrendo modificações estruturais ocasionadas por diferenciados motivos (separações, divórcios, novas uniões, instabilidade financeira, movimentos migratórios nacionais e internacionais em busca de oportunidades de trabalho, e participação crescente das mulheres no mercado de trabalho), o que muitas vezes conduz a uma deterioração na qualidade das relações familiares, aumento das condições de estresse nos indivíduos e manifestação de situações conflituosas (KARSCH, 2003).

Outro fator que tenderia a contribuir para a perpetuação da violência intrafamiliar contra idosos pode estar relacionado à existência de um grande número de idosos dependentes de suas famílias, dado o aumento da expectativa de vida. Caldas (2003) apresenta que, embora se tenha uma Política Nacional de Saúde do Idoso, inexistente no Brasil um específico programa de governo direcionado à população idosa dependente, o que deixa transparecer que a tarefa de amparar estes idosos é exclusivamente da família.

Entende-se que a família que se propõe a cuidar de um idoso de alta dependência está susceptível a constantes pressões financeiras, sobrecarga física, limitação da sociabilidade por parte dos cuidadores, face ao longo período de tempo dispensado na prestação dos cuidados a este idoso. Estes fatores podem desencadear situações de maus tratos e negligência familiar ao idoso. Souza (2004) reitera a abordagem, ao considerar que a dependência do idoso é diretamente proporcional à condição de vulnerabilidade e fragilidade do estado de vida e da saúde do mesmo, tornando o ambiente susceptível à violência intrafamiliar.

Uma pesquisa etnográfica acerca da violência doméstica contra idosos realizada por Menezes, no ano de 1999, com base nos levantamentos dos boletins de ocorrência junto às Delegacias de Polícia no município de Ribeirão Preto – São Paulo e em entrevistas com os idosos violentados, revelou a cultura da violência doméstica contra idosos sob três principais pontos de vista: com relação ao idoso, ao tipo de violência e aos autores. Dentre os pontos descritos por aquela pesquisadora, são aqui destacados os que mais chamaram a atenção, a saber: a maioria dos idosos era independente financeiramente; pertencia a todas as classes sociais; residia em casa própria e era fisicamente independente para o desenvolvimento das atividades de vida diária. Em relação à idade e ao sexo, a maioria tinha entre 62 e 82 anos e pertencia ao sexo feminino. No que concerne às características da violência, destaca-se o fato de constar todos os tipos de violência nos boletins de ocorrência pesquisados, desde a agressão verbal até o homicídio, sendo maior a incidência quando no intuito de extorsão e apropriação indevida.

Em relação aos autores, é relevante destacar que: os infratores eram da mesma família dos idosos ou conhecidos; em sua maioria, filhos do sexo masculino das vítimas, dependentes financeiramente (dos últimos) no momento; o uso de álcool e drogas pelos agressores foi observado na maioria dos casos; também foi identificado o isolamento social dos últimos como fator de risco para a ocorrência da violência. Esses achados traduzem com clareza a comprovação de alguns estigmas relacionados à violência domiciliar.

O primeiro deles diz respeito ao número elevado de vítimas do sexo feminino, denotando a forte influência de gênero, e legítima a sua presença em todas as faixas de idade. Teles (2002) informa que a violência contra a mulher carrega um estigma como se fosse um sinal no seu corpo. É um fenômeno antigo, complexo, proveniente de uma ideologia patriarcal e histórica, em que o poder masculino é exercido com maior força, inclusive pela força física, constringendo mulheres (e mesmo crianças). Como muitas vezes não são alcançadas pelo amparo das leis e não encontram coragem e força para se rebelar, deixam-se subordinar às necessidades pessoais e políticas dos homens, anulam a própria identidade.

A questão de gênero é um fator preponderante na produção da violência social, interpessoal e familiar. Araújo (2002) afirma que é importante lembrar que a predominância da categoria de gênero não existe de forma abstrata, ao contrário, articula-se com as categorias de classe e raça ou etnia. Na escala social do exercício da dominação-exploração por legitimação do poder ou imposição através da violência, o homem adulto, branco e de classe alta tem predominância sobre as mulheres, crianças, velhos, pobres e negros.

Outro ponto que merece destaque sugere que a independência financeira dos idosos constituiu-se um fator de risco para a violência, visto que incide, conforme abordado anteriormente, com maior frequência no intuito de extorsão e apropriação indevida dos bens dos idosos. Estes dados revelam que os agressores utilizavam a violência como forma de explorar os idosos, visto que dependiam financeiramente dos mesmos.

Menezes (1999) adiciona um novo esclarecimento ao referir que, enquanto os idosos possuíam autonomia, os seus dependentes recorriam à violência por não conseguirem deles aquilo que desejavam. Outro achado importante do estudo diz respeito ao fato dos agressores serem da mesma família dos idosos ou conhecidos, fatos já referidos. Algumas pesquisas contribuem sobremaneira na identificação do perfil do abusador que em sua maioria constituíam-se filhos mais do que as filhas, seguidas do cônjuge e das noras e genros (MENEZES, 1999; FÁVARO, 2003; MINAYO, 2003).

Menezes (1999) afirma ainda que na sua pesquisa desponta a figura do neto como agressor, inclusive na autoria de um dos homicídios praticados contra uma idosa. Silva (2005), de acordo com o IBGE (2002), aponta para o crescente número de netos e bisnetos que vivem sob a custódia dos avós, na maioria das vezes cuidados e sustentados por estes. Observa-se, de posse dos informes, que os conflitos intergeracionais parecem também estigmatizar e se perpetrar nos ambientes familiares, seja na forma de descuidos e degeneração das relações familiares, seja por meio de ações de violência contra os indivíduos de mais idade.

A despeito das justificativas que recaem sobre o comportamento do agressor, encontra-se em muitos estudos a relação tênue que se estabelece entre violência e uso de drogas e álcool. Nessa premissa, Minayo (1994) cita que o abuso do álcool e uso de outras drogas são fatores fundamentais associados aos homicídios, violência no trânsito e violência interpessoal e doméstica.

Segundo Hacker *apud* Menezes (1999), mesmo em pequenas doses, o álcool aumenta o potencial de violência mediante a ofuscação da mente e da desinibição. Esta afirmação não necessariamente considera que todo usuário de drogas seja responsável por maus tratos em idosos, porém, faz-se importante ressaltar que a construção da violência contra os idosos não se dá de forma isolada, ela é determinada a partir de multifatores que conduzem a vítima e o agressor a um ambiente hostil onde se desenvolve a violência. Nesse viés, a utilização indevida do álcool e das drogas torna-se um agente potencializador para a ocorrência de eventos constrangedores, agressivos e trágicos no seio da família.

Não menos importante é o isolamento social, um dos motivos encontrados em várias pesquisas sobre violência contra idosos, e que parece ter uma relação direta com a ocorrência de maus tratos nesse grupo (MENEZES, 1999; SOUZA, 2004). O isolamento social tanto pode ser descrito do ponto de vista da vítima quanto do agressor. O da vítima se dá no momento em que o agressor isola a vítima dos demais familiares e dos amigos – vistos como uma rede social -, para que o idoso não obtenha ajuda de terceiros na desconstrução do ciclo da violência. O isolamento social do agressor diz respeito a uma característica peculiar do próprio em manter contato social reduzido, uma vez que teme possíveis críticas da sociedade quanto ao seu comportamento, ou então quando o cuidado com o idoso dependente toma-lhe uma boa parte do tempo e do seu lazer privativo.

Conforme abordagem anterior, os idosos maltratados, mais vulneráveis que nas demais faixas etárias, encontram-se muitas vezes inseguros e fragilizados e por este motivo não procuram, em primeira instância, os serviços especializados. Sem o apoio de familiares e sem amizades, a iniciativa de sozinhos procurarem os serviços de segurança pública especializados torna-se difícil e constrangedora. Ainda assim, no contexto social, além do familiar, é impossível ignorar ou omitir a relevância da violência intrafamiliar contra o idoso. A amplitude e a complexidade da questão reportam a considerar que as ações voltadas a romper com o ciclo criminoso ainda são muito incipientes e muito há ainda o que se debater.

Menezes (1997) cita que alguns idosos são, ademais, destituídos do poder de decisão, decorrente talvez de histórico de vida ou constrangimentos mais recentes advindos de convivência familiar problemática. Privados de ocupar um espaço físico próprio, do direito de escolha, da liberdade de expressão, do direito à saúde e do direito de envelhecer saudável e dignamente como cidadão, a vida torna-se um peso.

2.4 TRANSTORNOS EMOCIONAIS EM IDOSOS VIOLENTADOS

Berger *apud* Menezes (1999) cita que as conseqüências da violência ao idoso são sempre mais graves e significativas do que para outras faixas etárias. Os efeitos dos atos de violência em relação aos idosos são evidentes e representam ameaças graves à sua integridade física, psicológica, social e emocional, inclusive pondo em risco suas vidas.

Segundo Chaves e Costa (2003), as primeiras reações dos idosos diante da violência envolvem sentimentos de medo, vergonha e culpa pelo fracasso das relações familiares. As experiências mais marcantes e comuns são manifestadas através de: sofrimento, dor, medo,

privação, exploração, angústia, tristeza, tensão, insegurança. Mesmo após a libertação do ciclo da violência, eles não esquecem o passado: “O pesadelo e o fantasma das violências permanecem ali, sendo difícil separá-los dos significados, pois se misturam num misto de dor, medo e angústia” (MENEZES, 1999, p. 177).

Porque os idosos não conseguem se esquecer ou se livrar da lembrança dos traumas causados pela violência, podem ocorrer transtornos mentais irreversíveis. Scarpato (2004) afirma que a ocorrência do distúrbio de estresse pós-traumático nos indivíduos justifica-se, tendo em vista que diferentes pessoas não reagem do mesmo modo a uma situação violenta. O mesmo autor comenta que os tipos de reação dos indivíduos violentados podem variar de acordo com uma série de fatores que, associados a experiências passadas, poderão determinar o surgimento desse tipo de transtorno.

O estresse pós-traumático é descrito por Ballone (2002) como uma reação a um acontecimento inesperado, inevitável, imprevisível e traumático, frente ao qual a pessoa sentiu-se impotente devido a alguma situação ameaçadora com relação a si, ou quando testemunha este tipo de experiência. Nestes casos, o estresse gerado no momento do acontecimento não se desfaz, impossibilitando o indivíduo de retornar ao seu estado normal.

Qualquer indivíduo pode desenvolver um quadro de estresse pós-traumático. Estatísticas apontam que as vítimas de violência possuem 60% a mais de probabilidade de desenvolver um quadro de estresse pós-traumático em relação à população em geral (PSICOSITE, 2004). Dentre os fatores que fortemente estão associados a esse quadro elege-se: idade e momento em que o evento ocorreu; intensidade e duração da experiência; nível de impotência que a pessoa sentiu (por isso a associação à idade); sentido da experiência na história de vida da pessoa e sentimentos que a situação específica despertou (SCARPATO, 2004).

Os sinais mais conhecidos e associados aos distúrbios de estresse pós-traumáticos são: pesadelos, terrores noturnos, sensação de *flash-back*, estado depressivo avançando para crônico, apatia, irritabilidade, desinteresse, diminuição da memória e capacidade de concentração, sentimento de culpa, ataques de ansiedade, isolamento social e desesperança. Outros sintomas também se manifestam com regularidade, entre os quais: estado de anestesia emocional após a ocorrência do evento, sentimento de impotência, fracasso, perturbações nas relações interpessoais, freqüentes mudanças de humor, comportamento de evitação – não querer sair à noite, ou desacompanhado, evitar determinados locais (SCARPATO, 2004).

Contextualizando o cenário de estresse pós-traumático quanto à violência intrafamiliar no idoso, percebe-se que a compreensão e discussão a respeito do tema tornam-se

imprescindíveis, uma vez que em todos os momentos da coleta de dados a pesquisadora deparou-se com indivíduos que desenvolveram referida síndrome.

Dentre os fatores que considerados potencializadores para o surgimento do estresse pós-traumático em idosos, destacam-se principalmente o sentido dado à experiência da violência para a história de vida do indivíduo, e o nível de impotência ou fragilidade em que o mesmo se encontrava no momento. Para o idoso vítima de violência intrafamiliar, o fato do agressor ser da sua família - filho(a), companheiro(a), genro, nora, neto(a)- repercute negativamente na sua história de vida, devido ao comprometimento emocional e afetivo que, de certa forma, os une. O sentimento de fragilidade e impotência é ressaltado pelo fato do idoso ser portador de alterações biopsicossociais e fisiológicas peculiares da sua faixa etária, e que o expõem a situações de desigualdade quando comparado ao agressor.

Segundo Mendlowicz (2003), são evitadas as situações que causam intenso sofrimento. Assim, é bastante comum que os idosos se distanciem de conversas, pessoas, objetos e sensações que se relacionem ao trauma. Quando neste estado, alguns idosos tendem a não buscar ajuda, pois as recordações do evento violento podem levá-los a um nível de estresse semelhante ao da própria vivência do trauma.

Nos casos em que o idoso desenvolve um quadro depressivo, inicialmente podem ser observados: o seu afastamento do convívio social e de outras atividades, mesmo que não relacionados à violência sofrida; dificuldades do mesmo em lidar com determinadas emoções e sentimentos, levando-o a sentir-se fracassado e a alimentar uma perspectiva de futuro mais restrita, passando a viver como se fosse morrer em breve, ainda que sem motivos para isso.

Menezes (1999) comenta que os relatos dos idosos deixam transparecer que a violência, acima de tudo, rouba-lhes a tranqüilidade, os sonhos e a motivação para viver. A violência, segundo Chaves (2003), parece revelar ao idoso o sentimento de incapacidade de lidar com os filhos, os netos e companheiro (a) e em enfrentar o mundo que o cerca.

2.5 COMPREENDENDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

Faleiros (1980) considera que a política social não pode ser dissociada do contexto da estrutura capitalista. Por este viés, observa-se que durante muitos anos o idoso foi marginalizado e deixou de ser alvo de políticas que comungam com as concepções capitalistas, uma vez que não mais poderia oferecer sua força de trabalho.

Viana (1997) complementa a idéia do autor acima citado, ao referir que o processo de globalização afetou mais as clássicas funções do Estado na área econômica do que na área social. Isto sugere que o Estado atua de acordo com os interesses das classes hegemônicas: dentro de certos limites contempla, de forma a evitar acúmulos e tensões sociais, determinadas necessidades das classes sociais. Pelo contingente populacional e sem força política, as minorias sociais tendem a sofrer maiores prejuízos nesses parâmetros. A abordagem, assim explícita, torna mais evidente as razões pelas quais as políticas neoliberais que acompanharam o processo de transformação econômica foram tão incipientes para a área social, principalmente para a população idosa.

Devido à grande quantidade de encargos financeiros que a população idosa acarreta para o Estado, os esforços do governo na criação de políticas sociais para esta faixa etária ainda têm focado basicamente a área da saúde e da previdência social, se comparado à demanda de encargos que necessitam também de atenção na esfera da justiça, segurança, trabalho, lazer e cultura. Entretanto, estes investimentos têm gerado resultados ainda pouco significativos. Outra questão a ser encarada como desafio são as políticas sociais que, inseridas no modelo neoliberal, assumem um caráter cada vez mais seletivo e individualista, destituindo das mesmas o ponto de equidade (VIANA, 1997).

Na década de 80 do século passado, o crescente e irreversível número de idosos no Brasil e no mundo repercutiu na sociedade e no Estado de forma surpreendente, uma vez que pouco se discutia sobre a velhice e suas peculiaridades. Na década de 90, não foi mais possível ignorar a demanda crescente de uma população de indivíduos velhos e cada vez mais longevos. Hoje, século XXI, o Estado desperta com surpresa para o fenômeno do aumento populacional de idosos e, mediante pressões e repercussões internas e externas, tenta se organizar de forma a lidar com os desafios dessa realidade.

No cenário mundial, no ano de 1982 ocorreu em Viena a I Assembléia Mundial das Nações Unidas para o Envelhecimento, chamando a atenção do mundo para as questões relacionadas ao envelhecimento populacional. No evento, foi elaborado o Plano de Ações Internacionais para o Envelhecimento, contendo uma série de recomendações para a melhoria da qualidade de vida da população idosa (DECLARACIÓN, 2005).

Tomando como base o panorama nacional, Alves (2001) argumenta que as primeiras legislações federais que se referem diretamente à população idosa são: a Constituição de 1934, que registra no artigo 121 a instituição de previdência a favor da velhice; a criação, em 1973, da aposentadoria por velhice, e a criação, em 1974, da pensão vitalícia para maiores de 70 anos.

Na Constituição de 1988, Capítulo VII, é descrita a responsabilidade pelo amparo à pessoa idosa da seguinte maneira: “[...] a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar, garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988, p. 97). Assim, a responsabilidade pelo amparo dos idosos passa do contexto exclusivamente familiar para tornar-se, em ordem de prioridade, da família, da sociedade e do Estado.

No início dos anos 90, o Estado formula políticas específicas para o atendimento das necessidades e demandas da população idosa, sendo elaborada a Política Nacional do Idoso (PNI). Surgida em 1994 e outorgada pela Lei nº 8842, a PNI tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Com base nestas medidas, a Política Nacional do Idoso é um instrumento norteador das ações públicas dirigidas aos indivíduos com mais de 60 anos.

Dentre os princípios que regem a PNI destaca-se: a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado em assegurar ao idoso o direito à cidadania e à vida, contemplando as diferenças econômicas, sociais e regionais dos indivíduos e considerando que o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza (BRASIL, 1998).

De acordo com a PNI, compete ao Ministério da Saúde as ações relacionadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do idoso nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de contemplar os princípios básicos do SUS (equidade, universalidade e integralidade), o Ministério da Saúde é o responsável por adotar e aplicar normas de funcionamento e fiscalizar as instituições geriátricas, estimular a permanência do idoso na comunidade com a família a desempenhar papel social ativo, estimular o auto cuidado e o cuidado informal, fornecer medicamentos órteses e próteses, envolver a população nas ações de promoção à saúde do idoso, treinamento dos profissionais da área de saúde e apoio a pesquisas de caráter epidemiológico para subsidiar ações de prevenção, tratamento e reabilitação dos indivíduos idosos.

É delegado ao Ministério da Justiça o encaminhamento das denúncias ao órgão competente do Poder Executivo ou do Ministério Público para defender os direitos da pessoa idosa junto ao Poder Judiciário e zelar pela aplicação das normas na determinação de ações para evitar abusos e lesões aos seus direitos. Descreve ainda, em parágrafo único, que “[...] todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso” (BRASIL, 1998, p. 25).

Muito embora a PNI tenha contribuído para esclarecer questões relevantes relacionadas à atenção ao idoso, como a regulamentação de centros dia, inserção de

disciplinas de geriatria e gerontologia nos cursos da área de saúde, direito à gratuidade em transportes coletivos, dentre outros benefícios, nota-se que a referência à questão da violência contra o idoso ainda é muito pouco debatida. As penas e os crimes de violência cometidos contra o idoso, mesmo com a criação da PNI, ainda eram julgados de acordo com as considerações descritas no Código Penal, não havendo diferenciação entre os crimes cometidos aos demais indivíduos. Não lhe era assegurada prioridade nos processos judiciais, além do que o Poder Público não estimulava a criação de varas especializadas para atendê-los.

À época, a PNI ainda era muito incipiente e limitada quanto ao problema da violência ao idoso, uma vez que as medidas contidas no referido programa não se esgotam de forma a contemplar todas as reais necessidades da população idosa, contudo, não se pode desprezar a importância dada pelo Estado e pela sociedade, através da criação da PNI, às questões ligadas ao envelhecimento.

O Estatuto do Idoso, aprovado em 01 de Outubro de 2003, constitui um conjunto de leis que visam assegurar os direitos dos indivíduos com mais de 60 anos. Com base no mesmo, o idoso tem os direitos garantidos em condições de liberdade e dignidade, assim como todos os outros cidadãos.

De acordo com o Estatuto do Idoso, o idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural, ou substituta, ou morar desacompanhado dos seus familiares, quando assim o desejar. Uma outra possibilidade é morar em abrigos ou espaços mantidos por instituição pública ou privada (BRASIL, 2003).

No artigo 2º, o Estatuto do Idoso dispõe que:

O idoso goza de todos os direitos inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003, p. 1).

Em consonância com a Constituição Federal de 1988, o artigo 3º define de quem é a responsabilidade em assegurar os direitos ao idoso:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, p. 1).

O envelhecimento é descrito nos termos desta lei como um direito personalíssimo e sua proteção um direito social, o que significa dizer que envelhecer é um direito individual,

intransferível, cabendo à sociedade em geral e ao Estado, em particular, garantir que os indivíduos transcorram esta fase da vida protegidos. Ao Estado é destinado ainda a responsabilidade da criação e implementação de políticas sociais públicas que assegurem à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde.

No Capítulo II, artigo 10, é assegurado ao idoso:

[...] o direito à liberdade e ao respeito, que compreendem o direito de ir e vir, liberdade de opinião e expressão, de crença e culto religioso, da prática de esportes e diversões, participação na vida familiar, comunitária e política, bem como faculdade de buscar refúgio auxílio e orientação (BRASIL, 2003, p. 2).

Quanto ao respeito, constante do artigo 10 §3, o direito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças. O parágrafo seguinte inclui que é dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASIL, 2003).

No contexto da violência ao idoso, nota-se que em todos os sete títulos que compõem o Estatuto existe uma preocupação com a violação dos direitos do idoso sob a forma de maus tratos, como negligência, omissão, extorsão e abusos psicológicos e morais.

Nas disposições preliminares, o artigo 4º reza que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, seja por ação ou por omissão, será punido na forma da lei. Explicita também que de todos é o dever de prevenir ameaça ou violação aos direitos do idoso (BRASIL, 2003).

No Título II, o artigo 19 determina que, nas instituições de saúde, os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra o idoso obrigatoriamente devem ser comunicados pelos profissionais de saúde à autoridade policial, ou Ministério Público, ou Conselhos Municipal, Estadual e Federal do Idoso (BRASIL, 2003).

O Título III dispõe sobre as Medidas de Proteção a serem aplicadas sempre que os direitos contidos nesta Lei forem violados, caracterizados por: ação ou omissão da sociedade ou do Estado; falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento, em razão de sua condição pessoal (BRASIL, 2003). No artigo 45 do Título III são discriminadas as medidas aplicadas nos casos onde houver as faltas acima descritas:

Encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade; orientação apoio e acompanhamento temporários; requisição de tratamento de saúde em regime ambulatorial, hospitalar ou em domicílio; inclusão em programa de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas ilícitas ou lícitas

ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação; abrigo em entidade e abrigo temporário (BRASIL, 2003, p.7).

Contido no Título IV da Política de Atendimento ao Idoso, o artigo 47 reza que são linhas de ação das políticas de atendimento aos idosos a criação de serviços especializados de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão. O artigo 70 cita também que o Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas para o idoso (BRASIL, 2003).

O Título V descreve o Acesso à Justiça, abordando a questão do atendimento ao idoso que recorre ao Poder Público na busca pelos seus direitos. O artigo 71 assegura ao idoso a prioridade na tramitação dos processos judiciais, mesmo após a sua morte. De igual modo, fica garantido o atendimento prioritário no serviço de assistência judiciária, permitindo-lhes fácil acesso aos assentos e caixas, identificados os locais com facilidade, e sinalizados com caracteres legíveis (BRASIL, 2003).

Dentre as funções atribuídas ao Ministério Público, lhe é devida a responsabilidade na condução dos processos judiciais que envolvam idosos, de forma a zelar pelo respeito aos direitos e garantias legais dos mesmos, no sentido de que se promovam as medidas judiciais e extra-judiciais cabíveis (BRASIL, 2003).

O Título VI dispõe sobre os crimes contra indivíduos com mais de 60 anos, com variação das penas de acordo com os tipos de crimes cometidos: de 6 meses a 12 anos (nos casos onde os crimes resultam em morte). Dentre os crimes descritos neste Título, estão presentes a violência física, psicológica, financeira e a discriminação. Embora atos comprobatórios de violência sexual em idosos, principalmente no espaço intrafamiliar, sejam considerados falta significativa, não foi detectada referência à violência sexual.

O Título VII do Estatuto do idoso propõe as Disposições Finais e Transitórias, citando algumas alterações na Constituição, com especificação das penas, para os casos em que as ilegalidades ocorrerem com indivíduo acima de 60 anos.

Apesar do Estatuto do idoso vigorar desde 1º de Janeiro de 2004, nota-se, no campo político, um descompasso no processo de envelhecimento da população brasileira. A formulação tardia de leis específicas que assegurassem os direitos aos idosos gerou uma lentidão na reestruturação político-social-administrativa do país, comprometendo o atendimento e implementação de serviços que suprissem as necessidades manifestadas por essa parcela da população. Dentre as limitações, pode-se citar que é ainda pouco representativo o preparo de profissionais qualificados na área de geriatria e gerontologia, e bastante precários os programas de saúde que visam atender especificamente aos idosos.

Alguns autores como Coelho Filho e Ramos (1999) e Minayo (2003) abordam a implementação de políticas públicas em relação aos idosos como um problema de negligência social difusa. Isto se dá a partir da omissão do Estado quanto aos programas de proteção e avaliação das instituições que oferecem assistência àqueles.

Em relação às medidas voltadas à segurança dos idosos, o número de delegacias especializadas de proteção ainda é muito reduzido em território nacional, quando levados em conta o crescimento da população de idosos e o aumento dos casos de violência contra os mesmos. Em desacordo com o previsto nos Estatutos, estes dados expressam o desinteresse das administrações públicas estaduais e municipais, em geral, no que concerne à garantia de um atendimento especializado e de qualidade a este público.

Em qualquer política de prevenção e atenção à violência contra idosos, precisam-se considerar as diferentes formas de configuração do problema. Elegem-se como objeto de atenção: políticas públicas que redefinam de forma positiva o lugar do idoso na sociedade e privilegiem o cuidado, a proteção e a sua subjetividade, tanto em suas famílias como nas instituições, tanto nos espaços públicos como nos âmbitos privados (MINAYO, 2003). Para a consecução do intento, paralelamente deve-se buscar a participação ativa desse grupo nas discussões que aos mesmos diz respeito, como sujeito ativo, ator e objeto destas políticas, a fim de garantir a correta implementação das práticas previstas, bem como manter o bem-estar e a segurança dos mesmos.

Entendendo que o idoso teme represálias por parte do agressor e por isso não busca atendimento em serviços públicos, é necessário que estes serviços se reestruturarem para garantir não só o atendimento, mas a presteza e agilidade que devem acompanhar todo o processo de denúncia, conforme as disposições contidas no Estatuto do Idoso.

Por fim, acreditamos que a necessidade de reestruturação dos serviços públicos de segurança, aliado ao geral desconhecimento da população quanto aos crimes e penalidades previstas no Estatuto do Idoso contribuem para o crescimento dos casos de violência nos lares e espaços sociais onde os idosos são discriminados e negligenciados.

1.6 POLÍCIA E ATENDIMENTO ÀS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Nesta subseção pretendemos realizar uma breve reflexão sobre o papel da polícia civil no cenário da violência contra idosos, uma vez que é o órgão público mais procurado por estes quando estes buscam ajuda para conter conflitos familiares. Para melhor compreender o papel da polícia civil, descrevemos alguns conceitos peculiares à estrutura desse serviço.

O primeiro conceito fundamental para discernirmos a função da polícia civil é o de segurança pública. Para Costa (2005), a população em geral tem considerado a importância da segurança pública compreendendo-a como um problema somente da polícia. No âmbito dos Poderes Públicos, a segurança pública é entendida como “[...] a garantia que o Estado oferece aos cidadãos, por meio de organizações próprias, contra todo mal e todo perigo que possam afetar a ordem pública, em prejuízo da vida, liberdade, ou dos direitos de propriedade dos cidadãos” (MINAYO; SOUZA, 2003, p. 51).

Em decorrência de um ineficiente sistema de segurança pública, em paralelo a outras questões problemáticas, a insegurança da população tem se ampliado mais significativamente nos grandes centros urbanos. Embora a sociedade e os Poderes Públicos venham tentando encontrar soluções para o enfrentamento da violência, acirra-se cada vez mais o embate entre os que representam a lei e os que a desafiam, e o seu controle torna-se cada vez mais difícil, projetando o medo entre os indivíduos de todas as classes sociais.

Segundo Costa (2005), o Estado tem o dever de garantir a segurança pública e o cidadão tem o direito de tê-la assegurada, “[...] pois ela se exerce para a incolumidade das pessoas e do patrimônio” (MINAYO; SOUZA, 2003, p. 51). Nesse contexto, a segurança pública é legitimada e exercida através das polícias federal, militar, civil, rodoviária, ferroviária e corpo de bombeiros.

A polícia é considerada, de uma forma mais ampla:

O conjunto de instituições fundadas pelo estado, para que, segundo prescrições legais e regulamentares estabelecidas, exerçam vigilância e mantenham a ordem pública, a moralidade, a saúde pública e assegure o bem-estar coletivo (MINAYO; SOUZA, 2003, p. 51-52).

A Polícia Civil encontra-se subordinada ao Poder Executivo, através da Secretaria de Estado de Segurança Pública, e tem como função primordial registrar e investigar as ações e omissões definidas por lei como infrações penais, identificando as autorias e recolhendo provas que servirão de base aos Membros do Ministério Público para o oferecimento da denúncia, peça inicial do procedimento criminal realizado pelo Poder Judicial (MINAYO; SOUZA, 2003).

Imediatamente à formalização de uma denúncia, o que é feito através do boletim de ocorrência pelo agente de polícia, ou a autoridade policial, o delegado de polícia de carreira dá início à investigação preliminar, no sentido de verificar a veracidade da informação. Quando a investigação preliminar é considerada positiva, é instaurado o inquérito policial, composto de um conjunto de procedimentos administrativos (escrito, sigiloso, obrigatório e

indisponível) destinados a reunir os elementos necessários à apuração da prática de infração penal e de sua autoria (MINAYO e SOUZA, 2003). Em seguida, o delegado e os agentes de polícia instauram diligências para recolhimento de provas e autoria da infração penal, além de buscar, da parte do suspeito, o esclarecimento do seu delito. A solicitação de comparecimento do suspeito à delegacia ocorre oficialmente através de intimação policial expedida por quem de direito. Concluídas as investigações, a autoridade policial elabora um relatório contendo as informações colhidas durante todo o inquérito, que deverá ser encaminhado ao Ministério Público para que se faça o adequado encaminhamento dos processos (MINAYO e SOUZA, 2003).

Entretanto, quando o assunto é violência intrafamiliar, observa-se que a polícia civil se pauta em outras rotinas para tentar resolver o problema, dada a especificidade do contexto em que a violência ocorre. Vásquez (2005) apresenta que, no âmbito das relações familiares, os casos de violência são considerados “[...] infrações penais de menor poder ofensivo [...]” e por isso geralmente são julgados pelos Juizados Especiais Criminais (JECRIM). Os JECRIM foram criados para dar celeridade e economia processual, na busca de conciliação ou transação, distanciando-se, assim, dos encaminhamentos dados às grandes infrações que aguardam o escoamento dos processos nas Varas Criminais.

Para os casos de idosos - vítimas de violência psicológica, financeira, moral e negligência - que resolvem denunciar o seu familiar, é feito o registro da queixa no boletim de ocorrência e, a partir daí, os agressores são intimados para prestar esclarecimentos na delegacia, quando são ouvidos pelos delegados de polícia e aconselhados pelos profissionais do serviço social e agentes de polícia. Com isso, espera-se que o familiar não mais proceda de forma agressiva para com o idoso.

Quando se busca o enfrentamento de conflitos familiares, deve-se considerar que, antes de atingirem a forma de agressão física, por exemplo, já existiam em forma de conflitos afetivos, emocionais e pessoais, sobretudo. Por isso, é imprescindível que o agressor inicialmente compreenda que a sua atitude é um ato de violência contra o idoso e, a partir do entendimento dos principais tipos de violência que acometem idosos, bem como as sanções que poderão advir, possa o mesmo conscientemente modificar o comportamento para com a vítima de maus tratos. Neste sentido, pode-se inferir que a punição para o agressor de violência intrafamiliar tem a finalidade de socializar, recuperar, reeducar.

Mesmo nos casos de violência física intrafamiliar, raras são as vezes que o agressor é preso. Diante desta realidade, Vasquez (2005) argumenta que, sozinha, a resposta judicial é insuficiente e inadaptada às necessidades dos indivíduos envolvidos no conflito. Comenta

ainda que, da mesma forma que a lei facilita os julgamentos, indiretamente beneficia o agressor, que pode não sofrer nenhuma sanção penal mais enérgica, propiciando acordos que sustentam a repetição da mesma falta, pois normalmente a vítima continua a conviver com o agressor.

Linhares (2005) indica uma inadequação entre a denúncia e a medida de proteção, em uma relação quase sempre desproporcional entre o risco que a vítima corre quando opta pela denúncia e a segurança após a cessação do conflito.

Compreende-se, assim, que a denúncia está longe de trazer de volta a paz e o equilíbrio familiar que tanto as vítimas de violência intrafamiliar almejam quando decidem procurar as delegacias de polícia; ao contrário, a denúncia revela uma face do conflito - do ponto de vista psicossocial pouco debatida - e cujas marcas podem trazer intenso sofrimento, que pode perdurar por muitos anos.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo aborda-se o caminho metodológico norteador desta pesquisa, incluindo o lócus em que a mesma se desenvolveu, os sujeitos e os critérios de inclusão do estudo, o método de pesquisa, técnicas e instrumentos de coleta e análise de dados empíricos e os princípios éticos da pesquisa científica.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo consiste em uma pesquisa qualitativa descritiva exploratória, em que se utilizou o método da história oral temática com o objetivo de analisar o significado da denúncia da violência intrafamiliar contra idosos, a partir dos relatos orais dos mesmos.

Optou-se pelo estudo qualitativo, pois, de acordo com Minayo (1998), a pesquisa qualitativa caminha para o universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças, valores e percepções, podendo responder a questões que não podem ser quantificadas, mas permite o aprofundamento no mundo do significado das ações, vivências, experiências e relações pessoais.

A escolha pelo estudo descritivo ocorreu tendo em vista que o mesmo, segundo Oliveira (1997), possibilita o desenvolvimento de uma análise com potencial para identificar as diferentes formas de um determinado fenômeno, sua ordenação e classificação, sendo utilizado também para explicar as relações de causa e efeito.

Reinharz *apud* Menezes (1999) cita que a pesquisa qualitativa em gerontologia inclina-se ao estudo dos padrões de comportamentos e processos de interação, revelando significados, valores, crenças, intenções e gestos que adentram na experiência de vida dos indivíduos idosos ou de outros, em relação à velhice.

A pesquisa envolveu o trabalho de campo. Para Rey:

O trabalho de campo favorece o contato interativo pesquisador-pesquisado dentro do contexto relevante para o pesquisado, no qual o pesquisador poderá se expandir com naturalidade nas relações e eventos que fazem parte do cotidiano da vida dos sujeitos (REY, 2002, p. 96).

O trabalho pressupõe a realização de uma pesquisa de campo de natureza bibliográfica sobre o tema em questão. Nesta fase, verificou-se em que estado encontra-se o problema investigado, que trabalhos já foram realizados e quais as opiniões dominantes sobre o assunto.

3.2 MÉTODO DA HISTÓRIA ORAL

A história oral é descrita por Cassab (2003) como uma metodologia de pesquisa que se ocupa em aprofundar conhecimentos obtidos através de conversas com pessoas sobre uma determinada realidade, a fim de melhor compreender estruturas sociais, processos históricos e os padrões culturais que permeiam o objeto a ser descrito. Configura um espaço de contato e influência interdisciplinares e sociais com ênfase nos fenômenos e eventos que permitam oferecer interpretações qualitativas dos processos históricos e sociais referidos a um passado recente, desvelado através de relatos orais das pessoas que os experimentaram ou testemunharam (LOZANO, 1996)

A história oral procura compreender o objeto de estudo sob o ponto de vista subjetivo. Ao considerar o indivíduo dotado de autonomia pessoal, valores, atitudes, comportamentos e contextos sociais definidos, esta linha de pesquisa busca conhecer como os mesmos interpretam determinadas experiências.

Garcia (2004) aborda que, com a utilização da história oral, o indivíduo descobre o poder de mudar a sua vida e a si próprio, alterando o seu ambiente e agindo como agente significativo na mudança social, funcionando como base para a construção de teorias sobre o papel comportamental do indivíduo, na mudança cultural e na transmissão da cultura.

Na história oral, os discursos orais constituem a principal fonte para a coleta de dados. Cassab (2003) ressalta que a peculiaridade da fonte oral reside na riqueza consignada pela trama de sentimentos, significados e emoções expressos pelo narrador ao pesquisador.

Garcia (2004) acrescenta que é por meio dos discursos que se consegue perceber como o sistema sócio-cultural afeta o comportamento individual, valores e auto-imagem, possibilitando até mesmo extrair as bases sociais formadoras da identidade dos sujeitos envolvidos.

Como construção teórico-metodológica, a história oral possui um valor inestimável para a pesquisa social, porque possibilita que grupos sociais que não possuem habilidades com a escrita, e grupos silenciados - pobres, mulheres, crianças, idosos, deficientes físicos e minorias étnicas, entre outros - exteriorizem suas experiências, possibilitando o rompimento de um silêncio determinado pela discriminação social e o preconceito (BECKER, 1996; GARCIA, 2004).

Segundo Minayo (1994), a história oral pode ser dividida em três vertentes: a história oral de vida, de vida tópica ou história oral temática.

A primeira compreende as experiências pessoais e definições vividas por alguma pessoa ou um grupo, partindo da individualidade e da subjetividade de cada um, enquanto a história de vida tópica abrange a compreensão do indivíduo sobre determinada etapa da sua vida.

A história oral temática enfatiza determinada situação ou fenômeno vivenciado pelo sujeito, por isso é descrita como associada a um determinado tema. Neste estudo, utilizou-se a história oral temática, pois o foco é a vivência descrita pelo indivíduo sobre algum assunto específico, representando um recorte da história do mesmo.

Em meio às considerações metodológicas e técnicas utilizadas na história oral, citam-se aqui alguns critérios que devem ser seguidos.

Em relação à quantidade de sujeitos para compor o estudo, Camargo (1987) orienta para se trabalhar com um conjunto de entrevistas obtido através de amostra expressiva, selecionada, em que a saturação dos dados, ou a repetição das informações indicará o esgotamento do universo para análise. Dentre as técnicas de coleta de dados utilizados na história oral temática destacam-se a entrevista, a observação não participante e a observação participante.

A entrevista em história oral é compreendida como uma conversa entre o narrador e o pesquisador, onde este busca, através dos discursos, a descrição detalhada da experiência do primeiro acerca do objeto de estudo em questão. Assim, o depoimento oral é caracterizado não somente como uma fonte informativa, mas, principalmente, como instrumento de compreensão mais amplo do significado da ação humana em meio a uma sociedade organizada, possuidora de redes de sociabilidade, relações de poder e processos culturais que compõem este ambiente e movem seus atores (ALBERTI, 1990).

Cassab (2003) afirma que a entrevista ganha dimensão quando se desenvolve uma parceria entre o entrevistador e o entrevistado, levando-os a construir uma aproximação com o objeto de pesquisa. Durante a entrevista, o entrevistador deve manter uma postura aberta e empática, com a finalidade de que a entrevista seja conduzida com tranquilidade.

Tourtier-Bonazzi *apud* Silva (2004) acrescenta que, para ser estabelecida uma relação empática e de confiança entre o narrador e o entrevistador, a entrevista deverá ocorrer no segundo encontro entre ambos. O primeiro encontro é necessário para que o entrevistador possa se apresentar, conversar com o entrevistado sobre os objetivos da pesquisa, e propiciar a construção de uma relação sincera e recíproca, após o que se deverá agendar um dia específico para o segundo encontro, quando ocorrerá a entrevista. Alberti (1990) esclarece que a entrevista poderá ser gravada, mediante consentimento do entrevistado.

A escolha do local para o objetivo exposto deverá ser feita pelo entrevistado, devendo as partes combinar previamente um local adequado e confortável, sem interferências e pressões externas que possam levar o entrevistado ou o entrevistador a conclusões precipitadas ou enganosas.

Outra técnica utilizada largamente em história oral é a observação não participante que frequentemente é associada à entrevista, e nas várias oportunidades em que se faça a coleta de dados. Um dos objetivos desta técnica é captar gestos, expressões faciais ou manuais reproduzidos pelo entrevistado, bem como características marcantes encontradas no ambiente e no momento da entrevista.

Discorrendo acerca da observação não participante, Haguete (1987) afirma que a natureza subjetiva das afirmações está sempre imersa em reações, como o estado emocional do informante, suas atitudes e valores, que estarão sendo confrontados com comportamentos e expressões, cabendo à observação passiva a habilidade de perceber e captar os impactos e sentimentos contidos nos discursos através da comunicação não verbal.

Após a coleta de dados será feita a transcrição das entrevistas. A transcrição consiste na interpretação ou recriação das falas ou depoimento do entrevistado, devendo ser realizada logo após a entrevista para que o pesquisador possa se lembrar de fatos marcantes que eventualmente não tenham sido registrados no diário de campo.

Tourtier-Bonazzi *apud* Silva (2004) ressalta a necessidade da manutenção de alguns cuidados durante a transcrição das entrevistas gravadas, quais sejam: as passagens pouco audíveis devem estar entre colchetes; as dúvidas, os silêncios e as rupturas sintáticas em reticências; quando houver citação de alguma pessoa, devem ser utilizadas somente as iniciais dos nomes. Faz-se igualmente preciso, segundo o mesmo autor, o uso de acessórios diferenciados quando da transcrição das entrevistas.

Os grifos devem ser utilizados para anotações, do tipo: risos, choro, emocionou-se, silêncio demorado; as palavras pronunciadas com forte entonação devem estar transcritas em negrito e os erros por parte do entrevistado: datas, nomes próprios devem ser corrigidos em notas de rodapé.

3.3 CAMPO DE ESTUDO

O campo de estudo utilizado como ponto de partida para a coleta de dados foi a DEAM¹, localizada no bairro Engenho Velho de Brotas, na cidade de Salvador - Bahia. Esta

¹ Delegacia Especial de Atendimento à Mulher

delegacia foi escolhida inicialmente por constituir campo de estudo do Projeto de pesquisa do CNPq em parceria com a Escola de Enfermagem da Unidade Federal da Bahia “Revelando a violência doméstica contra idosos na cidade do Salvador-Ba”, com atendimento não apenas a mulheres vítimas de violência, mas à população em geral. O referido projeto também contou com a inclusão de outras delegacias em Salvador, contudo, a DEAM foi escolhida para ser o ponto de partida para esta pesquisa, dada a quantidade de boletins que já haviam sido selecionados pelo Projeto “Revelando a violência doméstica contra idosos na cidade do Salvador-Ba”, no momento da nossa coleta de dados.

Criada em 17 de outubro de 1986, a DEAM encontra-se vinculada à Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia, com o objetivo de prover atendimento policial especializado na prevenção e combate à violência doméstica, sexual e intrafamiliar contra as mulheres baianas, atuando em rede de serviços nas áreas: jurídica, social e da saúde, no apoio a mulheres em situação de violência. Informatizada e climatizada, a DEAM funciona 24hs, no registro de ocorrências, apuração e investigação dos crimes de lesão corporal, estupro, atentado violento ao pudor, ofensas e outros.

A DEAM funciona em prédio com instalações e estrutura física moderna, disponibilizando sala de recepção, triagem, alojamentos para os funcionários, auditório, sala de audiência, sala do(a) delegado(a), sala do serviço social, cartório, sala de investigação, sala de estudo e pesquisa e quatro celas. Para o atendimento dos assistidos, possui uma equipe composta por psicóloga, assistentes sociais, delegadas, escrivãs, agentes policiais, detetives e comissárias, que se encontram preparados para realizar registros e providenciar apurações de violência contra a mulher, bem como prestar atendimento psicossocial.

A Delegacia da Mulher funciona também como um núcleo de recepção, orientação e encaminhamento das mulheres que chegam para solicitar outros serviços que não sejam concernentes à proposta de atendimento da instituição. O esclarecimento ocorre no instante da triagem, quando do contato inicial com a assistente social, que averigua se realmente o caso em questão é de caráter criminal, se a vítima é mulher, se maior de 18 anos, dentre outras peculiaridades. Caso as informações colhidas atendam aos parâmetros exigidos pela DEAM, a mulher é conduzida ao registro da queixa e posterior seguimento do inquérito policial. Quando o atendimento não é pertinente à DEAM, a assistente social orienta para o necessário e providencia que seja a mulher encaminhada aos serviços adequados, antes, porém disponibilizando-lhe informativos contendo endereços e telefones dos órgãos de apoio que compõem a rede de proteção à mulher.

3.4 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram 10 idosas que haviam prestado uma ou mais queixa de violência intrafamiliar, sendo 09 na DEAM e 01 na Defensoria Pública, no município de Salvador-Ba, no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2004. Para tanto, foram estabelecidos alguns critérios de seleção discriminados a seguir.

Inicialmente, os idosos selecionados estavam incluídos no Projeto de Pesquisa: Revelando a violência domiciliar contra idosos na cidade do Salvador-Ba, financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

De posse dos dados, pôde-se verificar que os sujeitos tinham idade superior a 60 anos (inclusive) e poderiam ser de ambos os sexos, desde que tivessem sofrido qualquer tipo de violência intrafamiliar e que concordassem em participar da pesquisa.

Foi considerada, como critério para a inclusão dos sujeitos no estudo, a proximidade afetiva da vítima e do agressor, motivo pelo qual esta pesquisadora procurou visitar idosos que tivessem dado queixa de parentes próximos, como cônjuge, filho(a) e neto(a). Anteriormente à entrevista, realizou-se o Mini exame do estado mental, também conhecido como *minimal test*. Este exame é utilizado largamente em geriatria com a finalidade de avaliar a capacidade mental do idoso nos itens memória e orientação no tempo e no espaço. Foram considerados aptos para a entrevista os idosos que possuíam *minimal* acima de 14 pontos para analfabetos, 18 pontos para idosos com nível médio e 24 pontos para idosos com nível superior. De acordo com Engelhardt (1998), o exame é comumente utilizado em pesquisas que utilizam este teste.²

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados teve início em outubro de 2006, finalizando em 25 de janeiro de 2007. Consiste de duas etapas.

A primeira delas foi realizada através da obtenção dos dados do Livro I (Banco de dados) da pesquisa Revelando a violência contra idosos na cidade do Salvador, no qual se encontram reunidos dados manuscritos copiados dos Boletins de Ocorrências da DEAM, onde se puderam obter mais informações sobre os idosos que seriam visitados e também descartar alguns casos que não atendiam às exigências da pesquisa. Os dados contidos neste livro foram

² Ver anexo 1 página 153.

levantados pela equipe do Projeto de pesquisa Revelando a violência domiciliar contra idosos na cidade do Salvador-Ba, financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa, em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. O livro, composto de 200 páginas, contém registro de 232 queixas de agressões contra idosos, em forma de descrição detalhada das ocorrências, e dados de identificação das vítimas e dos agressores.

Após leitura dos registros, foram selecionados 88 casos de violência contra idosos que de início pareciam atender aos critérios de inclusão do estudo. Posteriormente, realizou-se uma leitura mais criteriosa dos conteúdos das ocorrências para, em seguida, selecionar os casos em que se deveria aprofundar através da pesquisa qualitativa. Utilizou-se, como critério para eliminação de alguns casos, o fator proximidade do agressor, pois a relevância e especificidade do estudo estariam diretamente vinculadas à proximidade familiar e afetiva entre vítima e agressor. Neste intuito, foram retirados da pesquisa aqueles casos cujos agressores eram sobrinhos(as), genros, noras, namorados(as) do(a) filho(a) e namorado(a) da vítima. Assim, dos 88 casos do Livro I sobre os quais a pesquisadora havia se debruçado com mais atenção, foram selecionados 48, com o propósito de dar seguimento às visitas e entrevistas.

A segunda etapa da coleta de dados iniciou com a realização da busca aos idosos para realizar as entrevistas. A primeira entrevista teve início no dia 31 de agosto de 2006, e foi a única que transcorreu em dois momentos, pois a idosa entrevistada tinha deficiência auditiva, o que dificultou a assimilação das perguntas. Ao todo foram 26 visitas, e consecução de 10 entrevistas, oito delas realizadas nos domicílios das entrevistadas e duas externamente ao ambiente familiar, sendo uma na Escola de Enfermagem e outra no domicílio de outra idosa amiga da vítima.

De acordo o Quadro 1, é possível correlacionar número de domicílios visitados com o número de entrevistas conseguidas ao longo da coleta de dados para se obter dados suficientes à realização deste estudo.

Dia	Número de Visitas	Número de Entrevistas
1º	01	01 (duas etapas)
2º	04	02
3º	04	01
4º	03	02
5º	02	00
6º	03	00
7º	05	00
8º	01	01
9º	03	03
TOTAL	26	10

Quadro 1 - Relação entre os dias e número de visitas e de entrevistas

Dentre as dificuldades enfrentadas durante a coleta de dados, sem dúvida a principal foi o risco de transitar pelos bairros da periferia de Salvador, reconhecidamente dominados por violência e narcotráfico. Por isso, durante a coleta de dados a pesquisadora se fazia acompanhar de um segurança do sexo masculino que, além de na maioria das vezes saber a exata localização dos bairros e ruas visitadas, também servia como importante recurso pessoal junto à equipe, no sentido de apoio e suporte em vista dos riscos referidos.

Outro fator que dificultou sobremaneira a realização das entrevistas foram as condições climáticas enfrentadas quando em busca da localização dos domicílios das vítimas. Frequentemente, a chuva irrompia, dificultando ou impedindo a locomoção – pois eram transportados equipamentos eletrônicos como máquina fotográfica digital, MP3 e gravador para fita K-7, necessários às entrevistas. Surgiram, ademais, barreiras físicas e estruturais ante o acesso a endereços localizados nas encostas³; águas em poços acumuladas pelas chuvas, ou rústicas escadas, feitas de maneira improvisada (embora fossem as únicas de acesso às moradias) no chão de barro, com ameaça de deslizamento. O calor também atrapalhou as visitas, pois a maioria foi realizada no verão, que acusou temperatura em torno de 35°C, o que aumentava o desgaste e o cansaço, tornando as buscas ainda mais dificultosas.

Ainda dentre os contratempos encontrados durante a coleta de dados, destaca-se a significativa quantidade de endereços não localizados, que constituíram 19,23% do total de domicílios visitados, e o número de idosos que não se encontrava em casa no momento combinado, que constituiu 15,38% do universo de domicílios visitados.

Para melhor compreensão de como se chegou à composição dos sujeitos do estudo, elaboramos a seguinte figura:



Figura 1 - Distribuição dos casos selecionados

³ Vide fotografias páginas 64, 65 e 66.

Como discriminado na Figura 1, dos 48 casos selecionados, obtivemos um total de 10 entrevistas. Ao contrário do que imaginávamos, dos 48 casos pré-amostrados pelo projeto do CNPq, do qual nossa pesquisa era um recorte, 22 não se encontravam dentro dos critérios para inclusão na nossa pesquisa, pois os agressores dos idosos eram sobrinhos, namorados, genros e por isso estes casos foram excluídos desta pesquisa.

Assim, trabalhamos inicialmente com os 26 casos que restaram, contudo, apesar de realizamos as 26 visitas, conseguimos 10 entrevistas como já discriminado na Figura 1. Desta forma, decidimos pela finalização da coleta de dados e início da sua análise.

Em uma das visitas, encontramos uma idosa que não quis dar entrevista, referiu que estava tudo bem e que não podia atender no momento. Em outra situação, foi contactada uma idosa que morava na casa do agressor e quando adentramos no domicílio para entrevista, estavam presentes muitas pessoas daquela família, que inclusive passaram a indagar do que se tratava, o que nos deixou pouco à vontade para a realização da entrevista.

3.5.1 Técnicas de Coleta de Dados

Como técnicas para a realização da coleta de dados, adotamos a entrevista e a observação não participante. Richardson (1989) afirma que as pesquisas qualitativas de campo exploram as técnicas de observação e entrevista, devido à propriedade com que estas penetram na complexidade de um problema.

A entrevista é uma técnica de coleta de dados que permite ao entrevistado falar sobre um determinado assunto de forma mais ampla e subjetiva, podendo o entrevistador compreender melhor o ponto de vista do primeiro. Triviños (1987) cita que ao tempo em que a entrevista valoriza a presença do investigador, igualmente oferece as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.

Minayo (1994) comenta que a entrevista fornece dados de duas fontes distintas: concreta - elucidando dados que poderiam ser obtidos de outras fontes como censos, relatórios; e subjetivos, quando se refere diretamente ao indivíduo entrevistado, estando fortemente associado às questões éticas, opiniões, valores e atitudes. Optamos pela entrevista semi-estruturada, de acordo com o método da história oral temática, com base em um roteiro previamente elaborado. Para Alberti (1990), este tipo de entrevista destaca a participação do

entrevistado como objeto principal no tema escolhido, por isso a preocupação maior não é com o tema, mas com a vida do entrevistado.

A observação não participante também foi contemplada na coleta de dados. Para Minayo (1994), esta técnica objetiva compreender comportamentos ou condições ambientais relevantes, em todos os momentos da coleta de dados. Yin (2005) relata que as evidências observacionais são úteis no fornecimento de informações adicionais, ajudando a entender tanto o fenômeno a ser estudado, quanto o contexto em que o mesmo ocorre.

Utilizamos da observação não participante com o intuito de registrar impressões, expressões, características marcantes dos domicílios; de igual modo, foram registrados gestos que não estavam contidos nas falas, mas que foram observados no momento da entrevista e que se revelaram significativos para subsidiar as categorias na análise dos dados.

3.5.2 Instrumentos do Estudo

Dentre os instrumentos utilizados no estudo, destaca-se o roteiro da entrevista que Minayo (1994) pontua como sendo o instrumento que propõe orientar uma conversa que se desenvolve com uma finalidade (que é a entrevista), devendo ser o instrumento facilitador da abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação.

Alberti (1990) orienta para a imprescindibilidade de um roteiro bem elaborado, por constituir-se ponto de apoio para o pesquisador durante a entrevista. O roteiro da entrevista foi elaborado contendo perguntas abertas e fechadas. As perguntas fechadas tinham como objetivo inicial descrever o perfil dos entrevistados. Desta forma, foram abordadas as questões sócio-econômicas e outras inerentes à denúncia – conhecimento do agressor, tipo de violência sofrida, tempo de convivência com o agressor, dentre outras. E perguntas abertas que norteariam os relatos das experiências vividas pelos idosos⁴.

As perguntas abertas, em número de treze, continham os principais tópicos da investigação deste estudo e permitiram ao entrevistado maior liberdade para descrever o seu ponto de vista sobre determinado tema, sendo de fundamental importância na construção metodológica e para as discussões descritas na análise de dados.

Outros instrumentos do estudo utilizados na coleta de dados foram o caderno de anotações, o gravador com a fita K-7, *MP3 Player* e máquina fotográfica digital. O caderno de anotações é considerado por Triviños (1987) como o que serve para toda e qualquer anotação de campo que contenha observações e reflexões sobre expressões verbais e ações do

⁴ Ver apêndice C Página 142

sujeito, inicialmente descrevendo e a *posteriori* analisando-as. No caso, adotou-se este instrumento porque sempre se descrevia, após a visita, o processo da entrevista, como tinha sido a recepção do idoso, se havia alguém em casa além dele e outras informações julgadas pertinentes.

Minayo (1994) reforça que no caderno de anotações constam todas as informações originadas da observação direta que não estejam no registro das falas na entrevista e que digam respeito ao tema da pesquisa. Nesse sentido, o caderno de campo foi também utilizado para descrever o momento exato em que os idosos se emocionavam ou faziam gestos para complementar a sua fala. O gravador com a fita K-7 e o *MP3 Player* foram utilizados com a intenção de captar com exatidão a fala dos idosos, sendo necessária a posterior transcrição. Estes instrumentos foram devidamente aplicados mediante prévio consentimento do entrevistado.

Para Alberti (1990), sem o recurso do gravador, a entrevista em história oral seria desprovida dos atributos intrínsecos deste método, pois, fazendo anotações de próprio punho o entrevistador pode perder dados valiosos à re-análise ou checagem de informações, gerando distorções para a pesquisa.

Por último, também foi utilizada, como instrumento de coleta de dados, uma máquina fotográfica digital com a qual foram registradas imagens dos locais percorridos, na busca dos domicílios dos idosos e de alguns idosos, o que era realizado apenas mediante o seu consentimento.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Na análise de dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo. Segundo Bardin (1994), esta técnica compõe um conjunto de instrumentos metodológicos empregados com intuito de se obter, através de procedimentos sistemáticos, a descrição do conteúdo de uma determinada mensagem.

Rey (2002) cita que a análise de conteúdo é uma técnica que se apóia na codificação da informação em categorias para dar sentido e direcionar o material estudado.

A análise do material coletado percorreu as três etapas propostas por Bardin (1994): a pré-análise; a etapa da descrição analítica e a da interpretação propriamente dita.

A primeira etapa consistiu na organização e ordenação do material coletado, quando foram transcritas as entrevistas e procedidas as repetidas leituras destas transcrições,

objetivando manter a fidedignidade das narrativas dos sujeitos, a fim de se obter uma primeira aproximação com o conteúdo.

Ainda neste processo, realizou-se a leitura vertical das narrativas (leitura de cada entrevista individual) e leitura horizontal (leitura de todo conjunto dos dados empíricos), como procedimento preparatório para a próxima etapa.

Nesta, procedeu-se à leitura exaustiva e flutuante; leitura mais aprofundada de cada entrevista para se fazerem mais perceptíveis os sentidos dos núcleos a partir dos temas e idéias centrais, sendo norteadas pelo objeto, objetivos e os referenciais adotados no trabalho.

Na terceira e última etapa, delimitaram-se os temas obtidos por meio dos discursos dos sujeitos, que deram origem aos núcleos de significação referentes aos conteúdos abordados sobre a denúncia da violência intrafamiliar praticada contra idosos.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

De acordo com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa envolvendo seres humanos é todo o estudo ou pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

Dentre as considerações descritas na resolução 196/96, destaca-se aqui o consentimento livre e esclarecido que preconiza:

[...] a anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa (BRASIL, 1996, p. 2).

De forma a garantir este princípio, foi elaborado um Termo de Consentimento que continha informações referentes ao objetivo da pesquisa, bem como a relevância do estudo, nome endereço e telefone da pesquisadora. Desta forma, quando os sujeitos concordavam com a pesquisa, era-lhes solicitado que assinassem o nome ou permitissem o registro da impressão digital, quando analfabetos. O Termo de Consentimento, de forma a propiciar um melhor entendimento das informações descritas no seu conteúdo, foi elaborado contendo linguagem clara e concisa para facilitar o entendimento dos sujeitos do estudo.⁵

⁵ Ver Apêndice A página 139

Foi ainda garantido o anonimato dos sujeitos, bem como sua autonomia em não aceitar, recusar ou retirar-se em qualquer uma das fases da pesquisa, sem que fossem penalizados.

Outro aspecto importante em todas as fases da coleta de dados e também da pesquisa foi a questão da fragilidade e vulnerabilidade, reconhecidas e respeitadas como o estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida. Por isso, foi garantida ao idoso a escolha do local para realizar a entrevista, como forma de prevenir danos e/ou situações constrangedoras perante o agressor e a até mesmo junto à sua família.

Buscando maior aprofundamento nas questões éticas na pesquisa com pessoas idosas, Rowles *apud* Menezes (1999) comenta que há que ter atenção com o tipo de relação que é estabelecido com este indivíduo, uma vez que o idoso geralmente mostra-se confiante e vulnerável, por isso não seria ético simular apoio, ou que sua participação na pesquisa poderia influenciar e ajudar em algo, dando a entender que a pesquisa trará a solução para os seus problemas.

Por isso, o mesmo autor cita que não há espaço para fingimento por parte do pesquisador, nem mesmo benigno, para tanto, as finalidades da pesquisa devem ser comunicadas aos participantes de forma clara e cuidadosa, promovendo assim uma relação honesta e autêntica entre o entrevistador e o entrevistado (MENEZES, 1999).

Como em toda pesquisa social, pretende-se divulgar os resultados deste estudo para os órgãos envolvidos, já que o entendimento que norteia a pesquisadora é que somente através do conhecimento o ser humano é capaz de modificar e construir comportamentos adequados às condições reais daquela e de outras populações.

FOTOGRAFIAS



Foto 1: Pesquisa de campo, bairro Narandiba, Salvador - Ba



Foto 2: Pesquisa de campo, bairro Retiro, Salvador-Ba



Foto 3: Pesquisa de campo, bairro Engomadeira, Salvador- Ba



Foto 4: Pesquisa de campo, bairro Caixa d'Água, Salvador- Ba



Foto 5: Pesquisa de campo, bairro Cidade Baixa, Salvador-Ba



Foto 6: Pesquisa de campo, bairro Pernambués, Salvador-Ba

4 COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA DENÚNCIA DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Neste capítulo é apresentada a análise dos dados produzidos pelo estudo. Como foi informado no capítulo 3 (Metodologia), foram realizadas entrevistas com dez mulheres idosas, todas elas vítimas de algum tipo de agressão protagonizada por pessoas próximas. Este capítulo consta de três subseções. Na primeira, são abordadas características relacionadas ao perfil sócio-econômico das senhoras entrevistadas ao longo do estudo. Na segunda, são narradas as suas histórias. Na terceira e última subseção, são descritas as categorias analíticas extraídas dos seus discursos.

Apesar de ter a pesquisa se concentrado em uma delegacia especializada no atendimento a mulheres, esperava-se incluir informantes masculinos no universo estudado. De fato, entre os casos selecionados, existiam dois que envolviam vítimas do sexo masculino. Todavia, ambos não se encontravam em casa no momento da visita da entrevistadora. Por esta razão, o universo do estudo foi formado apenas por mulheres idosas. Compete informar que isso representa uma lacuna neste estudo, que deve ser desenvolvida por estudos posteriores.

4.1 PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DAS INFORMANTES

Todas as idosas entrevistadas moravam em Salvador, eram na maioria de classe baixa e residiam em bairros de classe média e baixa. A idade das pessoas entrevistadas variou entre 67 e 83 anos. A média de idade foi de 74,6 anos, sendo que 60% tinham entre 70 e 79 anos; e 20% entre 60 e 69 anos; e idêntico percentual na faixa acima de 80 anos.

A maior parte das informantes era viúva: constituiu 60% da amostra, seguido de 30% separadas e 10% solteiras. Quanto ao número de filhos, 40% delas referiu ter acima de dois filhos; 20%, dois filhos; e 30%, somente um filho. Apenas uma afirmou não ter filhos.

Sobre o tema religião, 50% informaram serem evangélicas, enquanto 40% disseram-se católicas; e uma afirmou ser espírita.

Quanto à escolaridade, 30% eram analfabetas; 50% haviam interrompido os estudos entre a 1ª a 5ª séries do ensino fundamental; e 20% frequentaram cursos técnicos, de contabilidade em ambos os casos.

No que concerne à sua independência financeira, 70% afirmaram que seus rendimentos eram provenientes de aposentadoria e 30% disseram receber pensão. Além disso,

90% delas informaram viver em casa própria e serem as principais responsáveis pelos seus domicílios. Apenas uma informou morar de aluguel. Estes dados corroboram os achados de Menezes (1999) e Minayo (2003), quando afirmam que a maioria dos idosos que denunciam os maus tratos intrafamiliares são independentes economicamente e têm autonomia suficiente para tomar decisões importantes dentro de casa. Menezes e Minayo informam que os maus tratos costumam ter como principal objetivo a exploração dos bens deste idoso por seus familiares.

Sobre a violência sofrida, no momento da queixa, 50% referiram somente um tipo de violência, em que se destacou a agressão verbal e a física. As demais disseram ter sofrido pelo menos dois tipos de violência por parte de seus agressores.

Dentre os tipos de maus tratos mais mencionados pelas idosas, encontramos a ameaça, com 50%. Entretanto, a agressão verbal predominou, apresentando-se em 60% dos casos de violência mais citados pelas entrevistadas. Agressões desta natureza incluem humilhação, constrangimento e ofensas verbais (xingamento), diante de outros indivíduos seja da família ou não. Segundo o Relatório Mundial de Violência e Saúde. Sobre a classificação dos maus tratos contra idosos, o *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud* da OMS (2002), destaca que durante uma oficina sobre maus tratos de idosos realizada no Sul da África em 1992, estabeleceu-se uma distinção entre vexação (que inclui o maltrato verbal, o descuido passivo, exploração econômica e o excesso de medicação) e maus tratos (que inclui a violência física, psíquica, sexual e o roubo). Outro tipo de violência mencionado por 50% das informantes foi a ameaça.

A agressão física foi citada em 40% dos casos de violência estudados.

Sobre o item sexo do agressor, 70% dos agressores eram do sexo masculino e 30% do sexo feminino. Em relação ao parentesco com o agressor, observou-se que em 60% dos casos as informantes haviam sido agredidas por um filho ou filha; em 30% dos casos havia sido o cônjuge; e em 10% era um neto. Dentre os aspectos inerentes ao perfil do abusador, evidencia-se que os mesmos eram na maioria homens e filhos, e que residiam no domicílio destes idosos com suas respectivas famílias.

Quanto à idade dos agressores, eles tinham em média 46,3 anos: 30% deles tinham entre 30 a 40 anos; outros 30%, entre 40 a 50 anos; e acima de 60 anos. Em somente um caso, ou 10%, o agressor tinha entre 20 e 30 anos.

Chama a atenção o fato de que 60% dos agressores conviviam com suas vítimas desde o seu nascimento, há mais de 30 anos, portanto. E 40% das informantes referiram conviver com seu agressor entre 10 a 29 anos. Em todos os casos, a situação de violência ocorreu nos

lares das idosas e foram protagonizadas por pessoas com as quais elas tinham um longo tempo de convivência. Este dado é pertinente, uma vez que a família vem crescendo no que se refere ao número de indivíduos; hoje presenciamos famílias com avós, bisavós, pais, filhos, o que infere no aumento do tempo de convivência entre seus membros. Podemos interpretar este achado considerando que na sociedade contemporânea, o aumento da expectativa de vida dá-se concomitante com os novos arranjos familiares ocasionados pelo desemprego, aumento do número de divórcios e separações, dificultando ainda mais a manutenção de um bom padrão financeiro nos membros da família, obrigando-os a conviver por mais tempo no mesmo domicílio, embora pouco coesos.

É importante ressaltar que em 50% dos casos o agressor estava alcoolizado no momento da agressão e as vítimas disseram que se tratava de indivíduos alcoolistas. O álcool tem sido frequentemente mencionado nas pesquisas que abordam outros tipos de violência intrafamiliar, (MENEZES, 1999; MINAYO, 2003; WAIDMAN, 2004) seja em crianças e adolescentes, mulher e principalmente com idoso, sendo considerado como um dos grandes fatores de risco para ocorrência deste tipo de violência.

4.2 RELATOS DAS IDOSAS ENTREVISTADAS

Nesta subseção descreveremos as histórias das idosas entrevistadas, bem como os relatos das mesmas durante a entrevista. De acordo com a metodologia da história oral temática, esta descrição é fundamental para a compreensão posterior das categorias analíticas.

4.2.1 História da Senhora Turmalina

Senhora Turmalina tem 81 anos, é viúva, possui uma filha, quatro netos e dois bisnetos. É aposentada e vive em casa própria situada em um bairro de baixa renda de Salvador. No boletim de ocorrência da delegacia constava que senhora Turmalina sofria agressão física e verbal por parte da sua filha e neta.

Era pouco mais de nove da manhã quando foi localizada a residência da senhora Turmalina. Ela estava sozinha. Quando a abordamos, percebemos que apresentava significativos problemas na fala (dislalia) e na marcha, ambos decorrentes de episódios de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Senhora Turmalina sofreu dois AVCs nos últimos três anos.

Inicialmente supomos que entrevistá-la naquelas condições seria algo inviável; em casos como o dela, é comum que o AVC também acarrete certa perda da capacidade cognitiva. Diante disso, para averiguar a condição cognitiva daquela senhora, optamos por iniciar a abordagem com perguntas sobre o seu estado de saúde e sobre os cuidados em saúde que vinha recebendo. Surpreendentemente, a senhora Turmalina respondeu de forma coerente a todas as perguntas realizadas, demonstrando que ainda mantinha a função cognitiva preservada, com boa percepção e orientação no tempo e espaço.

Diante disso, sentimo-nos seguros para dar continuidade à entrevista e abordamos o principal assunto da entrevista: a denúncia de violência que havia feito na delegacia. Neste momento, a idosa virou o rosto de um lado para outro em sinal negativo, nos disse que não estava falando e começou a chorar.

Diante da tristeza e dificuldade apresentada pela senhora em falar sobre a denúncia da violência, tentamos estabelecer *rapport* através de outras perguntas como as relacionadas às fotos de pessoas nos porta-retratos, o convívio familiar ou o número de filhos e netos.

Aos poucos senhora Turmalina começou a falar do seu problema de saúde. Segundo ela, nas duas vezes em que sofreu um AVC, precisou ficar internada em um hospital público de médio porte situado em Salvador. Para ela, a pior seqüela era a dificuldade para falar. Chorou nas duas vezes em que se referiu a isso.

Depois de algum tempo de conversa, perguntamos novamente à senhora se ela lembrava de uma queixa feita na DEAM, no ano de 2002, contra sua filha e sua neta.

Não lembro não (baixou a cabeça, enquanto falava).

Em seguida, foi-lhe perguntado uma vez mais, mas ela não respondeu. Diante disso, pedimos à idosa que nos contasse o que acontecia em sua casa para que ela precisasse registrar uma ocorrência em uma delegacia de polícia. Mais uma vez senhora Turmalina resistiu.

Ainda assim fizemos uma terceira e última tentativa. Ao questionarmos como se caracterizava a violência, a idosa começou a chorar e deixou escapar:

(Começa a chorar)... *tanta coisa...* (continua chorando)... *lembro... falar não, viu fia, falar não...*

A resposta de senhora Turmalina nos impressionou, pois percebíamos nitidamente que esta idosa não queria falar sobre a denúncia, tampouco sobre a violência ocorrida. Como as seqüelas do AVC deixaram-na dependente para as atividades diárias, inferimos que a decisão de não falar sobre o tema estava relacionada ao receio daquela senhora em contrariar a sua filha agressora, pois com o passar dos anos dependia ainda mais dos cuidados da última.

Refletindo inicialmente sobre a negação, e depois sobre o medo e o silêncio de dona Turmalina, compreendemos que uma das principais bases da construção e desenvolvimento da violência intrafamiliar é a passividade e o silêncio, sobretudo quando existe uma relação de dependência do agressor. Há casos em que este traz o idoso, no ambiente familiar, subjogado às suas vontades, gerando neste idoso insegurança e medo de represálias, levando estes últimos a uma condição do que Menezes designou de “[...] acomodação às condições de sofrimento”, gerando um sentimento de impotência (MENEZES, 1999, p. 256).

Neste momento, fomos surpreendidos pela chegada de uma das agressoras, filha de senhora Turmalina. Alguns vizinhos haviam-lhe dito que alguém estava conversando com sua mãe. Diante disso, veio nos perguntar qual o motivo da visita. Informamos sobre a pesquisa, seus objetivos e finalidade. A partir daí, não mais tivemos como ficar a sós com a senhora Turmalina, que se mostrou cada vez mais calada e cabisbaixa. Dessa forma, foi necessário interrompermos a entrevista.

A agressora, bastante apreensiva, confirmou que a sua mãe havia feito uma denúncia na delegacia sobre algumas brigas que ocorriam entre ela (a agressora), sua filha (neta de senhora Turmalina) e a idosa. Contou que as agressões deixaram de acontecer depois que ela e sua filha foram convocadas pela delegacia para responder à queixa. Desde então elas modificaram suas atitudes frente à idosa. Acrescente-se a isso o fato da neta da senhora Turmalina ter deixado de viver consigo. Segundo a filha da senhora Turmalina, desde o dia em que ela saiu, os conflitos haviam cessado.

Afirmou ainda que, quando da denúncia, uma assistente social da delegacia compareceu no domicílio para averiguar as condições de moradia da idosa e saber como era o tratamento dispensado a ela pelos familiares.

De acordo com a agressora, as situações de violência seriam justificáveis porque a senhora Turmalina sempre foi “[...] muito teimosa” e isso sempre foi motivo de discórdia entre ambas.

Enquanto sua filha falava, a senhora Turmalina continuava intimidada e nada dizia, apenas balançava a cabeça como confirmando as informações que nos eram prestadas filha.

Sabemos que dentre os seus muitos significados, o silêncio da vítima é indicativo da insegurança e medo já descritos anteriormente.

A filha da senhora Turmalina, ainda intrigada com a nossa presença, fez questão de mostrar o quarto da idosa, as medicações de que ela fazia uso e os utensílios da mesma: roupas, medicamentos, produtos de higiene, dentre outros. Por diversas vezes ela ressaltou que dona Turmalina estava sendo bem tratada e cuidada. Este tipo de justificativa aponta para a ansiedade da agressora diante da nossa presença.

Assim, percebemos que a denúncia trouxe um grande impacto para aquela família, para a agressora a preocupação, a intimidação, pois fazia questão de mostrar que havia uma melhora no tratamento para com a idosa; para a idosa um misto de medo e resignação, presentes do primeiro ao último minuto do nosso encontro.

4.2.2 História da Senhora Esmeralda

Esmeralda tem 74 anos, é viúva, católica e pensionista. Estudou até a 5ª série. Já foi casada e deste relacionamento teve cinco filhos. Seu companheiro veio a falecer a pouco mais de três anos. Ela reside com mais quatro pessoas (uma filha e três netos) em um apartamento próprio localizado em um bairro de classe baixa de Salvador.

Ela nos recebeu para a entrevista com surpresa, já que havia feito a queixa em 2003. No momento em que chegamos, encontrava-se muito ocupada. Mostrou-se um pouco apreensiva diante da proposta de entrevista. Em seguida, porém, concordou em participar da pesquisa, mostrando-se bastante colaborativa daí por diante. A nossa conversa aconteceu na sala de estar da sua casa e éramos interrompidas às vezes pela presença dos seus netos.

Quando perguntamos para ela como era o seu relacionamento com os filhos, dona Esmeralda nos informou que tinha relacionamento satisfatório com todos os familiares, principalmente com suas filhas. Disse que uma das filhas vivia no terceiro andar do mesmo prédio. Esta filha costumava assisti-la em suas necessidades, sempre que era preciso.

De acordo com a entrevistada, o motivo da queixa havia sido o comportamento agressivo da sua segunda filha. Após a morte do pai, esta filha queria ter parte na sua pensão e obter a posse do apartamento, deixado pelo falecido esposo para dona Esmeralda. Com este intuito, eram frequentes as situações de violência verbal promovidas pela agressora, gerando constrangimento na idosa frente a outros familiares que também ficavam indignados com o conflito criado pela filha de dona Esmeralda.

Senhora Esmeralda afirmou ter sido muito feliz no seu casamento. Relatou que naquele momento ainda não havia se recuperado da perda do seu esposo, o que a fazia ficar ainda mais deprimida com as ameaças e maledicências ditas pela sua filha.

Esta senhora disse que frequentemente esta filha gerava confusão dentro de casa com suas demais filhas. Ela proferia palavrões, gritava com as pessoas da família, promovendo um clima de animosidade dentro de casa. Certas vezes chegou ao ponto de escrever palavrões na porta do quarto da senhora Esmeralda. Referia-se à senhora Esmeralda como “ladrona”. As agressões costumavam chamar a atenção de uma vizinha que, ao ouvir os gritos da agressora, apressava-se para acudir dona Esmeralda, principalmente quando sabia que os outros filhos não se encontravam em casa. Segundo a idosa, os problemas com a filha acarretaram o comprometimento da sua saúde, como aumento dos níveis de pressão arterial e depressão.

Em julho de 2003, senhora Esmeralda compareceu à DEAM para fazer a denúncia. Estava acompanhada de outra filha. De acordo com o registro feito no Boletim de Ocorrência, a senhora se queixou de agressão verbal e ameaça de morte feitas pela filha com a intenção de apropriação indevida da pensão da idosa.

Na época, a agressora teve conhecimento da denúncia: recebeu uma intimação e compareceu à delegacia. Neste ínterim, conversou com a assistente social da delegacia, evento que contribuiu para a interrupção das agressões.

Sobre o que sentiu ao denunciar a sua filha numa delegacia, senhora Esmeralda afirmou:

Eu nunca tinha entrado numa delegacia ... aí o coração disparava mesmo, aí eu não sabia mais o que fazia, aí perguntava: Porque seu coração tá assim? Aí eu contava a eles, porque eu me aborreço muito com aquilo. Foi horrível.

Por mim foi tudo bem. Agora é um sentimento porque eu fiz isso com minha filha. Fiquei muito triste de ter feito isso, mas ela fazia muita confusão dentro de casa, eu não gostava [...] Eu disse a ela: você me forçou a fazer isso, você praticamente me forçou a fazer isso.

O trecho acima demonstra o constrangimento sentido pela senhora Esmeralda ao denunciar a filha. A exemplo de muitos outros idosos, senhora Esmeralda também expressava dificuldade em procurar ajuda policial para resolver seus conflitos dentro de casa. Isso a incomodava de tal forma que no momento da denúncia referiu experimentar sensações físicas desagradáveis como o “coração disparando”, indicando que sentia um grande mal-estar em ter que denunciar sua filha. Menezes (1999) corrobora com este achado ressaltando que o

sofrimento repercute tanto na saúde do idoso, mental e fisicamente, que muitas vezes é impulsionado até mesmo pelo desejo de morrer.

Apesar se ter sido a denúncia bastante desgastante para a senhora Esmeralda, ela terminou ocasionando o efeito esperado: a interrupção das agressões e modificação do comportamento da agressora para com a idosa. Na altura da entrevista, a filha agressora morava no município de Vera Cruz, onde trabalhava como professora, e nunca mais a havia importunado. Neste caso, pode-se inferir que a denúncia teve um papel fundamental para a cessação do conflito.

4.2.3 História da Senhora Jaspe

A senhora Jaspe tem 69 anos, nasceu e foi criada no interior da Bahia. Casou-se ainda muito jovem e conviveu com o esposo por 13 anos, quando ele veio a falecer. Em seguida, veio a conhecer o seu segundo companheiro. Na época da entrevista, eles conviviam há aproximadamente 12 anos. Desde muito nova, optou por ser dona de casa. Tem uma filha e quatro netos. Atualmente está hospedada na casa da filha, pois sua residência encontra-se em reforma. Ela foi alfabetizada, mas referiu dificuldade para ler.

A entrevista foi realizada na casa de sua filha, tendo a duração de aproximadamente 40 minutos, estando presentes sua filha e neta.

Durante a nossa conversa, disse que no passado tinha um convívio satisfatório com o companheiro. Isso mudou quando ele começou a abusar de bebida alcoólica. Quando alcoolizado, ele se tornava violento, quebrava vários objetos dentro de sua casa, a ameaçava e a agredia verbal e fisicamente.

Segundo a senhora Jaspe, o companheiro não era portador de problema mental, que por diversas vezes o acompanhou a um serviço médico com a intenção de que ele realizasse tratamento adequado. Contudo, ele se recusava a tomar qualquer medicamento prescrito pelo profissional de saúde. Depois de algum tempo ele deixou o emprego e passou a beber todos os dias. Isto acabou contribuindo para o surgimento de vários problemas de saúde que o deixaram acamado por três meses e o levaram à morte em seguida.

De acordo com a idosa, a queixa foi motivada por uma agressão do seu companheiro falecido contra sua neta adolescente, portadora de problema mental. A agressão causou lesão corporal. Segundo ela, naquela época o convívio com o agressor havia se tornado delicado e difícil. Isso contribuiu para a agressão contra a sua neta.

Assim, em maio de 2003, senhora Jaspe compareceu à DEAM para prestar queixa contra o seu companheiro que, neste ínterim, tinha 67 anos. Ela foi acompanhada da filha e da neta agredida. A queixa foi lavrada como agressão física com lesão corporal e histórico de agressão.

A idosa nos relatou que era freqüentemente agredida pelo companheiro falecido. Disse que ele guardava um “[...] pedaço de ferro atrás da porta.” Utilizava aquele instrumento para agredi-la quando ela chegava em casa.

Durante a entrevista, senhora Jaspe disse que naquela época ficou desapontada diante do não-comparecimento dos agentes da polícia ao seu domicílio. Disse que a denúncia não foi investigada e que o agressor sequer recebeu a intimação policial.

Nem vieram aqui, nem nada. Levamos a tarde toda na chateação pra atender a pessoa. Fui uma vez só, porque a gente sabia que era perder tempo. Não adianta ir nem duas nem três vezes, não é? Se na primeira vez não apareceu, então pronto.

O relato da senhora Jaspe é exemplar. É comum que vítimas de violência intrafamiliar (sejam mulheres, crianças ou idosos) sintam-se imensamente frustrados quando suas denúncias não geram respostas precisas dos serviços de segurança pública. Muitas vezes, diante de situações desta natureza, terminam por não retornar para uma nova queixa, pois se sentem desprotegidos e mais vulneráveis em relação ao agressor. Linhares (2005) comenta que a denúncia é extremamente importante, pois além de constituir uma forma de proteção para a vítima de maus tratos, dentro da família, também é uma oportunidade do agressor de se retratar com a vítima, fazendo-o compreender os riscos e transtornos que a violência intrafamiliar ocasiona nos demais membros da família.

Desse modo, quando a denúncia não é adequadamente encaminhada, a retração dos denunciante termina acontecendo tanto pelo receio de atitudes de represálias do agressor, como pela descrença nos serviços de segurança pública. Com alguma freqüência os agressores tomam conhecimento da denúncia antes mesmo de receber a intimação. Situações como estas apontam para a importância de que serviços de atendimento e proteção à população em geral forneçam assistência adequada às vítimas de violência, não só no momento da denúncia, mas em todas as fases posteriores à mesma.

Outra observação importante que se pode extrair dos relatos da senhora Jaspe é que o fator responsável pela denúncia da violência por parte do seu companheiro foi a agressão física na sua neta e não as que ela já vinha sofrendo há mais tempo. Foi a violência física

sofrida pela neta, portanto, que a impulsionou a buscar ajuda na DEAM. É como se as agressões que vinha sofrendo pudessem ser toleradas e a violência contra a neta representasse algo fora de controle. Ao tratar da violência conjugal, Gomes (2004) diz que este tipo de violência muitas vezes só passa a ser considerado inaceitável quando atinge outros indivíduos da família.

Pouco tempo depois da denúncia, o agressor veio a falecer. Após a morte do companheiro, a senhora Jaspe passou a viver na casa da filha, com seu genro e netos, pois a sua casa estava em reforma. Durante a entrevista, a idosa disse ser sempre bem tratada e estimulada a participar de atividades de socialização em um grupo de convivência da comunidade.

Segundo a filha, senhora Jaspe é “[...] muito acomodada.” Diante disso, a família teme pelo desenvolvimento de um quadro de depressão. A despeito dessa preocupação, a idosa recusa-se a participar das atividades dizendo que prefere ficar em casa dormindo. Dona Jaspe afirma que a única atividade pela qual se interessa é a de buscar sua neta na escola e acompanhar a menina, já que nutre grande afeto pela mesma.

4.2.4 História da Senhora Safira

Senhora Safira tem 83 anos. Nasceu e foi criada na interior da Bahia, onde morava com seus pais e irmãos. É semi-analfabeta, só sabe assinar o próprio nome. Segundo ela, a razão disso é que não se interessava pelos estudos quando era jovem. Mudou-se para Salvador logo após o seu casamento.

Viúva, sua manutenção financeira advinha de uma pensão do INSS deixada pelo seu esposo. Depois de casada passou a cuidar exclusivamente da casa e dos seus sete filhos. Na época da entrevista residia com três filhos em casa própria, com seis cômodos, localizada em um bairro de classe baixa na periferia da cidade.

Senhora Safira nos contou que um dos seus filhos tinha problemas mentais. Sempre que consumia bebida alcoólica tornava-se violento, proferindo palavrões e respondendo agressivamente a todos, inclusive à mãe. Isso se tornou objeto de queixa junto à DEAM.

Diante do questionamento sobre aquela denúncia, a senhora respondeu que o seu filho interrompera as agressões há algum tempo. Comentou que após o episódio ele havia sido internado em um hospital psiquiátrico e as agressões haviam cessado. Quanto a isso mencionou:

Parou, sabe por quê? Porque levaram ele pra internar.

Ao longo da entrevista pudemos perceber que a senhora Safira evitava falar sobre os acontecimentos que motivaram a queixa. Isso nos fez pensar em certa resistência para falar sobre o assunto: talvez porque não depositasse confiança suficiente em nós; talvez porque lhe fosse difícil tocar no assunto. Segundo ela, o rapaz não havia feito nada contra ela. Disse que só fez a denúncia na DEAM porque uma das suas filhas a tinha convencido a tomar esta atitude.

Contudo, em determinado momento pudemos perceber certa contradição no seu discurso: ela revelou que o filho ainda tem causado transtornos dentro de casa, que ele não parou de beber e que, quando isso acontece, briga com os irmãos, desrespeita a mãe e profere ofensas verbais. Ainda assim, certas vezes ela demonstra arrependimento sobre ter denunciado o filho.

Ele não fez nada de mais não; não vou mentir, né? Ele não bateu em ninguém.

É como se um grande sentimento de culpa a houvesse invadido após a denúncia. Quando perguntamos à senhora: “Se a sua filha não tivesse levado a senhora para a delegacia a senhora teria ido sozinha?” Ela responde:

Que?! Eu sozinha ia para onde, pelo amor de Deus?

Ao longo do depoimento ela revela que perdeu um filho há mais ou menos cinco anos. O rapaz foi assassinado nas proximidades de sua casa. A lembrança a emociona muito já que o crime aconteceu pouco tempo depois que ele havia interrompido o uso de drogas.

Para aquela senhora, a morte do filho ainda causava grande repercussão emocional, na medida em que foi um evento trágico e cruel. Partimos do princípio de que sentimentos e emoções inerentes à experiência humana podem aflorar com maior intensidade diante de situações como esta. A morte tem o poder de não só mobilizar a tristeza e as lembranças, mas também amedrontar profundamente as pessoas, principalmente quando acontece desta forma (MENEZES, 1999). Durante a entrevista ficou evidente que as lembranças sobre a morte do filho geravam um grande conflito de emoções, que vieram a se agravar após a denúncia feita contra o outro filho.

Chamou a atenção, durante a entrevista, uma acusação da senhora Safira contra a ex-mulher do seu filho agressor, a quem denominaremos Mangureira. Segundo a idosa, Mangureira tentou coagi-la a vender uma casa que emprestara a ela e ao filho, marido de Mangureira, para que vivessem juntos. Nesse processo, chegou a ser levada pela nora a um cartório, pois Mangureira tinha a intenção de reconhecer a firma da sogra para tentar vender a casa. Isso aponta para o fato de que, para além do filho portador de problemas mentais, senhora Safira vivia com dificuldades de convívio com outros membros da família.

Esta senhora dizia tentar cotidianamente se livrar dessas lembranças, para ela, desafortunadas: um filho alcoólatra e com problemas mentais que a agredia verbalmente; uma nora que pretendia vender sua casa sem a autorização; e a lembrança da morte trágica de um filho que tentava interromper o uso de drogas.

4.2.5 História da Senhora Ametista

Senhora Ametista foi a primeira idosa a ser entrevistada no domicílio. Tivemos alguma dificuldade em encontrar sua casa, pois nos bairros da periferia a sinalização das ruas é bastante precária; mas, decorridos uns 40 minutos de busca, localizamos a residência desta senhora que nos recebeu muito bem, acomodando-nos em sua pequena varanda. Percebemos que a senhora Ametista encontrava-se no momento em companhia de outra idosa, amiga sua de muitos anos, senhora Diamante; ambas pertenciam à mesma igreja evangélica e costumavam passar tardes juntas. Assim como a senhora Ametista, Diamante também mencionou ter sido vítima de violência intrafamiliar. Desse modo, após a entrevista com a senhora Ametista, senhora Diamante revelou-nos as agressões praticadas pelo seu ex-marido e como conseguira reverter a situação já há alguns anos. O seu caso será abordado nesta pesquisa, pois também consentiu em nos dar seu depoimento⁶.

Na época da entrevista, a senhora Ametista tinha 67 anos. Nasceu no município de Serrinha, onde foi criada e estudou até a quinta série. Começou a trabalhar como lavadeira quando ainda era uma criança.

Aos treze anos casou-se pela primeira vez. Algum tempo depois seu marido veio a falecer deixando-a com os dois filhos do casal. Após onze anos, novamente contraiu matrimônio e deste teve mais seis filhos, vindo a separar-se após vinte anos de convivência. Ainda casou uma terceira vez tendo este companheiro morrido há mais ou menos dois anos.

⁶ Ver secção 4.2.7

Aos 50 anos, começou a apresentar dificuldades de visão; foi quando descobriu que tinha glaucoma. O problema acarretou a perda de grande parte da visão em ambos os olhos. Na altura da entrevista poderia ser considerada deficiente visual.

Ela vivia sozinha em uma casa própria localizada em bairro de classe baixa em Salvador. A residência não possuía infra-estrutura que facilitasse sua mobilidade diante da sua deficiência visual. Logo no portão nos deparamos com uma íngreme escada por onde descemos para chegar a uma pequena, porém, agradável varanda, onde a idosa cuida de algumas plantas e costuma receber visitas.

A entrevista durou pouco mais de uma hora. Naquele momento, a idosa mostrou-se à vontade para falar um pouco de sua vida e da agressão sofrida em casa e que havia sido objeto da denúncia na DEAM.

De acordo com seu relato, na época em que ocorreu o evento, João, o filho caçula, era casado e vivia com a esposa e o enteado, um garoto de nove anos. Naquela altura, o filho já morava ao lado da sua casa. Quando João batia no enteado, era comum o menino chamá-la pedindo que o socorresse. Senhora Ametista costumava acudi-lo agarrando-se a ele a fim de protegê-lo. Com isso, a “sola” do cinto utilizado por João para agredir o menino terminava por atingi-la.

Cada vez que ele (o agressor) batia, quando ele ameaçava, o menino se agarrava comigo, é neto de consideração, ele é padrasto. Então ele batia no menino e a sola pegava em mim.

Numa destas vezes, senhora Ametista compareceu à delegacia da mulher para dar queixa do filho. Segundo a mesma, o filho e a sua companheira não tinham paciência com a criança, o seu neto de consideração. Sua intenção com a denúncia era que o poder público transferisse a guarda do menino para ela. Segundo ela:

O menino ficou todo marcado por várias vezes e ninguém tomou a devida providência.

Nos arquivos da delegacia, verificamos que durante a denúncia a idosa alegou que não era sua intenção que seu filho fosse chamado à delegacia, tampouco que houvesse maiores repercussões públicas do caso. Ela dizia que seu objetivo era apenas obter a guarda da criança.

Ah eu queria, o meu sonho era ver o menino sair de perto dele, eu queria que tivesse, uma providência pro menino. Quando ele bateu no menino que o menino se agarrou comigo e a

sola, as soladas pegou no menino e em mim, eu senti uma revolta, eu senti muita revolta, muita revolta mesmo.

Segundo a senhora, algo aconteceu que o filho não chegou a receber a intimação. Sentia-se aliviada com isso, já que a entrega poderia conduzi-la a uma situação de constrangimento diante do filho agressor. Durante a entrevista chegou a dizer “graças a Deus” sobre o fato do filho não ter sido intimado.

Chamou atenção a forma habilidosa como a senhora Ametista deslocava-se de um lado para o outro na sua varanda, apoiando-se nas paredes e nas cadeiras. Também nos surpreendemos com a sua habilidade em deambular pelo restante da casa e realizar outras atividades domésticas, ainda que possuísse um significativo déficit visual.

Ao comentarmos sobre a sua independência para as atividades diárias, senhora Ametista mencionou que apresentava algumas dificuldades, revelando que a sua limitação abrigava alguns dos seus conflitos mais íntimos:

Quem mais está sofrendo hoje é o idoso, principalmente se ele tiver um problema visual como eu tenho [...] agora eu só tenho Jesus pra eu dobrar os joelhos e dizer: Jesus, eu tô aqui! Jesus, me ajude! Jesus, eu sei que o Senhor pode mudar o quadro dessa história. E Ele vai mudar [...]

A despeito das limitações impostas pela cegueira, informou que morava sozinha e que conseguia realizar boa parte de suas atividades sem a ajuda dos outros. Desta forma sentia-se satisfeita consigo:

Pela misericórdia de Deus eu lavo minha roupa, eu cozinho minha comida, eu limpo minha casa. Eu me sinto feliz sabe, eu não quero me sentir incapaz. Deus permitiu, seja feita a vontade dele. Eu tenho uma menina que recebe assim meu trocadinho, paga água, paga luz, paga telefone, essa daí é indispensável. Eu cozinho e não me queimo. Agora tem mais ou menos uns cinco anos que nunca mais tomei uma queda.

Em relação ao carinho que sentia pelo “neto de consideração”, disse que o menino veio morar na casa do seu filho quando tinha apenas um ano e sete meses. Ao longo da convivência, senhora Ametista e o menino criaram um forte laço afetivo. Por isso, quando ele lhe pedia socorro, fazia questão de defendê-lo, mesmo correndo o risco de ser ferida, como aconteceu em algumas ocasiões.

Na altura da entrevista, a idosa relatou que o conflito tinha sido totalmente solucionado, que pouco tempo depois da queixa viajou para São Paulo e, enquanto estava lá,

João separou-se da esposa, que foi viver com o filho em outro lugar. Sente-se satisfeita com isso.

Eu acho que da maneira que Deus resolveu foi muito bom [...] aí eu agradei a Deus porque não fui atendida lá. Não fui atendida, não chegou nenhum momento nenhum de nós dois a conversar [...] É, é meu filho ainda, é o caçulinha, o abençoado...

Durante a entrevista, ela mencionou o caso de Teresa, uma senhora de 111 anos. Elas freqüentavam a mesma igreja. Segundo a senhora Ametista, aquela senhora apresentava sérias dificuldades de locomoção e, em razão disso, não costumava sair de casa. Diante deste fato, a neta - que co-residia com aquela idosa - apropriou-se indevidamente do cartão através do qual a avó recebe o benefício financeiro do governo. Segundo a senhora Ametista, dona Teresa vivenciava privações e outros maus tratos, sendo a história conhecida da comunidade em que viviam.

Com base em dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002), Camarano (2006) afirma que, mesmo na condição de dependência, muitos idosos são considerados chefes do domicílio, sustentando necessidades financeiras dos co-residentes apenas com sua renda. Segundo Camarano (2006), 80% dos idosos que compartilham desta condição são do sexo masculino; enquanto 42% são do sexo feminino.

Em vista desses fatos, pode-se deduzir que muitos idosos, ainda que principais provedores do lar, não utilizam o benefício em seu próprio favor. Antes precisam suprir necessidades dos demais membros da família ou, em alguns casos, as necessidades que os seus filhos e netos julgam prioritárias.

Outro aspecto importante constatado através dessa revelação de senhora Ametista é a solidariedade que envolve idosos vítimas de violência intrafamiliar. Em casos relacionados à dependência física, a denúncia anônima parece ser uma ferramenta bastante eficaz para o enfrentamento da problemática. Trata-se de uma estratégia que pode ser adotada para se fazer diagnósticos e intervenções em situações que, de outra forma, poderiam ser desconhecidas pelo poder público.

4.2.6 História da Senhora Turquesa

Turquesa é uma senhora de 70 anos, aposentada, católica, residente em um bairro de classe baixa da periferia da cidade do Salvador. Segundo conta, estudou até a segunda série do

primeiro grau, tem dois filhos frutos de um casamento que se desfez após 16 anos de convivência, e atualmente encontra-se divorciada. Mora em casa própria, onde vive com sua filha e dois netos. A residência, apesar de dispor de seis cômodos, é bastante pequena e pouco arejada,

Eram aproximadamente 1:15h da tarde quando chegamos e vimos a senhora Turquesa em casa em companhia da sua neta, assistindo TV. Recebeu-nos um tanto apreensiva e logo no início da nossa conversa foi difícil convencê-la a autorizar a gravação da entrevista. Imaginamos que havia algo de errado dada a preocupação e o medo que a idosa deixava transparecer, por isso supomos que a situação de violência continuava no cotidiano daquela idosa.

Iniciamos a entrevista perguntando sobre o número de filhos, netos e a ocupação de cada um deles. Dona Turquesa contou que tem um casal de filhos, sua filha caçula tem uma filha e trabalha para ajudar nas despesas da casa. O seu filho mais velho tem 40 anos, trabalhava como mecânico e morava também na sua casa, mas hoje está desempregado, viciado em bebida alcoólica, residindo em um quarto apertado nos fundos da casa de senhora Turquesa.

Segundo esta senhora, o conflito é causado pelo seu filho que, após ingerir bebida alcoólica, desmoralizava a irmã, chamando-a de maconheira, prostituta, na frente dos vizinhos. Além disso, agredia verbalmente esta idosa e causava conflitos com os outros membros da família. A idosa comentou que tinha muito medo do conflito terminar em morte, tamanha era a discussão que o seu filho provocava com a irmã. Sentindo que a situação fugia ao seu controle, tomou a decisão de denunciar os maus tratos do agressor na delegacia de proteção à mulher.

Vinha aqui, almoçava, tomava café, depois deitava no sofá e dormia, daqui a pouco começava a implicar comigo e com meus netos e era aquela confusão. Porque quando minha filha tava aqui, ele desmoralizava minha filha, ficava dizendo coisa pra minha filha [...] Eu via a hora de ter uma morte aqui!

Senhora Turquesa relata que compareceu três vezes à DEAM para prestar queixa contra seu filho. Na primeira vez, o agressor recebeu a intimação, compareceu à delegacia, vindo a apresentar melhora significativa no seu comportamento. Passados três meses da primeira denúncia, o agressor voltou a causar problemas em casa, sendo necessário apresentar nova queixa, que não surtiu o efeito esperado, uma vez que compareceu à delegacia, mas não modificou o seu comportamento. Dessa forma, a idosa procurou pela terceira vez outro

serviço de segurança, desta vez a Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso, recém inaugurada há dois meses, contudo ainda não tinha recebido a visita dos agentes de polícia.

Por que quando minha filha tava aqui ele desmoralizava minha filha, ficava dizendo coisa pra minha filha. Aí falei tudo e tornaram a aconselhar, aí ele melhorou, mas aí depois voltou tudo novamente [...] Dei a primeira, dei a segunda e nada, aí eu peguei e desisti, né?

Apesar de ainda sofrer com os as agressões do filho dentro de casa, a senhora Turquesa deixou claro que não mais queria que seu filho fosse intimado para responder à denúncia na delegacia de polícia, pois segundo a mesma ele se encontrava muito doente, com problemas no fígado, precisando de tratamento médico adequado, até mesmo a internação em um hospital e, posteriormente, tratamento psicológico em uma clínica especializada no tratamento de pessoas viciadas em bebidas alcoólicas. Mencionou que o filho era uma pessoa boa, mas que em decorrência do vício veio se tornando agressivo com ela e os outros familiares.

Ele era um menino decente, evangélico, quando ele chegou aqui com esse negócio de amizade, que começou a beber, beber que ficou assim. Ele é motorista do bom, mecânico. Todo mundo aqui conhece o trabalho dele e está aí se perdendo por causa da cachaça.

Senhora Turquesa informa que hoje em dia os conflitos causados por seu filho melhoraram bastante, pois arranjou um quartinho nos fundos para ele morar, proibindo-o de entrar na sua casa. Todavia, mesmo diante desta condição, a convivência entre ambos continua, pois esta idosa é quem cozinha, limpa a casa e lava a roupa para o filho agressor. Quando perguntamos sobre a maneira encontrada para solucionar o conflito dentro de casa, respondeu:

Acontece que ele melhorou porque ele não ta mais entrando aqui. Às vezes ele fica querendo entrar, aí eu vou logo ver o que é. Às vezes ele xinga aqueles nomes pesados, aí eu não digo nada a ele, só delicadamente fecho a porta, aí ele sobe resmungando, só vendo [...] Nunca mais também ele achou pra ficar esculhambando minha filha.

Com o conflito parcialmente resolvido, diz a senhora Turquesa que a sua principal preocupação neste momento é a saúde deste filho. Que ultimamente ele tem estado muito abatido, emagrecido, queixa-se de dores e câibras na perna, tremores e inapetência, apresentando também icterícia (coloração amarelada da esclerótica ocular), o que a tem

deixado muito apreensiva. Entretanto, mesmo apresentando estas alterações, o filho da senhora Turquesa recusava-se a procurar ajuda nos serviços de saúde, deixando-a ainda mais preocupada.

Ele tá magro assim, abatido. Eu até pensei que ele tava com diabetes. Os olhos dele tá assim, amarelado, os olhos dele tá um pouco amarelo. Minha filha diz: Minha mãe, ele tá com cirrose! Ele tava sentindo um ardor tremendo e uma câimbra na perna, que é uma dor bem forte que dá. Eu digo: Vamos pro médico! Mas ele diz: Não vou! O que é que eu vou fazer se eu chamo e ele não vai? As coisas dele tudo sou eu que faço. Quem cozinha pra ele sou eu, eu lavo a roupa, o quarto lá eu limpo tudo. Quando não tem jeito eu vou e faço. Boto o almoço, o quarto tá lá, eu limpo tudo, mas não tem jeito pra ele ir pro médico.

Durante a conversa com a senhora Turquesa, ficou compreensível para nós que o receio deixado transparente pela idosa, no início da entrevista não era da violência provocada pelo filho, ou o medo de haver represálias, mas devido à preocupação com o estado de saúde do agressor naquele momento.

Baqueiro (1985) comenta que para o idoso a morte de um familiar é algo terrível e muito mais trágico que a idéia da própria morte. A preocupação com a possibilidade de perder um filho doente torna-se uma ameaça constante, significando muito mais que uma súbita ruína de um empreendimento.

Por isso senhora Turquesa relatou, constrangida, que havia se arrependido de ter feito denúncia e temia que, agora com a nossa visita, os agentes de polícia viessem logo após trazer a notificação para o agressor. Esta idosa mostrou-se transtornada com a hipótese do seu filho receber a notificação nestas condições de saúde. O seguinte diálogo foi estabelecido:

Senhora Turquesa: *Mas não vai vim ninguém aqui, não é?*

Pesquisadora: *Não.*

Senhora Turquesa: *Mas pode vir?*

Pesquisadora: *Por que? A senhora não quer que venha?*

Senhora Turquesa: *Não, não quero.*

Pesquisadora: *A senhora está preocupada se vem alguém aqui da delegacia?*

Senhora Turquesa: *É.*

4.2.7 História da Senhora Diamante

Ao chegarmos à casa da senhora Ametista, encontramos também senhora Diamante. Era uma idosa de 73 anos, evangélica, muito simpática, espontânea e comunicativa. Nascera

em Ilhéus, Bahia. Após a entrevista de Ametista, a senhora Diamante nos revelou que também tinha dado uma queixa contra o seu ex-marido, porque a agredia verbalmente, inclusive ameaçando-a de morte. Por isso, decidimos considerar também seu depoimento na pesquisa.

Segundo o relato, estudou até a 3ª série, quando veio para Salvador com sua família. Nesta cidade trabalhou como cozinheira durante 18 anos e casou-se uma única vez. O matrimônio durou 32 anos, tendo se divorciado do marido há aproximadamente sete anos, porque há algum tempo ele a vinha agredindo.

Disse que quando decidiu denunciá-lo procurou um serviço jurídico para requerer um advogado que a representasse diante da tramitação do divórcio. Supomos que tenha ido à defensoria pública, no entanto a idosa não soube explicar ao certo.

De acordo com senhora Diamante, no início o convívio com o esposo era bastante satisfatório:

Tem vinte anos que a gente vivia numa boa [...] era meu filho pra lá, minha filha pra cá, mas quando começou o espírito de adultério [...]

Segundo a idosa, os conflitos em casa se acirraram depois que o seu esposo passou a consumir álcool em excesso. Nestas ocasiões, ele a ofendia verbalmente e a ameaçava. Certa vez chegou a apontar-lhe uma arma, ameaçando-a de morte.

Eu tinha chegado da minha igreja, me socava embaixo de uma cama, ia pra casa de um vizinho, me escondia com medo de uma tragédia dele. Então ele dizia assim que ia me matar, que ia me dar um tiro e me matar, quando acabar dizia que era doido, enchia a cara de cachaça e dizia que era doido e ninguém dava nada por ele.

Ao longo da conversa, a emocionada idosa descreveu o que considera o episódio mais tenso da sua relação conjugal:

No outro dia ele pegou o revólver pra me matar e eu deitei na cama e esperei ele me matar. Eu fiquei deitada, esperando ele me matar. Aí eu disse: Então me mate! Eu vou morrer aqui, os vizinhos dá socorro.

Senhora Diamante relata que freqüentemente passava por situações constrangedoras diante dos vizinhos e ante as ameaças de morte, mas que, ainda assim, não abandonou o seu lar. Certa vez ela, já separada, travou uma discussão com o marido ao telefone, quando ele novamente a ameaçou.

Eu disse: Então mande os cem reais pra eu pagar água e luz pelo menos. Aí ele disse que ia mandar um tiro na minha cara, que não ia mandar nem um tostão.

Teles (2002) fala que, de acordo com a lei penal, ameaçar alguém com palavra escrita, gesto ou qualquer outro meio simbólico constitui crime. Sabemos, todavia, que, a denúncia deste tipo de agressão pode ser obstaculizada pelo clima de insegurança que o agressor estabelece no lar. Muitas vezes a vítima passa a viver em uma condição de maior submissão. Por esta razão, talvez, senhora Diamante só veio a procurar um serviço de apoio jurídico para o procedimento do divórcio depois que seu esposo saiu de casa.

Senhora Diamante mencionou também que na época o ex-marido era funcionário público federal e em certa altura da entrevista informa encontrar-se aposentado. Quando eram casados era ele quem provia financeiramente o lar. Ela, no entanto, não aceitava ter que se submeter à vontade e ameaças do mesmo para que ele a ajudasse financeiramente.

Com o divórcio, a senhora disse sentir uma grande satisfação. Atribui este sentimento à cessação do conflito e ao fato de ter obtido a posse da casa junto à justiça.

Mudou porque eu me livrei dele. Ele não me dá nada, mas eu tomei a parte da casa.

Teles (2002) comenta que a violência é uma violação dos direitos humanos e das liberdades essenciais; atinge a cidadania das mulheres, e as impede de tomar decisões de maneira autônoma e livre, de expressar opiniões e desejos, de viver em paz com sua comunidade. Entendemos que, para a senhora Diamante, a satisfação sentida após o divórcio era atribuída à liberdade, ao resgate da autonomia, ao poder de gerir sozinha a sua vida sem ser mais reprimida pelo cônjuge.

Resolvo tudo meu, resolvo tudo, chamo trabalhador, boto trabalhador, tiro trabalhador, alugo casa, resolvo tudo pra mim. Não ocupo minha família em nada, não ocupo minha família em nada, em nada mesmo. Eles ligam pra lá de noite, tá tudo bem tia? Tá tudo bem minha filha [...]

Quanto ao futuro, senhora Diamante não demonstrou receio ao dizer que, se algum dia demandar atenção de terceiros em decorrência de idade avançada, preferia passar a viver em uma instituição asilar, junto com outros idosos. Ela não tinha filhos e dizia não querer dar trabalho aos sobrinhos.

Amanhã ou depois quando eu tiver meus oitenta anos, que eu tiver sem a minha mente ligada, não estiver fazendo minhas obrigações na minha casa, pode ajuntar meu dinheiro, dê meu dinheiro das minhas casinhas e me bote num abrigo dos velho, que eu vou me sentir satisfeita lá.” Sabe por que minha jovem? Lá tem a cama dela sossegada, tem médico, lá tem a comida na hora certa, tem tudo na hora certa, então muitas idosas alugam as casas e vão morar lá e eu também digo à minha sobrinha também: na hora que eu tiver “tam-tam” vocês podem alugar minha casa. Eu sei que não tem filho, não tem ninguém pra cuidar de mim, eu peço ao meu Deus força e saúde pra fazer a obra do Senhor aqui na terra.

4.2.8 História da Senhora Topázio

Senhora Topázio tem 73 anos. É muito simpática, aposentada; natural de Mar Grande, Ilha de Itaparica, Bahia. Estudou até a 2ª série do ensino fundamental. Sempre trabalhou como empregada doméstica e lavadeira.

Veio para Salvador aos dez anos para trabalhar como doméstica na casa de uma conhecida; casou-se com seu primeiro companheiro e foi morar de aluguel numa pensão na Baixa do Sapateiro. Segundo ela, um “local de respeito”. Durante a conversa, foi possível observar que esta senhora apresentava uma significativa diminuição da acuidade auditiva e uma ferida na perna direita.

Afirmou que vivia bem com seu esposo, apesar de ter sido abandonada pelo menos duas vezes por ele. Numa dessas, ele a deixou com dois filhos e se mudou para São Paulo sem avisá-la. Durante esse período, ela pediu dinheiro a terceiros para poder sustentar os filhos, mas veio a ser despejada, pois o imóvel estava no nome do marido e era alvo de uma dívida muito alta.

Após muitos anos, senhora Topázio conseguiu adquirir uma casa no bairro de Plataforma, subúrbio ferroviário de Salvador. Seu esposo retornou para casa, todavia veio a falecer pouco tempo depois. Com isso, novamente ficou sozinha com seis dos oito filhos.

Entretanto, passado certo tempo, conheceu e passou a viver com seu segundo e atual companheiro. Na época da entrevista, já conviviam há dez anos. O casal co-residia com dois filhos da idosa: um filho que se encontrava separado da esposa e uma filha, portadora de doença mental.

Senhora Topázio relatou que antigo companheiro era alcoolista e a agredia de diversas maneiras: física, psicológica, moral e financeiramente. Segundo ela, sempre que chegava em casa alcoolizado, tentava agredi-la fisicamente com uma faca, com socos e empurrões. Além disso, a agredia verbalmente na frente dos vizinhos, o que lhe provocava muito constrangimento.

Questionamos esta idosa sobre a existência de vizinhos que a ajudassem em momentos de conflito com seu companheiro. Ao responder, disse ter ainda mais medo dos vizinhos: um dos seus filhos havia sido assassinado por ter se envolvido com traficantes que moravam na vizinhança. Diante disso, vivia amedrontada dentro e fora de casa. No que concerne às possibilidades de relacionar-se com os vizinhos, relata:

Eu criava meus filhos com amor e carinho. Não deixava atrás de vizinho. Meus filhos era bonito [...] Aí onde morei pegaram a maltratar meus filhos. Ninguém gosta de mim naquele lugar.

Quanto à violência econômica, a senhora Topázio ressalta que o seu companheiro tinha o costume de solicitar empréstimos em bancos e não contribuía para as despesas da casa. Além disso, ele a enganava e lhe roubava o dinheiro recebido da aposentadoria privando-a do seu próprio bem proveniente de aposentadoria.

Ele queria tirar o dinheiro escondido e dali ir direto pra onde não sei, eu cheguei e peguei ele [...] Aí eu disse: só vou te largar quando a polícia te pegar. Eu só saio daqui com a polícia.

Senhora Topázio informou-nos haver comparecido por diversas vezes à DEAM para prestar queixa contra o seu agressor. No entanto, ele nunca foi chamado para responder à denúncia. Cabe-nos ressaltar que a primeira queixa foi dada há quatro anos e até hoje, em relação ao assunto, nada foi feito.

Apesar desta idosa ter se mostrado aberta e comunicativa durante as entrevistas, os conteúdos revelados sempre pareciam se relacionar com tristeza, angústia, desespero e baixa auto-estima, medo, sentimento de impotência.

Fui na delegacia no mesmo dia. Na mesma hora que eu tava muito agoniada né? Espancada. A pessoa sai com raiva. A pessoa tem vontade de fazer uma coisa e não pode... Tá tudo na mesma. Ele não foi [responder a intimação]. Tem uns quatro anos assim, né? O cara é assim, ele vai da primeira vez, não viu, torna a refazer. Faz a segunda, não viu, torna a refazer... É, o negócio é pancada, escurrada. Eu já fui na delegacia umas quatro vezes com a do advogado. Se eu fosse satisfazer, eu ia quase todo dia, aí fica relaxado. Olhe, eu dou a queixa, mas eu fico esperando ela resolver, a justiça, eu tenho que esperar a resposta, né?

4.2.9 História da Senhora Jade

Senhora Jade, 79 anos, viúva. Tinha formação técnica em contabilidade. Teve quatro filhos, sendo dois deles falecidos. Residia em um apartamento próprio em um bairro de classe média em Salvador, na companhia de um filho e um neto.

A entrevista com esta idosa durou cerca de 50 minutos. Desde o início pudemos perceber que se tratava de uma pessoa tranqüila e reservada, visto que nos recebeu bem em sua casa, e ao longo da entrevista gentilmente mostrou-nos algumas fotografias dos seus bisnetos.

De acordo com a senhora, o conflito que deu origem à denúncia na DEAM surgiu depois que ela emprestou ao neto um quarto e sala para que ele vivesse lá com a namorada. Segundo ela, a namorada dele era “uma pessoa difícil”, que consumia bebida alcoólica em excesso e depois “fazia escândalo” na porta de sua casa. Diante disso, senhora Jade decidiu seguir o conselho de sua irmã. No dia 12/03/04 compareceu à DEAM e prestou queixa contra o neto, cuja natureza da agressão descrita no boletim de ocorrência era agressão e apropriação de imóvel pelo neto.

Apesar desta história, durante quase toda a entrevista a senhora Jade negou o fato de ter dado queixa contra o rapaz. Inicialmente não entendemos o porquê da negação. Mas, durante a entrevista, certos eventos passaram a fazer algum sentido: descobrimos que este seu neto era filho adotivo da sua filha, falecida quando o menino tinha apenas cinco anos. Desde então, senhora Jade assumiu os cuidados com a criança.

Emocionada, a idosa conta que o menino foi adotado pela filha depois que ela o viu nos braços da mãe biológica enquanto esta pedia esmolas na rua. Comovida com a situação de pobreza extrema da criança e sua mãe, a filha da senhora Jade solicitou judicialmente a adoção e a obteve quando a criança tinha apenas um ano de idade.

Esta idosa menciona que, depois da morte da filha, fez o possível para garantir uma boa educação para o seu neto e que sempre o tratou como um neto “legítimo”, ou biológico. Menciona também que uma vez chegou a contar ao rapaz a verdade sobre a sua mãe biológica. Mas ele não se interessou em procurar a mãe.

Ele queria muito bem a mim. Eu sei disso e só tinha a mim, mesmo porque nós não sabíamos a sua origem, ele não sabia e não queria saber. Uma vez perguntei a ele: “você quer? A gente vai procurar saber quem é a sua mãe biológica.” Ele respondeu: “não, não quero minha avó, porque se ela prestasse ela não me deixava a toa”. Aí pronto, convivemos normalmente.

Posteriormente, senhora Jade nos contou que há mais ou menos três anos seu neto veio a falecer. Perguntamos à idosa como havia ele falecido, mas a mesma não nos informou, simplesmente mudou de assunto. Ela disse que sempre ficava emocionada ao falar dele. Apesar do tempo desde o ocorrido, era claro que se tratava de reações características do processo de luto recente.

Ainda mais depois que a pessoa morre, né? Ainda piora porque a gente sente pena, sente saudade, tudo isso [...]

Depois da morte do neto, ela vendeu o apartamento onde ele vivia, informou-nos, e já estava “tudo resolvido”. Desse modo, foi ela quem pôs fim à entrevista.

3.2.10 História da Senhora Rubi

A senhora Rubi, 77 anos, era solteira e se dizia católica. Trabalhou em um escritório desde que concluiu o segundo grau em um curso técnico de contabilidade. Na época da entrevista ela vivia em um apartamento alugado em um bairro de classe média de Salvador na companhia de sua única filha, de 38 anos, e de sua neta adolescente. Não se casou e diz ter sido a única responsável pela criação da filha. Como sua filha se encontrava desempregada, todo o sustento da família provinha da aposentadoria da idosa.

À primeira vista, a senhora Rubi pareceu-nos uma idosa introvertida e pouco colaborativa, haja vista a exigência do crachá de identificação para certificar-se de nossa procedência. Antes de iniciarmos a entrevista, a senhora Rubi, com uma ponta de desconfiança e precavida, perguntou sobre os objetivos da pesquisa e com que finalidade estava sendo realizada aquela entrevista. Como esta situação já era comum e esperada, informamos-lhe a finalidade da pesquisa e como havíamos conseguido o seu endereço, juntamente como o de outras idosas. Aos poucos, fomos conquistando a sua confiança: logo se mostrou meiga, humana e demonstrou uma grande carência afetiva.

Durante a conversa, percebemos que a senhora Rubi se destacava em relação às outras idosas que havíamos entrevistado: demonstrava ser uma pessoa esclarecida e apaixonada pela literatura. Gostava dos livros de Cecília Meireles, Carlos Drummond de Andrade e Jorge Amado. Gostava também de escrever crônicas, versos, poesias e prontamente nos mostrou alguns dos seus poemas prediletos.

Quando a questionamos sobre o que acontecera na sua casa que a fez dar queixa da filha na DEAM, ela respondeu:

É que eu não me dou bem com a minha filha [...] Ela já disse a mim que não gosta de mim.

De acordo com ela, o relacionamento com a sua filha era o pior possível: era humilhada, discriminada e ameaçada pela mesma com frequência. Para Passarinho (2005), a violência psicológica pode se manifestar através de atos de discriminação, rejeição, cobranças, punições exageradas, desrespeito, autoritarismo e depreciação. Para aquele autor, trata-se de uma situação em que uma pessoa impõe o seu poder sobre a outra. No processo, são utilizados meios persuasivos que visam, mesmo que de forma inconsciente, a destruição do outro.

Passarinho ainda esclarece que a violência psicológica costuma ocorrer de forma silenciosa e dissimulada, camuflada pela sutileza das relações familiares. Entretanto, apesar da sua invisibilidade, pode causar profundas cicatrizes emocionais.

A maneira como vinha se desenvolvendo o relacionamento com a agressora provocava forte sentimento de tristeza na senhora Rubi, imprimindo-lhe o peso da representação social negativa da velhice.

A pior coisa que pode acontecer a um ser humano é a velhice. Você está muito distante disso. O idoso não serve pra nada, é esquecido. Não sabe mais varrer uma casa, não sabe mais cozinhar. Não serve mais pra rigorosamente nada... Você não tem nem um nome na rua, é tia. Você não tem nada, nada... O velho não tem direito de pensar, não tem direito de esmerar-se, ficar o dia sentado ali mirando-se, fazendo uma auto-avaliação da sua vida. É complexo.

Para senhora Rubi, a violência psicológica sofrida em casa também está relacionada ao fato da sua filha ter ciúmes das suas amigas. Ela não entende este tipo de comportamento, porque se tratam de pessoas que sempre a ajudam quando se sente só.

Sinto que é assim, uma espécie de um ciúme. Porque eu tenho muitas amigas. Quando eu saio daqui eu saio cumprimentando do varredor de rua até o entregador de gás. Gosto de gente. E ela, ao contrário, não gosta de ninguém.

A senhora menciona a tentativa de esquecer-se dos conflitos ocorridos em casa, realizando atividades artísticas como teatro e escrevendo poemas. Contudo, ainda assim sente falta da filha:

Ela não aprecia nada disso. Às vezes eu sinto falta disso, porque as pessoas estranhas me telefonam, me parabenizam, afinal de contas é uma mulher com 77 anos [...] O que é que eu vou fazer, hum? Vou para as letras.

Quanto à denúncia, senhora Rubi informou que foi sozinha à delegacia somente uma vez para dar queixa dos maus tratos. Tinha o propósito de procurar ajuda e apoio psicológico para resolver o seu problema familiar. Para ela, denunciar a filha foi algo muito difícil:

E pode-se dizer “mas quem vai denunciar um filho?” É uma coisa muito difícil, absolutamente complicada... Porque até hoje ela cobra de mim porque eu dei queixa na polícia [...] Eu disse: “você me maltratou muito, eu não tive outro jeito”.

Este trecho remete à difícil decisão pela qual passam muitos idosos em situação parecida com a da senhora Rubi, quando têm que denunciar um familiar. Revela o constrangimento sentido por muitos ao procurarem ajuda nos serviços de segurança. Gouveia *et al.* (2006) descrevem que o constrangimento compreende uma reação psicológica ao comportamento de contrariar as normas e demandas sociais, ou seja, sentimos constrangimento quando contrariamos certas convenções sociais, implicando no aumento da exposição social do indivíduo. Isto ocorre geralmente quando nos deparamos com experiências de confusão física e cognitiva, quando ocorre exposição dos nossos sentimentos e quando experimentamos interações sociais desastrosas com outros indivíduos.

No caso de senhora Rubi, o constrangimento ocorria tanto pelo mau relacionamento com a filha, caracterizando uma interação social desastrosa, como pelo fato dos seus sentimentos terem sido expostos na delegacia onde precisou denunciar sua única filha.

Posteriormente ela recebeu a intimação e disse: Como é que uma mãe faz uma coisa dessas com uma filha? E como é que a filha faz essas coisas com a mãe?

Ao fim da entrevista, senhora Rubi revelou que continuaria escrevendo e que tinha planos para o futuro.

Olhe bem pra mim, guarde bem o meu nome. Eu ainda chego lá. Aonde, não sei, mas vou chegar.

Quanto ao relacionamento com a filha,

Eu sempre esperei e continuo esperando e vou morrer esperando [...] uma coisa simples, banal, um pequeno afeto, um toque leve de mão que eu nunca tive. Era só isso e nada mais (chora). Um leve toque que às vezes vale tanto, né?

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS QUE EMERGIRAM DAS HISTÓRIAS DAS IDOSAS

Neste capítulo apresentamos e discutimos as categorias e subcategorias que emergiram a partir da análise dos relatos das mulheres idosas entrevistadas ao longo do estudo. Pretendemos aqui discutir as questões que nortearam o significado da denúncia da violência intrafamiliar, bem como os pontos que influenciaram direta ou indiretamente na denúncia, de acordo com as falas das idosas.

A figura 2 ilustra as principais dimensões que são discutidas ao longo deste capítulo: a relação do idoso com sua família, percebendo a violência intrafamiliar, denunciando o familiar-agressor e convivendo após a denúncia.

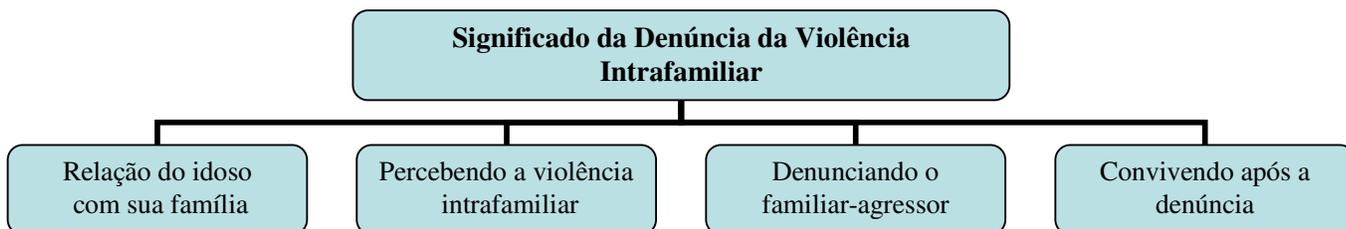


Figura 2 - Compreensão do significado da denúncia de violência intrafamiliar

5.1 RELAÇÃO DO IDOSO COM A FAMÍLIA

A relação do idoso com a família foi identificada nos discursos das idosas como um ponto importante na condução da denúncia. Em todos os discursos constatamos que a relação das idosas com suas famílias influenciou na decisão da denúncia, evidenciando a relevância desta categoria.

A adoção desta categoria procurou responder à pergunta: como é a relação do idoso vítima de violência intrafamiliar com a sua família? As subcategorias adotadas na análise do material podem ser visualizadas na figura 3.

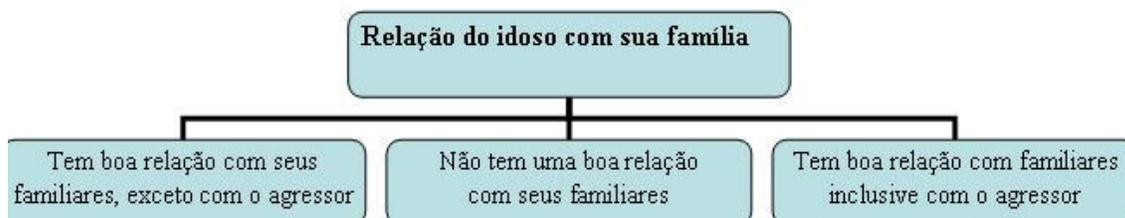


Figura 3 - Relação do idoso com sua família

Os resultados do estudo mostraram que a maioria das idosas entrevistadas declarava **ter uma boa relação com toda a família, exceto com o agressor**. O relacionamento mantinha-se satisfatório, ainda que em situações de conflito constante, como nas situações que envolviam agressão mútua. Desta forma, quando perguntamos às senhoras entrevistadas como elas eram tratadas pela família, elas relataram:

Na família eu não tenho o que dizer, todo mundo me trata bem. (Senhora Turquesa)

Muito bem, muito bem mesmo, muito bem. Pelas minhas filhas também [...] Todas são maravilhosas, mas essa (a agressora) [...] Ela é a segunda. A caçula é a Mangueira. Mangueira, ai meu Deus do céu, faz tudo por mim, tudo, tudo, nem na cama ela deixa eu dormir só, ela não. A comida que ela compra pra mim é peixe, ela deixa tudo arrumado, tudo temperado ou tratado pra eu não comer carne porque pode mexer com a pressão [...]. (Senhora Esmeralda)

Um outro achado importante é que a maioria das idosas que mantinha uma boa relação com sua família chegava à delegacia para dar queixa contra seu agressor acompanhada de um familiar. Neste momento, os familiares faziam questão de estar presentes para apoiar as vítimas. Muitas vezes partiu deles o conselho para que as idosas fizessem as denúncias.

Identificamos a interferência deste familiar na decisão em procurar a delegacia de polícia no seguinte trecho da entrevista com senhora Esmeralda:

Aí, eu falando com uma filha casada também [...] conversando com ela, eu falei chorando: eu não agüento mais, eu não agüento mais, o que é que eu faço? Nunca fui a uma delegacia e justamente com minha filha, eu não tenho essa coragem. Aí ela disse: “eu vou pensar, fique calma, fique calma.” (Senhora Esmeralda)

Em outro momento, a mesma idosa menciona que, numa nova conversa com a filha, decidiram ir juntas até a delegacia de polícia para dar queixa da filha agressora.

Olhe mãe, eu vou com dor no coração porque ela é minha irmã, eu não quero fazer isso, ela é minha irmã, mas eu não vou deixar a senhora sofrer, se a senhora não refrear ela não vai parar com isso [...]. (Senhora Esmeralda)

Senhora Jade também menciona a interferência da sua irmã quando da decisão em denunciar seu neto agressor.

Então minha irmã me disse: “olhe, vamos lá porque tem a delegacia da mulher e é pra essas coisas”, aí eu fui. (Senhora Jade)

Este apoio foi fundamental para estas idosas, com exceção de uma que não queria ter comparecido à delegacia para denunciar o filho, pois observamos nas entrevistas que estas idosas, em relação àquelas que sozinhas tinham comparecido à delegacia, apresentavam-se mais seguras quanto à denúncia por se fazerem acompanhar de algum familiar.

Ao estudar o tema da violência contra mulheres, Marcon, Lima e Pires (2004) dizem que, quando os familiares tomam conhecimento dos fatos que ocorrem nos lares dos demais familiares, costumam desempenhar um papel de orientadores e conselheiros. Este posicionamento mostra-se de grande relevância ao auxiliar a vítima a tomar decisões acertadas. Além disso, fornece apoio nos casos em que houver necessidade de expor os fatos ocorridos para além dos limites do domicílio, como é o caso da denúncia em delegacia.

Boyce *apud* De Antoni (1999) defende que interações familiares constituem uma fonte contínua e duradoura de apoio social. Este apoio é caracterizado pela qualidade do relacionamento entre os seus diversos membros, a constância e a estabilidade dos relacionamentos familiares, a reciprocidade, as trocas mútuas e o diálogo. Assim, ele se torna de extrema importância para aquisição de senso de segurança, principalmente diante de ameaças de ruptura familiar.

Outra situação diz respeito aos casos em que **as idosas não mantinham boas relações com a família, inclusive com o agressor**. Os casos mostraram-se significativos para nossa

pesquisa já que entre estas idosas identificamos reações características de depressão. Isso era facilmente perceptível através das constantes interrupções das entrevistas por conta de choro, lamentações e questionamentos pessimistas sobre os significados da velhice, ser mãe e ser vítima.

Quando perguntado a estas idosas como elas eram tratadas por seus familiares, encontramos as seguintes respostas:

Não sou tratada bem não senhora [...] não senhora não sou, eu não sou, eu não sou. Vou parar por aqui e dizer, não senhora, eu não sou. (Senhora Rubi)

Ela me dizia umas coisas e eu dizia: “mas por que isso? Por que aquilo? Por que você não gosta de mim?”; “Eu não gosto de você” (dizia a filha). (pausa) Eu não sei se você já sentiu isso alguma vez na vida. Acho que não e tomara que não sinta (pausa). Sabe o que é isso? Tomara que você nunca sinta! (chora).” (Senhora Rubi)

Demasiadamente abatidas, estas idosas mostravam-se mais inseguras que aquelas que mantinham uma boa relação com seus familiares. Diante disso, concluímos que, para este último grupo, a decisão em denunciar o seu agressor familiar tornava-se mais difícil, visto que não dispunha do apoio dos demais familiares.

Minayo e Souza (2003) comentam que pesquisas internacionais apontam para a existência da dificuldade que os idosos têm de falar da violência sofrida. Diante destas dificuldades, muitos negam que o problema realmente aconteça ou tenha acontecido com eles. Assim, algumas vezes a procura por serviços públicos na tentativa de conter a violência sofrida dentro de casa pode se tornar ainda mais difícil para o idoso.

Sawaia (2005) explica que uma importante característica familiar costuma ser o valor atribuído ao afeto. Em uma pesquisa sobre a compreensão das relações familiares multigeracionais, evidenciou-se que os idosos consideravam a manifestação do afeto o elo mais importante a ser desenvolvido na relação familiar. (HERÉDIA, CASARA E CORTELLETTI, 2007)

Sawaia (2005) corrobora com este dado quando afirma que famílias coesas possuem valores, objetivos, prioridades, expectativas e visão de mundo definidos, desenvolvendo o senso de pertencimento ao grupo. Este conjunto de características contribui para que riscos e adversidades sejam enfrentados e superados de forma mais eficaz. Em casos de famílias não-coesas, os membros familiares sentem-se vulneráveis ou incapazes de buscar alternativas para

enfrentar o momento de crise de forma positiva, ou o fazem de maneira ineficaz (DE ANTONI, 1999).

A terceira subcategoria adotada na análise dos dados e ligada à relação das idosas entrevistadas com as suas famílias foi quando a idosa afirmou: **tinha uma boa relação com a sua família, inclusive com o agressor**. Esta situação ocorreu de forma surpreendente com uma das entrevistadas. Ela nos relatou que, apesar de ter denunciado o seu neto por apropriação indevida de um imóvel de sua propriedade, mantinha na época um bom relacionamento com o mesmo.

Para compreendermos melhor esta relação, importa mencionar dois fatos: o agressor já havia falecido na altura da entrevista; e foi adotado ainda bebê pela filha desta senhora. Diante do falecimento da filha, quando o menino tinha apenas cinco anos, a idosa assumiu os cuidados com ele e a sua guarda.

Neste caso, pudemos observar que, com a dupla perda (inicialmente da filha e depois do neto) manifestou-se certo sentimento de culpa. Este mesmo sentimento permeou o discurso de algumas das outras entrevistadas, como as senhoras Turquesa, Safira e Rubi. No caso da senhora Jade, em particular, ela deu mostras de que o objetivo da denúncia era expulsar a namorada do neto da residência que ela (senhora Jade) havia “emprestado”.

É, eu fui pelo seguinte, minha irmã me aconselhou e disse: “vá que fica mais fácil pra você”. Porque ela (a namorada do neto) não queria sair, agarrada com ele, quer dizer pra viver na sombra dele [...] É, mas acabou. Ainda mais depois que a pessoa morre, né? Aí piora, porque a gente sente pena, sente saudade e tudo isso. (Senhora Jade)

Para esta idosa, era extremamente necessária a reafirmação e a lembrança da sua boa relação com o neto, mesmo sendo seu agressor, pois desta forma acreditava estar minimizando os sentimentos associados à perda do mesmo. Bowlby (1998) afirma que a perda de uma pessoa amada pode se constituir uma das experiências mais dolorosas que um ser humano pode sofrer. Segundo este autor, para a pessoa enlutada, apenas a volta da pessoa perdida poderia proporcionar o verdadeiro conforto. Bowlby ainda refere que a perda de um filho crescido pode ser “[...] o mais desalentador e duradouro de todos os pesares” (BOWLBY, 1998, p.186).

5.2 PERCEBENDO A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

A segunda categoria que pretendemos discutir neste capítulo denomina-se: Percebendo a violência intrafamiliar. Nesse sentido, analisamos de que forma as idosas reconheciam a violência intrafamiliar ao ponto de decidirem buscar ajuda nos serviços públicos de segurança. Assim, a adoção desta categoria e de suas subcategorias buscou responder à seguinte pergunta: como as senhoras idosas entrevistadas percebem a violência sofrida no ambiente familiar?



Figura 4 - Percepção das idosas sobre a violência intrafamiliar

Ao tentar abordar as perspectivas das entrevistadas acerca da violência sofrida no ambiente familiar, pudemos observar que, mesmo antes da agressão que deu origem à denúncia na DEAM, elas já vinham sofrendo agressões em seus lares: eram freqüentes as situações de conflito com o agressor diante de outros familiares. A busca pelos serviços da DEAM costumava ocorrer quando o conflito gerava certa desestabilização da estrutura familiar: quando a situação de violência estendia-se a um outro membro da família e, conseqüentemente, provocava um abalo nas relações afetivas dentro daquelas famílias.

No presente estudo, a desestabilização da estrutura familiar pôde ser percebida de duas formas. A primeira ocorria quando se constatava o fracasso do relacionamento do idoso com o familiar-agressor. A segunda, quando o idoso percebia a intolerância do agressor diante de outras pessoas da família.

Discorrendo sobre o as relações familiares e o cotidiano à luz de Elsen *apud* Madureira *et al.* (2002) consta-se que a família “[...] tem uma estrutura e organização para definir objetivos e prover os meios para o crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar dos seus membros” (MADUREIRA *et al.*, 2002, p. 832).

Ainda segundo Elsen,

A família saudável se une por laços de afetividade exteriorizados por amor e carinho, tem liberdade de expor sentimentos e dúvidas, compartilha crenças, valores e conhecimentos. Aceita a individualidade de seus membros, possui capacidade de conhecer e usufruir de seus direitos, enfrenta crises, conflitos e contradições, pedindo e dando apoio a seus membros e às pessoas significativas (MADUREIRA; STAMM; WAIDMAN, 2002, p. 832).

No caso das famílias das idosas abordadas ao longo do estudo, a desestabilização ou ausência dos componentes citados, como amor, carinho, respeito e individualidade aumentava ainda mais a falta de estrutura familiar. Na maioria dos conflitos citados, o comportamento dos agressores gerava certa hostilidade dentro de casa, o que dificultava os demais familiares, inclusive o idoso, de satisfazer suas necessidades de afeto e segurança.

Ao discorrer sobre a desestruturação da família, Menezes (1999) menciona que, certas vezes, é difícil para um idoso aceitar o “[...] rompimento de vínculos construídos ao longo da sua vida, que imaginava serem fortes o suficiente para se tornarem indissolúveis” (MENEZES, 1999, p. 27).

Comentando sobre o valor do afeto nas famílias pobres, Sawaia (2005) salienta que, para estas, o preconceito, a discriminação e a injustiça advindos da sociedade provocam um tipo de sentimento negativo que é o sofrimento da indignação moral, ou seja, o indivíduo sente-se moralmente injustiçado. No seio das famílias, este sentimento pode vir a reproduzir comportamentos relacionados ao desamparo, à violência e ao alcoolismo. Para Sawaia:

Esse sofrimento empobrece, afunila, o campo de experiências e percepções, bloqueando a imaginação e a reflexão; torna as pessoas impotentes para a liberdade e a felicidade, quer na forma de submissão, quer na de ódio e fanatismo (SAWAIA, 2005, p. 46).

No presente estudo, nos casos onde o agressor dirigia os maus tratos exclusivamente à idosa, era evidente o dilema e a frustração que estas idosas vivenciavam por não obter um bom relacionamento com seus familiares. Esta situação terminava por contribuir para o estabelecimento de um ambiente hostil em casa, fazendo a idosa sentir-se fracassada por não conseguir o respeito e a afetividade do familiar ao qual se referia.

Eu achei muito esquisito este mal entendimento entre mãe e filha, não que seja necessário entre mãe e filho, de um semelhante para outro semelhante, só que entre um semelhante e outro há uma filha e uma mãe, hum? Os laços são mais fortes. Não obtive muito êxito. Eu já vi que é temperamento, é natureza. (Senhora Rubi)

Porque o pior arrocho que se tem é dentro de casa. Não se valoriza. Por exemplo: Vou fazer isso. Não, não vá! Você não sabe fazer nada! Isso é um tipo de humilhação. (Senhora Rubi)

A vivência de sentimentos de angústia por parte das idosas entrevistadas remete ao que Menezes (1999, p. 254) designou de “estado de angústia latente”. Trata-se da angústia gerada pela não-satisfação de suas necessidades de afeto e segurança dentro de casa. Reforçando isso, algumas das idosas referiram se sentir culpadas pelo mau relacionamento com os seus agressores e mencionaram algumas estratégias para buscar uma maior aproximação entre os mesmos.

[...] agora eu estou fazendo uma terapia familiar e estou querendo aprender com o meu problema porque eu sei que não tem jeito. Como eu digo a minha terapeuta. É que às vezes eu tenho também uma parcela de culpa nesse mau relacionamento [...]. (Senhora Rubi)

Eu não acho meus filhos mais velhos pra nada. É um desgosto. Esse menino que mora comigo, só Deus! (Senhora Topázio)

Menezes (1999) acrescenta ainda que os idosos que sofrem violência intrafamiliar não costumam mostrar-se acomodados ou adaptados às condições de sofrimento. Segundo a mesma autora, o que ocorre é uma grande dificuldade de reagir aos estímulos violentos e, apesar de todos os esforços despendidos, é pouco provável que estes idosos consigam escapar das inferências negativas advindos dos conflitos com familiares.

Já nos casos onde o agressor mostrava-se intolerante contra outros membros da família, observamos que todas as idosas entrevistadas freqüentemente enfrentavam os agressores para defender os demais familiares vítimas dos maus tratos. A atitude de enfrentamento se dava na tentativa de reestabelecer o equilíbrio familiar. Esta atitude, entretanto, era reprovada pelos agressores, que acabavam por investir contra elas, comprometendo ainda mais o entendimento familiar.

Chama a atenção nas entrevistas as constantes expressões de tristeza, decepção e vergonha pela exposição diante dos vizinhos e de outros familiares. O sentimento de impotência evidenciava-se, primeiramente porque as idosas não conseguiam resolver por si próprias o conflito entre os familiares e, em segundo lugar, por sentirem-se muitas vezes culpadas por não terem agido de forma enérgica o suficiente com os responsáveis de forma a resguardar a integridade física e moral dos familiares oprimidos.

[...] *ele* (seu neto de 7 anos) *sempre morou na casa dele aí do lado, só que quando qualquer coisinha ele gritava: Ai minha avó me acuda! Então cada vez que ele* (seu filho) *batia, quando ele ameaçava, o menino se agarrava comigo, ele batia no menino e a sola pegava em mim [...] fez hematoma em mim e no menino fez várias carombas [...] eu não gosto nem de me lembrar.* (Senhora Ametista)

O problema é que ele (seu filho) *desmoralizou minha filha, chama de ladrona, diz que minha casa é cheia de maconheiro [...] Todo mundo aqui gosta de minha filha, mas ele dizia que ela era essa, era aquela, ela era vagabunda, era prostituta, se eu não tomo uma providência o pessoal vai dizer: Se o irmão diz é porque realmente ela é [...].* (Senhora Turquesa)

A agressão foi na minha neta que ele torceu o braço. Aí depois ele ficou maluco, maluco. Quebrava tudo que tinha dentro de casa. (Senhora Jaspe)

Sarti (2005) comenta que, se no cotidiano da sociedade brasileira a família tem um alto valor entre os indivíduos de baixa renda, a sua importância muitas vezes é central, e se constitui importante rede de apoio e de ajuda mútua diante de experiências de desamparo social. Segundo Sarti (2005), para a população de baixa-renda, a família é uma referência simbólica fundamental que organiza sua percepção de mundo social, dentro e fora do mundo familiar.

Outra preocupação identificada no discurso de algumas idosas estava relacionada à educação dos seus netos, principalmente quando os mesmos sofriam ou percebiam a violência dentro de casa. Podemos constatar isto na fala da senhora Ametista:

Eu acho assim, se você casar com um rapaz que você já leva seu filho, a proteção do seu filho tem que ser sua, porque aquele não é pai, ele pode fazer alguma coisa porque gosta de você, quer conviver com você, mas ele não é pai. Quem tem que dar toda cobertura a seu filho é você [...] você que tem que proteger. Aí quando eu dizia a ela (a nora) você não era pra ser mãe nunca, “se eu fosse Deus nunca ia te dar um filho”. Aí, pronto, a gente discutia, aí eu pegava o menino e trazia ele pra aqui, ficava às vezes dois dias comigo, depois tornava a ir pra lá. Já sofri com aquele menino, viu! De vez em quando ele chega aí: “minha avó!”. Aí eu digo: “vem cá, meu filho!” Ajudo ele, dou alimento, dou dinheiro [...]. (Senhora Ametista)

Neste aspecto, Vitale (2005) diz que no ambiente onde há uma convivência intergeracional dos membros da família, ou seja, onde crianças e jovens tendem a conviver mais com seus avós e bisavós, a presença de conflitos ou de agressões nesse espaço pode prejudicar o desenvolvimento social destas crianças, uma vez que os laços de afetividade não se encontram favoráveis. Cillilo e Di Blasio *apud* Costa e Penso (2005) acrescentam que, de

acordo com o ciclo repetitivo do abuso, as crianças expostas a maus tratos tendem a repetir este padrão, sendo agentes do abuso quando se tornam adultos.

Bowlby (1990) diz que, para uma criança, a convivência com uma família permeada por boas relações entre seus membros permite que sua personalidade se desenvolva de uma forma mais estruturada. Além disso, a existência de apoio e cooperação contribui para que esta criança venha a se sentir mais segura ao explorar o seu entorno, assim como para o fortalecimento da sua resistência diante de situações adversas.

Baqueiro e Silva (1995) comentam que o afeto pode se apresentar de diversas formas, em todas as fases da vida. A criança busca afeto sob a forma de carinho e amparo; o adulto busca o afeto no relacionamento íntimo com o outro; e o idoso deseja este sentimento sob a forma de companhia e atenção.

Madureira (2002) cita algumas características associadas a famílias saudáveis: a comunicação é congruente, clara e com carga emocional adequada; as regras e a liderança são democráticas; os conflitos ocorrem sem que haja desvalorização do outro e com busca de solução; a agressividade pode ser manifestada de forma construtiva; a interação conjugal é diferenciada e individualizada, gratificando a ambos; a individualização ocorre promovendo a formação identitária de cada um, permitindo a elevação da auto-estima dos seus membros.

Para os idosos a percepção da desestruturação familiar contribui para levá-los a uma condição de baixa auto-estima, constrangimento e frustração. O principal sofrimento das depoentes na condição de mãe é gerado pelo sentimento de incompetência para proteger os seus filhos. Sawaia (2005) comenta que no caso das mulheres é comum a expressão de tristeza e vergonha por não conseguirem entrosar-se com os filhos e o marido e pelas humilhações que sofrem, na família e no bairro.

Senhora Topázio expressa com clareza esse sentimento:

Ele bebe, bebe chega em casa [...] me esculhambando toda. É ruim, aí eu fico toda maltratada [...] Uma vez ele pegou meu cabelo por aqui assim, por causado vizinho em frente à minha casa. Me deu, eu senti uma pontada nas costas [...] Os vizinho gosta [...] acha engraçado. (Senhora Topázio)

Dona Turquesa expressa a sua preocupação com a imagem de sua família:

Minha vida é reservada! Nunca fui de ficar de porta em porta. Ai o pessoal achava ruim, dizia: Poxa! Roseira é uma menina tão legal e ele fica aqui esculhambando a irmã. (Senhora Turquesa)

Outra percepção que identificamos nas falas de duas idosas relacionava-se à *negação* da violência intrafamiliar: ora atribuindo a agressão à outra pessoa que não o seu familiar, ora afirmando que o seu familiar era inocente. Podemos identificar as características da negação no seguinte trecho:

Ele não fez nada demais não, não vou mentir, né; não bateu em ninguém, ele não bateu em ninguém. Não [...] Eu não vou levantar calúnia. Eu não vou levantar calúnia. Eu tenho uma alma só pra fazer. Ele não fez nada comigo [...] (Senhora Safira).

Senhora Jade também negou a denúncia contra o seu neto por apropriação indevida de bens. Apesar de constar no boletim de ocorrência da DEAM que o verdadeiro agressor era o seu neto, esta idosa afirmava categoricamente que a culpa de todo esse mal-estar entre ambos era da namorada do mesmo, transferindo a responsabilidade do neto para a última.

Não, não foi indevida porque eu mesma cedi a ele. Acontece que ele botou essa dona lá dentro e eu queria que ela saísse e ela ficou teimando, então o motivo foi esse. (Senhora Jade)

Mais adiante, as mesmas idosas Safira e Jade confirmavam as agressões. Contudo, segundo suas perspectivas, aqueles atos não se constituíam violência contra elas. Hacker *apud* Menezes (1999) argumenta que a naturalidade da violência é produto de uma naturalização artificial, o que significa dizer que a sociedade contemporânea já naturalizou de tal forma a violência que só voltaria a questionar a sua existência diante de uma grande escalada dos índices de violência e brutalidade.

[...] ele não queria sair do quitinete [...]. (Senhora Jade)

Ah, xingar ele xingava [...] ainda é a mesma coisa porque fica bebendo [...] abusa quando tá bebendo [...] não mudou muito não. (Senhora Safira)

Atkinson (1995) afirma que a negação é um mecanismo de defesa que geralmente surge em resposta a situações de difícil enfrentamento. Neste processo, o indivíduo nega a existência do problema, se esquivando dele e dos efeitos que o seu reconhecimento poderia produzir.

Tanto no caso da senhora Jade, como no de Safira, houve a ocorrência da perda de pelo menos um ente muito próximo e querido, recentemente. A senhora Safira perdeu um

filho a cerca de cinco anos. Ele foi assassinado nas proximidades da casa da mãe. A senhora Jade perdeu o neto que esteve sob sua guarda desde a morte da sua filha. Ele era considerado como um filho para ela.

Nestes casos, o enfrentamento do luto tornava-se ainda mais pesaroso porque se fazia acompanhar do sentimento de culpa sentida por aquelas senhoras pelo fato de terem, elas mesmas, feito a denúncia dos casos na polícia. Essas tristes histórias das idosas conduzem para uma reflexão do significado de conviver com o pesar, o luto e o sentimento de culpa.

Para senhora Safira, a perda brutal do filho repercute na geração de um sentimento de medo e insegurança, que é novamente vivenciado quando imagina a possibilidade de perder um segundo filho, mesmo sendo seu agressor. Isso faz com que termine por negar a denúncia de maus tratos. Para senhora Jade, a perda do neto conduziu-a ao arrependimento. Nega que ele tenha feito algo contra ela e transfere toda a culpa para a namorada do rapaz. Isso a faz se sentir menos angustiada e menos culpada.

Atkinson (1995) cita que, às vezes, negar os fatos pode ser mais fácil do que enfrentá-los e que, diante de uma crise severa, a negação pode dar tempo para que uma pessoa enfrente fatos desagradáveis em um ritmo mais gradual. Desta forma, a negação tem um importante valor adaptativo.

5.3 DENUNCIANDO O FAMILIAR-AGRESSOR

Essa categoria constitui o eixo central da nossa pesquisa e nela procuramos discutir o que significou para o idoso denunciar o seu agressor familiar. Tendo em vista respondê-la, perguntamos para as idosas: Como foi para a senhora ter que denunciar o seu familiar? a figura 5 abaixo ilustra a construção do significado das denúncias partindo de quatro abordagens: a evitação, a ambivalência, a cessação do conflito e a ambigüidade, as quais discutiremos nesta secção.

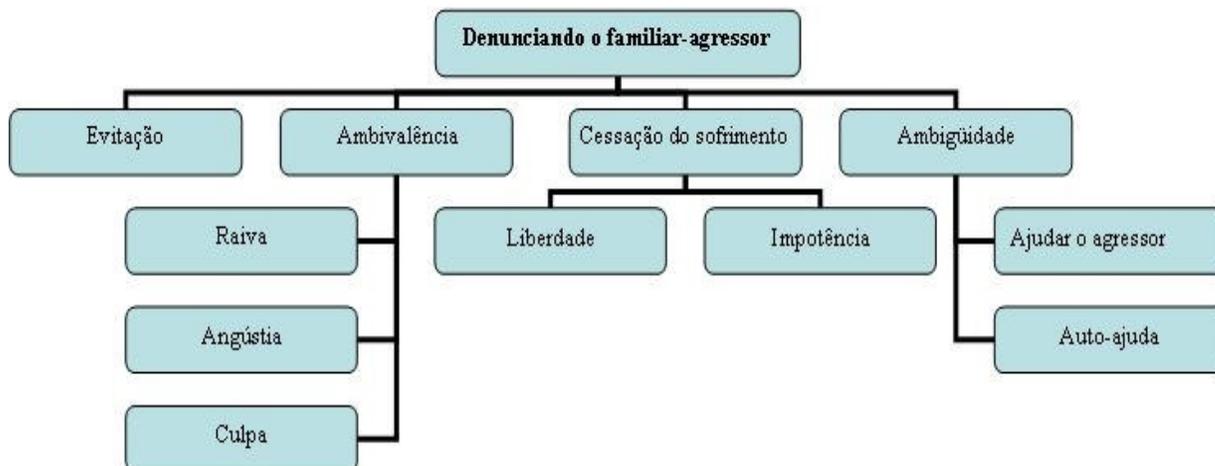


Figura 5 - Denunciando o agressor familiar

Inicialmente, descreveremos a subcategoria **evitação**, que identificamos quando as idosas demonstravam claramente não querer falar sobre a denúncia, evitando falar do assunto. Assim, os conteúdos foram classificados como evitação quando as entrevistadas negavam-se a falar sobre a denúncia. Às vezes referiam-se ao episódio como sendo algo “normal” e logo após mudavam de assunto, dando a entender que não queriam falar mais sobre aquilo. Também foram considerados evitação os momentos em que a informante simplesmente preferia permanecer em silêncio.

É interessante notar que as duas idosas, Safira e Jade, que se adequavam no modelo do que Bowlby (1998) designou de comportamento de evitação ou fuga, também tinham negado a violência praticada por seus familiares. Além disso, alegaram que só vieram a procurar a delegacia porque foram aconselhadas e acompanhadas por outras pessoas da família que não residiam na mesma casa em que vinham ocorrendo os conflitos.

Eu fui até com minha irmã, ela disse: “Vamo lá porque fica mais fácil”, porque ele não queria sair do quinetete. (Senhora Jade)

Eu tava me sentindo bem, foi elas que me chamaram pra ir, a que é casada [...] Polícia é pro que precisa né? (Senhora Safira)

Quando perguntamos à senhora Safira se ela teria ido sozinha à delegacia se a sua filha não a tivesse convencido a fazê-lo, ela respondeu:

Que sozinha! Eu sozinha ia pra onde, pelo amor de Deus? (Senhora Safira)

Algumas idosas ainda deixavam transparecer que tentavam encarar a denúncia com naturalidade, ou seja, como algo que não implicava conflitos psicológicos e interpessoais.

Foi chato, mas eu sempre toquei tudo pra frente achando tudo natural, tudo normal. (Senhora Jade)

Sobre esta pretensa naturalidade, Atkinson (1995) cita que o fenômeno está diretamente relacionado ao que Freud designou de racionalização. A racionalização é a designação de motivos, lógicos ou socialmente desejáveis, para o que fazemos, de modo que pareçamos ter agido racionalmente. Ainda segundo este autor, trata-se de um mecanismo de defesa que tem duas finalidades: aliviar o nosso desapontamento quando deixamos de atingir um determinado objetivo; e oferecer motivos aceitáveis para aquele comportamento.

Ao contrário das demais entrevistadas, em nenhum momento senhora Turmalina quis falar sobre a denúncia. Inicialmente pensamos que isso estava acontecendo por conta da sua dificuldade na fala. Contudo, quando perguntamos se ela se lembrava da denúncia, a resposta foi a seguinte:

Lembro [...] deixa pra lá, fala não, deixa pra lá viu, fia? (Senhora Turmalina)

Assim, percebemos que essa sua atitude retratava o desejo de manter o silêncio sobre a questão, que nesse aspecto não é vazio, mas cheio de significados. Waidman, Decesaro e Marcon (2004) mencionam que este silêncio pode ser decorrente do medo, da insegurança, da indecisão e da dependência do agressor. Passarinho (2005) corrobora tal afirmação quando diz que o silêncio faz parte também da violência. Nestes casos, a vítima pode temer a revelação: porque se arrisca a piorar sua condição de discriminada ou porque depende emocional ou materialmente de quem a agride.

Bowlby (1998) comenta que comportamentos de afastamento, fuga e evitação são apropriados para situações onde se pretende aumentar a distância de pessoas e objetos considerados ameaçadores. A sua função principal seria a proteção de quem os expressa.

Senhora Turmalina residia com a agressora. Desta forma, pode-se inferir que o seu silêncio seria uma expressão do seu medo, uma vez que dependia da agressora para suprir suas necessidades básicas, como alimentação, banho e locomoção fora de casa.

A segunda subcategoria que emergiu a partir das narrativas das idosas entrevistadas quanto ao significado da denúncia foi a **ambivalência**. Para Ferreira (1986) ambivalência é o caráter que apresenta dois aspectos ou dois valores em simultâneo; para a psicologia, o mesmo autor afirma que este termo designa estado vivenciado por quem experimenta sentimentos opostos numa mesma situação.

A ambivalência neste estudo foi considerada quando as entrevistadas relatavam a vivência simultânea de sentimentos relacionados à raiva, angústia e culpa, quando da denúncia, ou mesmo depois.

É possível afirmar que a ambigüidade de sentimentos emergiu principalmente porque os agressores eram seus filhos. Apesar da “revolta” inicial diante dos maus tratos sofridos, a angústia tinha início no momento do conflito e permanecia latente. O sentimento de culpa costumava ter início quando as informantes pensavam na possibilidade de denunciar o seu filho(a). Tanto a culpa como a angústia permanecia mesmo depois de alguns anos e da solução do problema.

Já a raiva, um dos sentimentos ambivalentes, costumava ser experimentada no início dos conflitos, juntamente com a angústia. Era o principal sentimento envolvido na decisão das idosas em procurar uma delegacia de polícia para dar queixa dos filhos.

Para Atkinson (1995), a raiva é uma reação comum diante de situações estressantes. Ocorre com frequência frente a experiências frustrantes. Neste estudo, tanto a raiva como a presença de sentimentos ambivalentes foram identificadas nos seguintes trechos:

Ela não tinha aquela amizade com o pai, aquilo me revoltava [...] eu dizia: mas a atenção quando ele esteve doente, ela não tinha [...]. (Senhora Esmeralda)

Quando ele bateu no menino que o menino se agarrou comigo e a sola, [...] as soladas pega no menino e em mim, eu senti uma revolta, muita revolta mesmo, muita revolta mesmo [...]. (Senhora Ametista)

Nesse dia eu não nego não, peguei uma marreta!... Eu disse a ele saia da minha casa saia da minha frente! Aqui você não entra mais [...]. (Senhora Turquesa)

Bowlby (1998) defende que em algumas situações sentimentos relacionados à raiva podem ter origem em comportamentos de desespero. Isto pode ser observado quando os indivíduos vivenciam um processo de separação temporária de uma figura de apego, que neste estudo atribuímos à figura do familiar agressor, em que o desespero pelo afastamento

transforma-se posteriormente em raiva. O mesmo autor menciona que dentre os motivos do surgimento da raiva, o principal seria o de desencorajar a pessoa amada a afastar-se novamente. Dessa forma, dentre outras funções, a raiva nestes casos teria a finalidade de constranger a figura de apego a não mais cometer o delito que originou o afastamento.

Discutindo sobre a ambivalência, citamos alguns dos trechos das narrativas das senhoras Ametista, Turquesa e Esmeralda, que demonstram nitidamente a ambivalência de sentimentos que permeavam o conflito da denúncia.

Realmente eu dei essa queixa de novo porque foi uma época que ele tava aprontando muito aqui em casa [...] Dei a primeira, dei a segunda e nada, aí eu peguei e desisti né? Ele tá muito abatido, não sei que milagre não vieram aqui [...] Ele emagreceu demais, então eu deixei pra lá. Aí também eu não liguei mais, fiquei com pena dele porque ele tá assim e deixei pra lá [...] É porque eu nunca que quis isso, jamais [...] Só que agora eu tava dando pra passar mal. (Senhora Turquesa)

Por mim tudo bem, agora é um sentimento porque eu fiz isso com minha filha. Fiquei muito triste de ter feito isso, mas ela fazia muita confusão dentro de casa, eu não gostava [...] Eu disse a ela: “você me forçou a fazer isso, você praticamente me forçou a fazer isso”. (Senhora Esmeralda)

Eu senti muita revolta, muita revolta mesmo. Depois que eu caí na real eu disse assim: Oh Jesus, não é assim! Nós como cristãos não podemos resolver assim. (Senhora Ametista)

Menezes (1999) cita que o sentimento de angústia pode ser descrito como estreiteza, situação penosa, aperto no peito, sofrimento, ansiedade, aflição intensa. Configura-se como um mal-estar provocado por um sentimento de opressão. Pode ser causado por certa inquietude relativa à incerteza sobre o futuro; pela iminência de um perigo indeterminado (mas ameaçador); pelo medo da morte; por incertezas associadas a um presente ambíguo ou a um objeto claramente definido.

Para Bowlby (1998), o elemento chave para entender a vivência de angústia seria o sentimento experimentado quando sentimos falta de alguém que amamos ou desejamos. Ainda segundo o autor, as raízes deste sentimento residem em experiências de separação, ameaças de separação ou perda de algo que se ama. Tais experiências conduzem o indivíduo que as vivencia a um grande sofrimento.

Tal informação pode ser corroborada pelo fato de que a angústia apresentada pelas informantes não estava diretamente relacionada à situação de violência, mas ao sofrimento

diante do risco evocado pela denúncia: risco de produzir uma separação ou distanciamento ainda maior do filho ou da filha.

Diante de outros fatores que pudessem causar ou agravar o afastamento entre as idosas e os seus agressores (como doença grave do agressor ou sua morte) exacerbava-se ainda mais a vivência de angústia, medo e de culpa. Essa perda e/ou ameaça de separação podem ser evidenciadas mais claramente nas falas da senhora Turquesa. Ela relatou que seu filho se encontrava muito doente e que por isso se arrependia de ter dado a queixa na delegacia de polícia. Temia a morte do filho.

[...] mas aí ele ficou doente, se não você ia ver agora como ele tá magro, ele tá assim, abatido. É, eu pensei que ele tava com diabetes. Os olhos dele tá assim amarelado, os olhos dele tá um pouco amarelo. Minha filha diz: “minha mãe, ele tá com cirrose!”. Ele tava sentindo um ardor tremendo e uma câimbra na perna, que é uma dor bem forte que dá. Aí eu disse: “vumbora pro médico!” Mas ele diz: “não vou.” (Senhora Turquesa)

Depois que se viciou na bebida, só quer saber disso. Tô vendo a hora dele morrer do jeito que tá. (Senhora Turquesa)

Em todas as suas discussões sobre a angústia, Bowlby (1998) defende que os estados emocionais de angústia e de medo se encontram intimamente relacionados. Em vista disso, as condições que geram o estado de angústia também geram influências sobre as condições que deflagram o medo. Assim, pode-se dizer que a angústia sentida pela senhora Turquesa era algo profundamente associado ao medo da morte do filho.

Ao longo da entrevista surpreendeu-nos a apreensão da senhora Turquesa quanto a uma possível visita de agentes da polícia. Ela não queria que seu filho fosse intimado para comparecer à delegacia de polícia. A possibilidade de que isso viesse a acontecer era motivo de grande preocupação.

É porque [...] tem o nome dele aí? (Senhora Turquesa)

Mas não vai vir ninguém aqui, não é? [...] Mas pode vir? (Senhora Turquesa)

Diante disso, explicamos àquela senhora que sequer tínhamos conhecimento do nome do seu agressor e que não pertencíamos ao quadro de funcionários da DEAM. Explicamos-lhe que estávamos apenas entrevistando pessoas idosas na intenção de pesquisar o significado que

atribuíam à denúncia de violência intrafamiliar. Mesmo assim, ela continuou apreensiva e quando perguntamos se estava preocupada, respondeu:

É [...] porque [...] ele é uma pessoa, assim, que só esse problema mesmo dele: a bebida.
(Senhora Turquesa)

Para Zago (2007), o sentimento de culpa é o sofrimento vivenciado após a reavaliação de um comportamento passado, tido como reprovável por si mesmo. Para este autor, a base deste sentimento localiza-se na frustração causada pela distância entre o que não fomos e a imagem daquilo que achamos que deveríamos ter sido. Desta forma, podemos dizer que o núcleo do sentimento de culpa são estas palavras: "Não deveria". Nelas se apóia a auto-tortura (ZAGO, 2007).

Gianinnico (2007) afirma que a culpa não é um sentimento que surge espontaneamente. Segundo este autor, ela precisa ser implantada por outra pessoa e, em seguida, ser absorvida como uma doença. Desta forma, quanto mais vulnerável a vítima, maior é o poder de autodestruição do sentimento.

A vivência de culpa pelas entrevistadas associava-se à crença de que não deveriam ter feito a queixa contra seus filhos. Certas vezes chegavam a demonstrar vergonha de tê-lo feito. A senhora Ametista, por exemplo, comenta a vergonha e o arrependimento sentidos diante do atraso no envio das intimações ao filho, o que o impossibilitou de comparecer à delegacia de polícia, mostrando-se aliviada com este fato.

Eu agradeço a Deus porque não fui atendida lá, não fui atendida, não chegou nenhum momento nós dois a conversar. Eu vejo que foi uma providência de Deus. Ele não permitiu, entendeu? (Senhora Ametista)

A terceira subcategoria identificada através da análise dos discursos das entrevistadas foi a **cessação do sofrimento**. Esta subcategoria está relacionada às situações em que em que as idosas compreendiam que, com a denúncia, estariam se libertando do ciclo da violência e contendo os maus tratos sofridos no domicílio. Chamou-nos atenção o fato de que nos casos em que isso ocorria, os agressores eram os companheiros e cônjuges e não seus filhos ou netos.

Para as senhoras Diamante e Topázio, os maus tratos por parte dos seus companheiros geravam sentimentos de raiva, baixa auto-estima e medo. Elas sentiam-se injustiçadas, envergonhadas e humilhadas frente os seus familiares e seus vizinhos.

[...] até dormindo eu tenho medo dele me meter a faca. Se ele diz que vai fazer, que vai acontecer? [...] eu não dou muita confiança nele não [...]. (Senhora Topázio)

No outro dia ele pegou um revolver pra me matar e eu deitei na cama e esperei ele me matar. Eu fiquei deitada esperando ele me matar, aí eu disse: então mate, eu vou morrer aqui e os vizinhos me dá socorro [...] Eu podia tá até morta, quer dizer, ele podia me matar [...] Que é ruim ver a morte nos olhos. Eu vi a morte nos olhos. (Senhora Diamante)

Eu ficava com medo. Ele guardava um pedaço de ferro atrás da porta, que era pra quando eu chegar [...]. (Senhora Jaspe)

Os trechos acima narram histórias de idosas que sofriam de um tipo peculiar de violência em seus domicílios: a violência de gênero. Nestes casos, o medo era o principal instrumento utilizado pelos companheiros e cônjuges para reprimi-las. Donatelli (2006) comenta que a imposição do medo pode ser um importante instrumento de dominação subjetiva. Pode ser utilizado quando há diferenças de poder entre as partes, levando às últimas conseqüências, em palavras ou em atos que abrangem os mais variados tipos de agressão. Segundo o mesmo autor, o medo “[...] faz crer a quem ouve e a quem pressente que o mal se avizinha” (DONATELLI, 2006, p. 18).

No caso das entrevistadas, o medo é, sobretudo, resultado da violência psicológica que é imposta. Passarinho (2005) fala que a violência psicológica está relacionada com:

[...] ações que objetivem controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outras pessoas por meio de intimidação, rejeição, depreciação, discriminação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, várias formas de pressão psicológica, isolamento e desrespeito (PASSARINHO, 2005, p. 24).

Este tipo de violência pode trazer graves conseqüências para a saúde física e mental das vítimas, uma vez que as impede de realizar ocupações fora de casa e de se relacionar com outras pessoas para satisfazer às necessidades de segurança, carinho e importância. Podemos observar isto no discurso da senhora Diamante:

Eu não tive filhos. Eu só tive três, mas morreu todos três. Nascia e morria. Eu tinha problema quando nascia, e morria. Não criei nenhum. Criei duas meninas, mas ele não deixava eu criar ninguém [...] Ciumenta de todo mundo, ele ciumenta. (Senhora Diamante)

As idosas que sofriam este tipo de violência, ao serem expostas a tantas situações de humilhação, vieram a sofrer conseqüências na sua auto-estima. Nestes casos, a denúncia da

violência sofrida era sentida como um desabafo, uma forma de recuperar a liberdade que se perdera ao longo dos anos de casamento.

Pesquisando sobre a decisão de mulheres denunciarem agressões protagonizadas por familiares em mulheres, Marcon, Lima e Pires (2004) constataram que, para as mulheres abordadas, a denúncia constituía uma decisão muito difícil. Naqueles casos, elas dependiam financeira e emocionalmente dos agressores e isso terminava influenciando o adiamento da decisão pela denúncia.

Sobre a violência conjugal, Diniz *et al.* (2003) comenta que são comuns as exigências sociais de força, agressividade e destemor nos comportamentos masculinos. Já os comportamentos femininos costumam ser associados à suavidade, abnegação e obediência. Juntas, tais exigências contribuem para a produção e reprodução de desigualdades de poder entre homens e mulheres. Desta forma, observa-se certa naturalização do comportamento masculino agressivo nas relações conjugais e do temor de represálias por parte das mulheres.

Um ponto importante revelado pelo estudo é que, em alguns casos, como os da senhora Diamante e de dona Topázio, os companheiros agressores eram alcoolistas e as agrediam quando se encontravam sob efeito alcoólico.

Waidman, Decesaro e Marcon (2004) dizem que o álcool pode ser um dos principais fatores desencadeantes de conflitos conjugais. O autor, contudo, ressalva que a causa do conflito não deve ser atribuída unicamente à ocorrência de alcoolismo: alguns agressores protagonizam situações de violência estando sóbrios ou alcoolizados. Em certos casos, o álcool pode ser uma desculpa para justificar determinado comportamento violento.

Quanto aos momentos posteriores à denúncia, identificamos que as idosas entrevistadas experimentaram sentimentos distintos, que compreendemos como liberdade e frustração.

Para a senhora Diamante, a denúncia foi a forma encontrada para obter o divórcio. Depois da denúncia, conseguiu na justiça a posse da casa onde havia morado com seu cônjuge. Na época da entrevista afirmava estar satisfeita com sua vida, já que passou a desfrutar da liberdade que lhe fora subtraída durante muitos anos.

Eu agradeço a Deus pela vitória que ele me tem dado, pela bênção e moro sozinha e Deus. Lá eu subo aqui minha escada, boto minha escada, minha serradeira [...] eu prefiro ficar só.
(Senhora Diamante)

Resolvo tudo meu, resolvo tudo, chamo trabalhador, boto trabalhador, tiro trabalhador, alugo casa, resolvo tudo pra mim. Não ocupo minha família em nada. Nada mesmo. Eles

ligam pra cá de noite: tá tudo bem tia? Tá tudo bem? Tá tudo bem, minha filha! (Senhora Diamante)

O outro sentimento observado esteve relacionado à frustração seguida de angústia e depressão. Ocorreu nos casos em que as vítimas não conseguiam se libertar do poder do agressor, mesmo depois de terem prestado queixas na delegacia. A senhora Topázio revela esta grande tristeza em seu discurso:

[...] ele pega a faca pra mim várias vezes, no meu filho, bate no meu filho [...] assim não dá. Esse mês eu quero ver se eu vou-me embora. Eu já tou que não agüento mais, uma consumição [...] o negócio é pancada [...] Se eu fosse satisfazer, ia quase todo o dia (para a delegacia), aí fica relaxado. (Senhora Topázio)

No relato de senhora Topázio, percebemos o sentimento de impotência e frustração com a denúncia frente à demora da resposta da autoridade policial Assim, a idosa sente-se insegura e desprotegida tanto pelo medo de represálias em casa, quanto pela dificuldade de obter uma resposta precisa dos serviços públicos de segurança.

Quando a senhora Topázio disse: “*aí fica relaxado*”, percebemos a preocupação que a mesma tinha com a banalização ou naturalização da violência intrafamiliar, principalmente neste caso que é também um caso de violência de gênero. Esta afirmação nos remete à possibilidade de haver ainda um grande número de mulheres idosas que sofrem agressões dos companheiros em casa e, mesmo após uma ou duas denúncias, optam por não procurarem mais as delegacias, por entenderem que sem uma resposta eficaz as denúncias também estariam sendo banalizadas e, ao invés de inibir o agressor, teriam o efeito contrário, pois o mesmo não mais se sentiria advertido.

Considerando a importância da violência contra a mulher e buscando prevenir e coibir os casos nessa especificidade, em 2006 entrou em vigor a LEI nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, que estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de risco familiar.

De acordo com esta lei:

Toda mulher, independente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (BRASIL, 2006, p. 1).

Ainda nas suas disposições, a Lei Maria da Penha conceitua a violência contra a mulher como “[...] qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006, p. 1).

Os serviços públicos de segurança, mediante essa lei, na iminência ou na prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, devem adotar as seguintes providências legais cabíveis de imediato: garantir proteção policial para a vítima, quando necessário, ouvir a vítima, determinar o exame de corpo e delito, ordenar a identificação do agressor e ouvir o agressor e testemunhas.

Desse modo, observamos que tanto do ponto de vista da vítima (representado na fala da senhora Topázio) como do Estado (representado na Lei 11.340), a agilidade nas ações dos serviços de segurança constitui uma das principais estratégias de enfrentamento em prol do controle da violência contra a mulher.

O quarto e último ponto a ser destacado quanto à categoria denunciando o agressor familiar é o **caráter ambíguo** da denúncia referido por algumas das entrevistadas. Para Ferreira (1986), ambíguo é o que pode se tornar em mais de um sentido. Pode designar a ocorrência de mais de um sentido numa mesma palavra, frase ou texto, ou contexto. No presente estudo, o termo ambigüidade designa situações em que a denúncia tinha um segundo sentido: o de ajudar o agressor a libertar-se de algum vício; ou de buscar apoio psicológico para o enfrentamento dos conflitos familiares.

Para as senhoras Safira e Jaspe, a denúncia teve a intenção de beneficiar os agressores. Tratava-se de usuários abusivos de álcool. As vítimas acreditavam que, após a queixa e a intimação, os agressores teriam a oportunidade de refletir sobre a sua condição de saúde e seriam encaminhados aos serviços adequados às suas necessidades. Além disso, as denúncias poderiam se constituir bons motivos para que deixassem o vício.

Por quê? Porque me chamaram pra ir. Minha filha me chamou pra ir. Pra ver se ele deixava de beber. (Senhora Safira)

É ai eu pensei e chamei ela pra ir lá pra ver se ele melhorava, porque lá vão dar conselho a ele. Eu achava que lá dava conselho e ele melhorava, mas nem vieram aqui nem nada. (Senhora Jaspe)

Nesse sentido, percebemos que para as idosas a denúncia também possibilitaria a desarticulação da situação constante de violência, ao inibir o que consideravam a sua principal causa: o vício do agressor.

Para a senhora Rubi, a denúncia da violência tinha um significado bastante peculiar. Ela acreditava que desta forma poderia obter apoio psicológico, em que tanto agressora como vítima, mãe e filha, poderiam ter acesso a grupos de terapia familiar direcionados para casos similares ao seu.

Lá é um grupo de pessoas estudiosas no assunto que de qualquer maneira nos quer ajudar, para que nossa vida seja mais prazerosa, o nosso relacionamento seja bom [...] você me maltratou muito e eu não tive outro jeito. (Senhora Rubi)

Ela acha que eu fui à polícia para dar queixa. Eu tive de persuadi-la disto, da psicologia [...] lá é um grupo de psicólogos que não tem a ver com polícia. Eu não fui denunciar você disso. Eu não faria isso, é difícil. (Senhora Rubi)

Através destas afirmações, pudemos compreender que a senhora Rubi inicialmente nega a conotação criminal que a denúncia possui. Parece sublimar este significado em nome da intenção de auto-ajuda e de ajuda da filha.

Atkinson (1995) comenta que, diante de uma situação de estresse, um indivíduo pode manifestar basicamente dois tipos de comportamento: o enfrentamento focalizado no problema; e o enfrentamento focalizado nas emoções. Para este autor, a maioria das pessoas prefere lidar com situações estressantes utilizando os dois tipos de comportamentos, mas em momentos diferentes.

De acordo com Atkinson (1995), indivíduos que optam pelo enfrentamento focalizado nas emoções, fazem-no com o objetivo de evitar as emoções negativas que impedem o engajamento em ações que resultem na resolução dos seus problemas. Isto quer dizer que, em uma situação muito difícil, em que as atitudes podem repercutir desastrosamente, somos tentados a utilizar o enfrentamento focalizado nas emoções. Trata-se de uma tentativa de autoproteção, tentando prosseguir ou transcorrer menos dolorosamente diante de conflitos pessoais.

O mesmo autor refere que na teoria psicanalítica, o termo *mecanismo de defesa* refere-se a estratégias inconscientes utilizadas pelos indivíduos para lidar com emoções negativas. Todavia, essa estratégia de enfrentamento limita-se a mudar o modo como a pessoa percebe ou pensa sobre ela quando se tem um problema incontrolável. Não tem a função de alterar ou modificar a situação estressante.

Segundo a perspectiva da senhora Rubi, a denúncia contra sua filha foi um evento muito estressante, principalmente porque residiam na mesma casa, juntamente com sua neta.

Senhora Rubi era maltratada por ambas. A forma que a idosa encontrou para tratar do assunto com a filha e aceitar o fato de tê-la denunciado foi atribuir à denúncia uma conotação de busca de ajuda para que resolvessem o mau relacionamento entre ambas.

E pode-se dizer: “quem vai denunciar um filho?”; é uma coisa muito difícil, muito difícil, absolutamente complicado, absolutamente complicado [...] Era um amontoado de acontecimentos e um dia resolvi dar um basta. (Senhora Rubi)

Não é polícia! Vamos separar as coisas, uma coisa é uma coisa, outra coisa é outra coisa. Lá é um grupo de pessoas estudiosas no assunto que de qualquer maneira nos quer ajudar, para que nossa vida seja mais prazerosa, o nosso relacionamento seja bom. (Senhora Rubi)

Ao questionarmos sobre como foi o atendimento na delegacia, senhora Rubi disse que chegou à DEAM cheia de conflitos emocionais e que lá teve a oportunidade de expressá-los.

Elas indagam qual é o porquê de estarmos lá e agente vai relatando e elas vão puxando, puxando e agente vai se libertando do que tem a dizer, do que teria a dizer [...] Sentia vontade de falar, mas também não me desesperei, chorei, nada, nada. Sentei e disse: “o que está acontecendo é isto, isto” e relatei. (Senhora Rubi)

Posteriormente ela recebeu a intimação e disse: “você teve coragem? Como é que uma mãe faz isso com uma filha?” E como é que a filha faz essas coisas com a mãe? (Senhora Rubi)

Neste trecho, podemos identificar que a senhora Rubi traz explícita a vivência de angústia. A angústia em questão é descrita por Freud *apud* Atkinson (1995) como angústia neurótica. Neste tipo de angústia, os conflitos inconscientes de um indivíduo representam uma ameaça para o mesmo porque são contraditórios com os seus valores pessoais e sociais.

No relato desta senhora, pudemos identificar sinais de apatia quando se referia à sensação de impotência diante do seu problema.

Eu sei que não tem jeito. Não tem solução porque ninguém muda as cabeças das pessoas. (Senhora Rubi).

Atkinson (1995) salienta que o retraimento e a apatia são respostas comuns a situações de frustração e de agressão. Costumam ocorrer quando um indivíduo não obtém sucesso no enfrentamento de determinado conflito. Pode-se aprofundar e dar origem à ocorrência de depressão.

5.4 CONVIVENDO APÓS A DENÚNCIA DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Essa última categoria teve como objetivo responder às seguintes questões: como foi para o idoso conviver após a denúncia? Como o agressor passou a tratá-lo após a denúncia? O que mudou na vida do idoso após a denúncia? De acordo com os relatos das entrevistadas encontramos três possibilidades de convivência entre as idosas e seus agressores: não houve mudança, ocorreu cessação do conflito e a piora da convivência. A figura 6 ilustra os achados descritos nesta subcategoria.

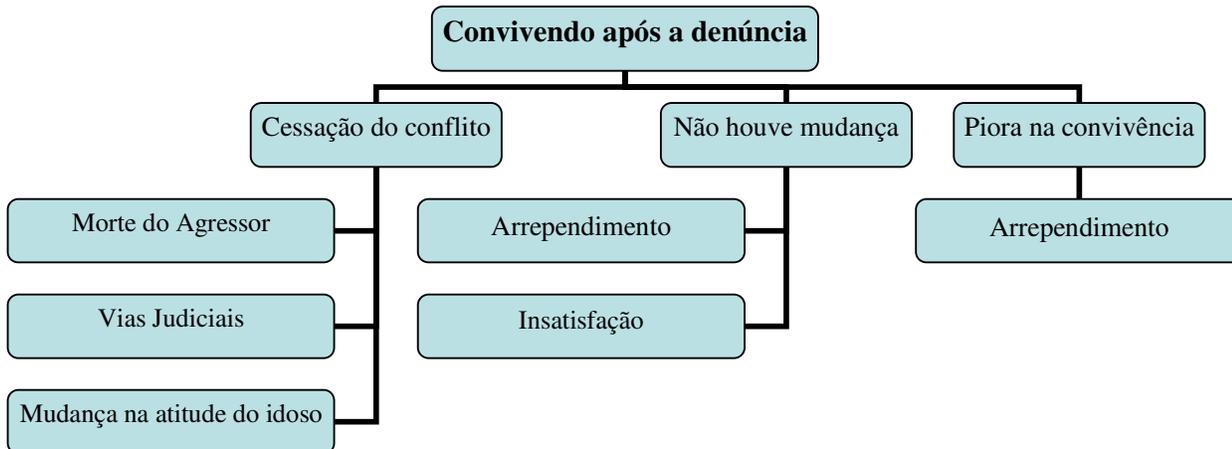


Figura 6 – Convivendo após a denúncia

Na maior parte dos casos abordados, poderíamos considerar que as situa es de violência intrafamiliar haviam cessado.   o que designamos aqui de cessan o do conflito.   o que se pode observar nos seguintes trechos:

Ele melhorou porque não t  entrando mais aqui. (Senhora Turquesa)

T  tudo bem, graças a Deus. Eu acho que Deus me deu força, minha filha, pra chegar lá. Mas que deu certo: ela terminou com a confusão dela. (Senhora Esmeralda)

Eu agradeço a Deus pela vitória que Ele me tem dado, pela bênção. E moro sozinha e Deus [...] 32 anos de sofrimento, mas eu venci. (Senhora Diamante)

Mas Graças a Deus acabou tudo, acabou tudo, melhorou tudo. Hoje ele vem aqui, a mulher foi embora e levou o menino e acabou-se. (Senhora Ametista)

De acordo com os dados levantados através das falas das idosas, a cessação da violência estava relacionada a três principais causas. A primeira, à morte do agressor. No caso das senhoras Jade e Jaspe, seus agressores vieram a falecer depois da denúncia. O agressor da Senhora Jade (seu neto) veio a falecer pouco mais de um ano após a denúncia. Neste último caso, ele chegou a receber a intimação policial, mas não compareceu e não comentou com a idosa que tinha recebido a intimação.

Eu acho que ele levou (a intimação), mas disse que não tinha recebido nada. E aí pronto, ficou por isso mesmo. Casos de família. É assim, ainda mais com amor, porque eu fico com pena, tenho muita pena, aí pronto [...] ainda mais quando a pessoa morre, né? A gente sente pena, sente saudade e tudo isso. (Senhora Jade)

O agressor da senhora Jaspe (seu companheiro) também havia morrido. Isso contribuiu para que fosse cessado o conflito. Mas ela mencionou que, mesmo após a denúncia, ele não modificou o seu comportamento. O que aconteceu foi que alguns dias depois da queixa ele adoeceu gravemente e faleceu em seguida e anteriormente o agressor não recebeu nenhuma notificação ou intimação. Ela, por outro lado, ficou extremamente despontada com o fato de sua denúncia não ter sido encaminhada adequadamente.

Mas nem vieram aqui nem nada. Levamos a tarde toda na chateação pra atender a pessoa [...] Não mudou nada. Mudou porque eu ficava com medo dele, né, e pronto [...] Só fui uma vez só, porque a gente sabia que era perda de tempo. Não adianta ir nem duas nem três vezes, não. É, se na primeira vez não apareceu, então pronto. (Senhora Jaspe)

A argumentação da senhora Jade mostrou-se pertinente. Sabe-se que, nos casos de violência intrafamiliar, um dos principais instrumentos utilizados pelo agressor para inibir a vítima é a ameaça. Nestes casos, a denúncia muitas vezes é decorrente de uma decisão muito difícil para a vítima: ora sofre com os maus tratos, ora sente vergonha ou tem medo de represálias. Marcon, Lima e Pires (2003) comentam que a dependência financeira e emocional são fatores relevantes quando a vítima toma a decisão de denunciar o seu familiar agressor.

Dessa forma, torna-se extremamente necessário que os órgãos públicos de segurança assegurem uma atenção mais específica e direcionada para idosos que se encontrem em situações similares às senhoras entrevistadas. O principal objetivo disso é fazer com que a vítima não venha a se sentir ainda mais fragilizada e insegura. Serviços que não respondem adequadamente às necessidades dos usuários terminam colaborando para o seu próprio descrédito. Além disso, contribuem para agravar a sensação de abandono de pessoas em significativa situação de vulnerabilidade, como é o caso da maior parte das informantes neste estudo.

Vásquez (2005) reitera o comentário acima ao afirmar que, muitas vezes, a mesma lei que facilita a realização de julgamentos termina por beneficiar o agressor. Isso acontece porque propicia a realização de pequenos acordos, o que, de maneira contraditória, termina por reforçar a reprodução da violência intrafamiliar. Vásquez (2005) diz ainda que, quando um indivíduo decide denunciar um familiar agressor, costuma ficar à mercê deste, tornando-se ainda mais vulnerável a represálias.

Ainda sobre a cessação do conflito, em alguns dos casos as idosas relataram que a violência intrafamiliar foi interrompida após intervenção judicial. Nestes casos, os agressores foram intimados a se apresentarem na delegacia e, depois disto, nunca mais agrediram suas vítimas. Este foi o caso das senhoras Diamante e Esmeralda.

Eu venci, e a juíza me deu todo apoio [...] Eu tava me sentindo assim, que eu tava sendo muito humilhada, muito humilhada por ele [...] Mudou porque eu me livreí dele. Tomei a minha parte da casa [...] a justiça obrigou a ele me dar a minha parte de minha casa e ele a dar o divórcio. (Senhora Diamante)

Ela aí foi ensinar. Tá lá em Vera Cruz [...] tá tudo bem, graças a Deus. (Senhora Esmeralda)

Apesar da cessação das agressões, chama atenção o fato de que os conflitos só foram resolvidos, ou minoraram, quando os agressores deixaram de conviver com estas idosas. Na verdade, os conflitos pareciam ter cessado momentaneamente, todavia, uma posterior convivência entre vítima e agressor poderia novamente implicar na retomada do ciclo da violência. Isso poderia ocorrer porque a interrupção das agressões decorria de uma imposição circunstancial e não de um processo de reconstrução de conceitos e valores de afeto entre ambos.

Nos casos em que as agressões foram interrompidas após a mudança de atitude do idoso para com o agressor, notamos a presença do arrependimento nos relatos das idosas.

Apesar de constrangidas e da sensação de exposição pública, as idosas entrevistadas procuraram as delegacias para denunciar seus familiares. Contudo, ao fim do processo compreendiam que o conflito só vinha a ser solucionado depois que elas empregavam atitudes mais enérgicas contra o agressor, no caso, a proibição de entrar em casa. Assim, o fato de terem prestado queixa junto à polícia, além de não garantir a interrupção das agressões por si só lhes trouxe vergonha, fazendo-as acreditar que passaram por um constrangimento desnecessariamente.

Porque na hora, às vezes, a pessoa tá desesperada e aí alguém diz: Vá! Vá que resolve, não sei e tal, mas não resolve não. É a própria pessoa mesmo que resolve. É o dia-a-dia, não é? As coisas vão acontecendo, uma coisa muito grave que vai acalmando, acalmando, quando chega a um ponto final bom. (Senhora Jade)

Os trechos das falas das senhoras Turquesa e Ametista deixam claro a forma como as mesmas conseguiram solucionar os conflitos:

O menino ficou todo marcado por várias vezes e ninguém tomou a providência [...] Era eu quem ajudava em tudo, eu tomei uma decisão: já que não tava sendo respeitada, já que eu não tava sendo considerada nem por ele (o filho), nem por ela (a nora), eu fechei a casa e me mandei para São Paulo [...] Apelei pra justiça, não tive solução nenhuma [...]. (Senhora Ametista)

Ele melhorou porque não tá mais entrando aqui [...] Ele bebe e vem pra cá. Quando ele vem começando, aqui eu fecho logo a porta, disfarço pra ele não entrar. (Senhora Turquesa)

Posteriormente, as duas também deixaram transparecer o arrependimento por terem dado a queixa de maus tratos praticados por seus filhos.

Eu agradei a Deus porque não fui atendida lá, não fui atendida, não chegou nós dois a conversar, eu vejo que foi uma providência de Deus, Ele não permitiu, entendeu? É meu filho, ainda é o caçulinha, o abençoado. (Senhora Ametista)

Ele era um menino decente, evangélico, quando chegou aqui esse negócio de amizade que começou a beber, beber, ficou assim [...] e tá se perdendo por causa da cachaça. Tem semana que ele não bebe, aí eu fico contente, alegre aí ele diz: “mainha, tô indo pra igreja!” Aí eu fico toda contente. Mas depois ele não tem força [...]. (Senhora Turquesa)

Assim, concluímos que as emoções das entrevistadas em relação à denúncia de maus tratos continuavam negativas e latentes, mesmo para aquelas que haviam conseguido solucionar os seus conflitos. Para elas, a solução do conflito não trouxe de volta o relacionamento afetivo que já se tinha desgastado com o tempo.

Ao discutir preceitos da lei, Vásquez (2005) afirma que, nos casos onde o conflito cessa, o agressor deve ressarcir os prejuízos sofridos pela vítima. A lei, todavia, não prevê o ressarcimento em decorrência do dano afetivo. É como se o sofrimento da vítima fosse desconsiderado na sua elaboração e operacionalização. Por isso, Vasquez (2005) considera que a análise jurídica de denúncias de violência intrafamiliar deve extrapolar o ponto de vista previsto na lei. O argumento para isso é que, para as vítimas, trata-se de um importante ponto de reconstrução de conceitos morais e culturais ao mesmo tempo em que se encontram imersas em um ambiente de desequilíbrio emocional e instabilidade afetiva.

Ainda sobre a categoria de análise que descreve a convivência familiar após a denúncia, cabe ressaltar o fato de que algumas das idosas revelaram ainda sofrer os mesmos maus tratos por parte dos seus familiares na época da entrevista. No caso de senhora Safira, apesar do agressor ter recebido a intimação, ele continuava gerando problemas relacionais em casa. Diante disso e da ineficiência dos serviços de segurança, a idosa relatou ter se arrependido de fazer a denúncia:

Ainda é a mesma coisa porque ainda fica bebendo, né? Abusa quando tá bebendo [...].
(Senhora Safira)

Quando perguntamos à idosa Safira se a mesma teria coragem de ir sozinha denunciar os maus tratos provocados pelo seu filho, a idosa responde:

Que! Sozinha eu ia pra onde pelo amor de Deus, não vou mentir, né? (Senhora Safira)

Para senhora Topázio, a violência também não havia sido interrompida. Mesmo assim, ela não demonstrava nenhum sinal de arrependimento quanto à queixa policial feita contra seu companheiro.

Se fosse satisfazer, se eu fosse satisfazer, eu ia quase todo dia, ai fica relaxado [...] Eu dou a queixa, mas eu fico de ela resolver, eu tenho que esperar a resposta né? (Senhora Topázio)

Esta afirmação demonstra que, apesar da resposta judicial ser demorada, a senhora Topázio não se arrependeu da denúncia. Contudo, Gomes e Filho (2004) comentam que com a demorada espera pela resposta judicial, a violência em alguns casos começa a fazer parte do cotidiano das vítimas. Por isso os autores citados afirmam que este tipo de agressão deve ser combatido veementemente em sua prática social, cultural, principalmente no que diz respeito ao papel dos serviços públicos de segurança.

Ao comentar sobre a violência de gênero, especialmente as perpetradas no seio familiar, Vásquez (2005) destaca que a ação do sistema jurídico é ineficiente, pois a resposta penal imposta ao agressor não atende às peculiaridades do conflito instalado. Isto muitas vezes implica uma longa espera da vítima, quanto à resolução do problema. No Estatuto do Idoso podemos encontrar leis que buscam assegurar a agilidade nos processos judiciais que envolvam pessoas com mais de 60 anos. O artigo 71 é um exemplo. Nele é prevista a prioridade na tramitação dos processos judiciais movidos por idosos, mesmo após a sua morte, e o atendimento prioritário em serviços de assistência judiciária (BRASIL, 2003).

Para a senhora Rubi, a convivência familiar tornou-se ainda pior após a denúncia.

Aí piorou [...] [sobre a convivência] a pior possível, continua sendo a pior possível. (Senhora Rubi)

Nestes casos, o arrependimento da denúncia era tão presente quanto o péssimo convívio familiar. Senhora Rubi, contudo, dizia não desistir da esperança de um dia ter um bom relacionamento com a sua filha.

Eu sempre esperei e continuo esperando e vou morrer esperando, diga o quê? Diga? Uma coisa simples, banal [...] um pequeno afeto, um toque leve de mão que nunca tive. Era só isso e nada mais. Um leve toque que às vezes vale tanto, né? (Senhora Rubi)

Quanto à atitude de vítimas de violência para com o agressor após a denúncia, Menezes (1999) revela que todas as idosas entrevistadas naquela pesquisa afirmaram se preocupar com seus filhos: “Elas estão sempre rezando, fazendo promessas e penitências, na intenção de que aconteça um milagre na vida dos seus agressores” (MENEZES, 1999, p. 258). Este dado reforça que muitas vezes estas idosas encontram-se mais preocupadas com seus agressores do que com elas próprias. Daí um grande número de idosas sentirem arrependimento pela denúncia da violência praticadas por seus filhos dentro de casa.

Diante dos resultados do presente estudo, podemos dizer que podem ser muitos os comportamentos associados à denúncia: evitando falar, negando a violência, dando uma outra conotação para a denúncia, demonstrando autopunição e sofrendo demasiadamente. O fato é que os relatos orais das idosas entrevistadas demonstraram que, mesmo com a efetivação da queixa, ainda persistiam grandes dificuldades em reestabelecer um bom relacionamento com os familiares agressores. Diante disso, procuravam conviver com estas e outras emoções negativas, oriundas dos conflitos, oferecendo afeto aos seus outros familiares, buscando resignificar suas vidas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados desta pesquisa, podemos compreender que a denúncia da violência intrafamiliar para um idoso pode ter sentidos distintos. Diferentemente do caráter criminal, que envolveria o reparo do dano causado à vítima, os relatos destas idosas mostraram que, para os casos de violência provocada por um familiar próximo, como filho(a), esposo, neto(a), a intenção da denúncia está relacionada à busca de ajuda para resolver os conflitos que se originaram nos seus lares e pareciam estar sem controle.

A utilização da história oral procedente das narrativas das idosas constitui-se referência fundamental para a compreensão da complexidade do dilema criado ante a denúncia da violência intrafamiliar.

Perceber sentimentos como raiva e culpa ou autopunição, entre outros, envolvidos no cenário da denúncia feita a um órgão de segurança pública, no caso a delegacia de polícia, foram imprescindíveis para que entendêssemos o quão fora difícil para estas idosas o registro da ocorrência dos maus tratos intrafamiliares em um ambiente desconhecido, imparcial, gerando, nas mesmas, constrangimento.

Analisando a primeira categoria que emergiu dos discursos, pode-se afirmar que foram encontrados dados reveladores de como era a relação familiar das idosas que fizeram registro de violência intrafamiliar. Nesse viés, identificamos que a maioria das idosas tinha uma boa relação com seus familiares, exceto com o agressor, e isso se configurava um fator benéfico quando as idosas decidiam procurar as delegacias de polícia, uma vez que os seus familiares as acompanhavam, dando-lhes suporte emocional. Sob tais considerações, podemos inferir que segurança e apoio são demandados no momento em que se decide pelo enfrentamento da violência.

A segunda grande categoria emanada das narrativas diz respeito à percepção das idosas sobre a violência no cenário familiar, onde encontramos que para a grande maioria a violência atingia o seu ponto máximo, compelindo-as a procurar os serviços de polícia. Era quando a desordem era tamanha que não só atingia o idoso, mas também os outros membros da família, gerando um ambiente tumultuado, destituído de harmonia nas relações entre os familiares.

Na categoria onde abordamos o que significou para o idoso a denúncia, em uma delegacia de polícia, da violência familiar praticada por um dos seus familiares, destacamos que para a maior parte daquelas idosas a denúncia mostrou-se despojada dos aspectos

jurídicos e penais característicos e revestiu-se de um emaranhado de sentimentos e emoções talvez inéditos para as mesmas.

Com a denúncia da violência intrafamiliar, tudo levava a crer que as idosas deste estudo acreditavam que estariam buscando ajuda para enfrentar os conflitos familiares, pois não mais havia o que fazer ou a quem recorrer, sendo o auxílio policial o último recurso. Entretanto, a denúncia, para além do esperado, revelou um aspecto diferente, originando um dilema causado pelos sentimentos de culpa, arrependimento, angústia, medo de represálias e medo de algo acontecer com o seu familiar agressor.

Dentre as subcategorias desta temática, a ambigüidade e a ambivalência indicavam que a intenção da procura pela delegacia de polícia tinha a finalidade de encontrar ajuda para o seu familiar agressor, que muitas vezes encontrava-se em situação de dependência do álcool, ou já estava “passando dos limites” dentro de casa. Entretanto, em nenhum momento desejavam que o agressor fosse preso ou que algum mal lhe sobreviesse em decorrência da queixa na delegacia de polícia.

Na quarta categoria identificamos como as idosas conviviam com o agressor após a denúncia da violência intrafamiliar. Nesse tema, chamaram-nos a atenção os casos em que as idosas informaram não ter havido nenhuma melhora em relação à atitude do agressor; nos casos onde o conflito havia cessado, pela mudança de atitude do idoso para com aquele; e quando a situação havia piorado após a denúncia. Nesses relatos, foi unânime o arrependimento da idosa por ter dado queixa dos maus tratos, na delegacia de polícia.

Dessa forma, entendendo a dificuldade que os idosos têm de denunciar os seus familiares, é necessário que os serviços públicos de segurança ofereçam às vítimas um suporte psicológico adequado ainda no momento da denúncia. Para tanto, os agentes de polícia, bem como os funcionários destas delegacias, devem passar por um treinamento específico para atender e orientar corretamente os idosos vítimas de violência intrafamiliar. Além disso, as delegacias de polícia, e principalmente aquelas de atendimento especializado ao idoso, devem ter um profissional especializado de plantão, no caso o psicólogo, para oferecer apoio psicológico ao idoso ainda no momento da denúncia.

O suporte psicológico aqui sugerido propõe um mais intenso acompanhamento do idoso, desde o momento da denúncia até o fim do conflito, para que estes idosos enfrentem o período pós-denúncia com mais confiança, e que ao final possam estar emocionalmente menos desgastados.

Outra forma de suporte psicológico também deve ser oferecida ao agressor, pois, uma vez que se trate de um membro da família, em alguns casos continuará convivendo com o

idoso. Por isso, é importante que o autor da violência se arrependa do ato praticado e venha demonstrá-lo aos demais membros da família.

Uma segunda sugestão que fazemos aos serviços de segurança é que os casos denunciados devem ser encaminhados e acompanhados com mais agilidade. A denúncia sozinha não garante que o conflito seja resolvido. No entanto, uma notificação ou repreensão ao agressor pelo delegado ou outro profissional competente em alguns casos pode surtir efeito satisfatório. Nos casos em que se faça necessário encaminhar ao Ministério Público, o acompanhamento torna-se imprescindível, para que a vítima não se sinta esquecida, enquanto o agressor permanece impune.

Reproduzindo esta temática para o panorama dos serviços de saúde, acreditamos que os serviços de atenção à saúde do idoso precisa ainda ampliar as discussões e implementar núcleos de controle da violência intrafamiliar contra o idoso, visto que hoje a violência já é considerada um problema de saúde pública.

A enfermagem, nesse sentido, precisa estar envolvida na rede de enfrentamento da violência, fazendo-se primordial que a equipe de saúde esteja capacitada para atuar no reconhecimento, notificação, encaminhamento e acompanhamento dos casos de violência intrafamiliar contra o idoso.

No âmbito da saúde pública importa que as unidades básicas disponham de uma equipe de enfermeiros e agentes comunitários de saúde preparados para: identificar os casos de violência nos lares visitados (inclui estar atento aos sinais de violência no corpo do idoso, a serem prontamente investigados); orientar e apoiar a vítima, encaminhando-a corretamente aos serviços de segurança e aos serviços que compõem a rede de proteção social à vítima (organizações não-governamentais e instituições jurídicas, defensoria pública, associações de direitos dos idosos); notificar corretamente os casos de violência encaminhando as vítimas às delegacias para procederem à denúncia e monitorar estes casos através da intensificação da visita domiciliar a estes lares.

No âmbito das instituições hospitalares, o enfermeiro e os demais profissionais da equipe multidisciplinar, principalmente os que atendem idosos na emergência, ambulatório de geriatria e de saúde mental, necessitam saber identificar os sinais de maus tratos nos idosos para evitar a subnotificação pelo desconhecimento das alterações causadas pela negligência, abandono, agressão física ou maltrato de qualquer outra natureza contra estes indivíduos.

Consideramos que a violência intrafamiliar contra o idoso seja um fenômeno complexo e de difícil controle. Por este motivo, raramente poderá ser contida com ações locais isoladas, mas sim com ações articuladas em que os diferentes contextos da sua

abordagem possam estar coesos, independentes e ao mesmo tempo interligados, construindo e reforçando os princípios da interdisciplinaridade e da integralidade.

É fundamental que os serviços de atendimento, nos âmbitos social, da saúde e segurança, realizem juntos o atendimento, encaminhamento e acompanhamento adequado dos idosos vítimas de violência intrafamiliar, como também dos seus agressores, adotando estratégias e ações de prevenção, proteção e intervenção, de modo articulado e continuado, visando cessar ou minimizar os efeitos nocivos das atitudes e comportamentos violentos de familiares contra pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena. **História Oral, a experiência do CPDOC**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1990.

ALVES, Andréia Morais. A construção social da violência. **Textos sobre Envelhecimento**. Rio de Janeiro, 2001, v. 3, n. 6. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1517-59282001000200002&Ing=pt&nrm=iso>>. Acesso em: 07 set. 2005.

ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em Estudo**. Maringá, 2002, v. 7, n. 2, Disponível em <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1517-59282001000200002&Ing=pt&nrm=iso>>. Acesso em: 07 set. 2005.

ATKINSON, Rita L., et al. **Introdução a Psicologia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BALLONE, Geraldo. Alterações emocionais no envelhecimento. **PsiquWeb, Psiquiatria Geral**. 2002. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/geriat/andropausa.html>> Acesso em: 08 set.2005.

BAQUEIRO. Marilene Bacelar. **Necessidades psicossociais do idoso**: Contribuição do enfermeiro. 1985. 140fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 1985.

BAQUEIRO Marilene. B; SILVA, R. M. **A terceira idade e suas dimensões**. Salvador: [autores], 1995, 149p.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Ed. 70, 1994, 227p. Título original: *L'Analyse de Contenu*.

BECKER, Jean-Jaques: J. O. Handicap do a Posteriori. In: AMADO, J. & FERREIRA, M. M. (org.). **Usos & Abusos da História Oral**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996. p. 27-32.

BETTO, Frei. Ética, exercício profissional, exercício de cidadania. In: 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1999, Salvador. **Anais...**Salvador: ABEn – Seção Bahia, 1999. p. 49-56.

BOWLBY, Jonh. **Apego e perda**: A Natureza do Vínculo. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990. 423p.

_____. **Apego e perda: Perda Tristeza e Depressão.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 486p.

_____, Jonh, **Apego e perda: Separação, Angústia e Raiva.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 451p.

BRASIL, Lei n.10.741, de 01 de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. **Banco de Leis de Idosos**, Brasília (DF), 01 out. 2003. Disponível em: <<http://www.femperj.org.br/legislacao/intdif/10741.html>>. Acesso em: 07 jul. 2004.

_____. Lei n.8.842, de 04 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Secretaria Nacional dos Direitos Humanos**, Brasília (DF), 1998.

_____, Lei n. 11.340, de 07 de Agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. **Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Brasília (DF), 2006. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/11340.htm> Acesso em: 10 Mai. 2007.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/cont>>. Acesso em: 07 set. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**. v. 4, n. 2, p. 15-25, Suplemento, 1996.

_____. Subsecretaria de Direitos Humanos. **Plano de Ação para o enfrentamento de Violência Contra a Pessoa Idosa**. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005. 24p.

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2003, v. 19, n. 3, jun.

CAMARANO, Ana Amélia. **Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira**. Rio de Janeiro: Ipea, 2006.

_____. **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60? A família como locus de apoio e de trocas intergeracionais**. Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CAMARGO, Aspázia. O Método Qualitativo: Usos e perspectivas. In: **Sociologia, sociologias**. III Congresso Nacional de Sociologia. Sociedade Brasileira de Sociologia, Brasília, 1987.

CAMARGO, Climene.L. de; BURALLI, Keiko. O. **Violência familiar contra crianças e adolescentes**. Salvador: Ultragraph, 1998. 169p.

CASSAB, Latif. A. História Oral: Miudezas e considerações para a pesquisa em serviço social. **Serviço Social em Revista**. Londrina, 2003, v. 5, n. 2, jan-jun, Disponível em: <www.ssrevista.uel.br/c_v5n2_latif.html > .Acesso em: 10 fev. 2006.

CHAVES, Paulo G. S.; COSTA, Patrícia L. **A violência afetiva e a violência doméstica contra os idosos**. Belo Horizonte, 2003. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/Senasp/senasp/artigo/violen_idoso.html>. Acesso em: 02 mai. 04.

CHAVEZ, N. **Violence against the elderly**. April, 2002. Disponível em: <http://www.health.org/referrals/resguides._asp>. Acesso em: 07 jul. 2004.

COELHO FILHO, João Macedo. RAMOS, Luiz Roberto. Epidemiologia do envelhecimento no nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 1999, n. 5, out.

COSTA, Ivone Freire. **Polícia e Sociedade. Gestão de segurança pública, violência e controle social**. Salvador: EDUFBA, 2005. 244p.

COSTA, Liana Fortunato; PENSO, Maria Aparecida. Violência na Família. **Enfrentando a Violência na rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Brasília (DF), Secretaria do Estado de Saúde Pública do Distrito Federal, 2005. p.8-13.

DAY, Vivian. P. et al.. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2003, v. 25, suplemento .1, abr. Disponível em: < <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1517-59282001000200002&Ing=pt&nrm=iso>>. Acesso em: 07 set. 2005.

DE ANTONI, Clarissa; et al.. Uma Família em Situação de Risco: Resiliência e vulnerabilidade. Interfaces: **Revista de Psicologia**. Salvador, 1999, v. 2, n. 1, p. 81-85.

DEBERT, Guita. A Construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade. In: NERI, A. L. **Velhice e Sociedade**. Campinas, São Paulo: Papirus, 1999. p. 41-68.

DECLARACIÓN de derechos y responsabilidades de las personas de edad. **Manual de Geriatria**, Chile. 2005. Disponível em: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriat_M_08.html> Acesso em: 08 set. 2005.

DINIZ, Normélia Maria Freire et al.. Violência Conjugal: Vivências expressas em discursos masculinos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2003, v. 37, n. 2. Disponível em <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/203.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2007.

DONATELLI, Dante. **A Vida em Família**: As novas formas de tirania. São Paulo: ARX, 2006. p. 143.

ENGELHARDT, Elias. et al.. Idosos Institucionalizados: Rastreamento cognitivo. **Revista de Psiquiatria Clínica Índice**. 2006, Disponível em: <www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r252/arti252b.htm > Acesso em: 10 fev. 2006.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A Política Social do Estado Capitalista**. As funções da previdência e assistência sociais. São Paulo: Cortez, 1980.

FÁVARO, Tatiana. Parentes mais próximos são os maiores agressores de idosos. **Jornal da Unicamp**. São Paulo, ago. 2003. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/agosto2003/ju223pg05.html > . Acesso em: 07 set. 2005.

FERNANDEZ, A. A agressividade: qual o teu papel na aprendizagem? In: **Paixão de Aprender**. Rio de Janeiro: Vozes, 1992. p. 168-180.

FERREIRA, Aurélio. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Rio de Janeiro, 1986.

GAC, Homero, G. Algunos cambios asociados al envejecimiento. **Manual de Geriatria**. Chile.2005. Disponível em: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriat_M_34.html> Acesso em: 08 set. 2005.

GARCIA, Lorely, Era uma vez.... o uso da história oral nos estudos de gênero. **Mneme - Revista Virtual de Humanidades**, Rio Grande do Norte, 2004, n. 11, v. 5, jul.-set. Disponível em:< www.seol.com.br/mneme >. Acesso em: 10 fev. 2006.

GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro; JORGE, Maria P.de M.; KOIZUME, Maria S. Mortes e internações por causas externas entre idosos no Brasil: O desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. **Revista da Associação Medicina Brasileira**. São Paulo, 2004, v. 50, n. 1, p. 11-22.

GIANNICO, Sérgio L Culpa. **Além de Educar**. 2007. Disponível em <<http://www.alem de educar.com.br/boletim/culpa.shtml>> Acesso em: 15 Abr. 2007.

GOMES, Giovana Calcagno; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Banalização da violência na família. In: LUZ, Anna M. H. et al.. **As Amarras da Violência: A família, as instituições e a enfermagem**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2004. p. 17-21.

GONÇALVES, Lúcia HisakoTakase; ALVAREZ, Angela. O Cuidado na Enfermagem Gerontogeriátrica: Conceito e Prática. In: DE FREITAS, Elizabete Viana et al.. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 2ed. p. 756-761.

GOUVEIA, Valdiney.; SINGELIS, T. et al.. O sentimento de constrangimento: Evidências acerca do contágio emocional e do gênero. **Estud. Psicol.** Campinas. 2006. v. 23, n. 4, p. 329-337. dez.

GUEDES, M. T. S.; NASCIMENTO, M.A. L. Neoliberalismo, globalização e o trabalho de enfermagem. **Revista Técnico-científica de Enfermagem**, Curitiba, 2003, v. 1, n. 1, p. 66-71, jan.-mar.

HAGUETTE, Tereza M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Rio de Janeiro: Vozes, 1987. 223p.

HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti; CASARA, Miriam Bonho; CORTELLETTI, Ivonne Assunta. Impactos da longevidade na família multigeracional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia – UERJ/UNATI**. Rio de Janeiro, 2007, v.10, n.1, jan-abr. 140p.

HOYL, M. T. Envejecimiento biológico. **Manual de Geriatria**, Chile. Disponível em: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriat_M_32.html> Acesso em: 08 set. 2005.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 07 set. 2005.

_____, Perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio. **Pesquisa Nacional por amostragem domiciliar**. 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 07 set. 2005.

_____, **Pesquisa Nacional por amostragem domiciliar**. 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 07 set. 2005.

INPEA - International Network for the Prevention of Elder Abuse. **Natinal Center on Elder Abuse**. 2006. Disponível em: <http://www.inpea.net/>. Acesso em 25 mai. 2007.

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: família e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2003, v. 19, n. 3, jun.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina Andrade. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1990.175p.

LEITE, Rita de C.B.O. **O idoso dependente em domicílio**. 1995. 146p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da UFBA. Salvador. 1995.

LINHARES, Ana Carolina; DIOS, Vanessa Canabarro. **Enfrentando a Violência na rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria do Estado de Saúde Pública do Distrito Federal, 2005. p. 92-100.

LOEWY, Matias. Aging in the Américas. Perspectives in health. **The Magazine of the Pan American Health Organization**, Washinton, 2004, v. 9, n. 1. Disponível em: <http://www.paho.org/English/DD/PIN/Number19_article02.htm> Acesso em:

LOZANO, J.E.A.; Práticas e Estilos de Pesquisa em História Oral Contemporânea. In: AMADO, J. & FERREIRA, M. M. (org.). **Usos e Abusos da História Oral**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996, p. 15-27.

MADUREIRA, Valéria et al.. Relações Familiares e Cotidiano: A análise de quatro estudos à luz de Michel Maffesoli. **Acta Scientiarum**. Maringá, 2002, v. 4, n. 3, p. 831-842.

MAGALHÃES, J. L. K. Globalização e exclusão. **Jus Navigandi**, n. 19, p. 1-16. Disponível em: <<http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=68>> . Acesso em: 16 jun. 2002.

MARCON, Sonia Silva; LIMA, Silvia Maria de; PIRES, Ana Angélica Dario. Mudanças na vida familiar após a denúncia de violência doméstica. In: LUZ, Anna. M. H. et al.. **As Amarras da Violência: A família, as instituições e a enfermagem**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2004. p. 22-34.

MARINO, Juan F.M. Ciclos históricos da violência na América Latina. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, 2004, 75v. 18, n. 1, jan.-mar. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-88392004000100005&Ing=pt&nrm=iso>>. Acesso em: 19 set. 2005.

MARTIN, V. B.; ANGELO, M. Significado do conceito saúde na perspectiva de famílias em situação de risco pessoal e social. Ver. **Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto: 1998, v.6, n.5, dez. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script> Acesso em: 15 set 2007.

MENEGHEL, Stela Nazareth; GIUGLIANI, Elsa J; FALCETO, Olga. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, 1998, v. 14, n. 2, p. 327-335, abr.-jun.

MENEZES, Maria do Rosário et al. Bioética do cotidiano e o cuidado do idoso. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. Universidade Federal de Santa Catarina. 1997, v. 6, n. 2, p. 312-321, mai.-ago.

MENEZES, Maria do Rosário. **Da violência revelada à violência silenciada: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso**. 1999. 192fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

MENDLOWICZ, Mauro; FIGUEIRA, Ivan. Diagnóstico do Transtorno de Estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 2003, v. 25, suplemento 1, jun.

MINAYO, Maria C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1998.

_____; SOUZA, Maria Cecília de. Violência contra o idoso: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003, v. 19, n. 3, jun.

_____; SOUZA, Maria Cecília de. Violência Social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 1994, v. 10, Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-311X1994000500002&Ing=pt&nrm=iso>>. Acesso em:

_____; SOUZA, Maria Cecília de, et al.. **Violência sob o olhar da Saúde: A infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 284p.

_____; SOUZA, Maria Cecília de; SOUZA, Edinilza R. **Missão investigar: Entre o ideal e a realidade de ser policial**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. 351p.

MUZA, G. M. A criança abusada e negligenciada. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro: 1994, p. 56-60.

OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa. **Solidão: o cotidiano da pessoa idosa no convívio familiar**. 2001. 112fs. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.

OLIVEIRA, Sílvio Luiz de. **Tratado de Metodologia Científica**. São Paulo: Pioneira, 1997, 205p.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Manual da Classificação Estatística Internacional das Doenças, Lesões e Causas de Óbitos Nona Conferência de Revisão**. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças em Português, 1995.

_____. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALÚD. **Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores**. Red Internacional para la prevención del abuso y maltrato en la vejez (INPEA). Toronto, Canadá, 17 de noviembre de 2002. Disponível em:
<www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf>. Acesso em: 10 out. 2006.

PAIM, Jairnilson Silva et al.. Distribuição espacial da violência: mortalidade por causas externas em Salvador (Bahia), Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**. Washington (EEUU), 1999, v. 6, n. 5, nov.

PAPALÉO NETTO, Matheus **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2005, 525p.

PASINATO, Maria T.; CAMARANO, Ana. A.; MACHADO, Laura. **Idosos Vítimas de Maus tratos Domésticos**: Estudo exploratório das informações levantadas nos serviços das denúncias. Rio de Janeiro: Ipea, 2006.

PASSARINHO, Marcelle. Violência Psicológica. **Enfrentando a Violência na rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Brasília (DF): Secretaria do Estado de Saúde Pública do Distrito Federal, 2005. p. 24-25.

_____. O Envelhecimento e seus Destinos. **Enfrentando a Violência na rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Brasília (DF): Secretaria do Estado de Saúde Pública do Distrito Federal, 2005. p. 47-51.

PAZ, Mônica de la. Problemática social em el adulto mayor. **Manual de Geriatria**. Chile. Disponível em:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria_Manual/Geriat_M_35.html>
Acesso em: 08 set. 2005.

PSICOSITE, nome. **Transtorno de estresse pós-traumático**. Disponível em:
<www.psicosite.com.br/tra/ans/estrespos.htm> Acesso em: 10 fev. 2006.

REY, González. **Pesquisa qualitativa em psicologia**: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002. p. 132-177.

RICHARDSON, Roberto Jarry e Col . **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989. p.38-45.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Gerontologia e os pressupostos de Edgard Morin. **Textos sobre Envelhecimento**. Rio de Janeiro, 2003, v. 6, n. 2. Disponível em:
<<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1517-59282003000200006&Ing=pt&nrm=iso>> .Acesso em: 07 set. 2005.

SARTI, Cynthia A. A velhice na família atual. **ACTA Paulista de Enfermagem**. São Paulo, 2001, v. 14, n. 2, p. 91-96.

_____, Cínthia. A. Famílias Enredadas. In: ACOSTA, Ana R.; VITALE, Maria. A. F. **Família, redes laços e políticas públicas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 21-35p..

SAWAIA, Bader.B. Família e afetividade: A configuração da práxis ético-política, perigos e oportunidades. In: ACOSTA, Ana. R. VITALE, Maria. A. F. **Família, redes laços e políticas públicas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 39-49p.

SCARPATO, Artur. T. Estresse pós-traumático: A situação emocional de pessoas vítimas de violência. **Revista Psicologia Brasil**, São Paulo, 2004, n. 6. Disponível em: <www.psicoterapia.psc.br/scarpatot_stresstr.html> Acesso em: 22 jun. 2006.

SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2000 v. 5, n. 1, p. 187-192.

SESAB, Secretaria de Saúde da Bahia, Diretoria de Informações em Saúde. **Censos Demográficos e contagem populacional e MS/SE/Datasus**. Disponível em: <www.saude.ba.gov.br/tabnet/> Acesso em: 23 mai.2007.

SILVA, Cátia Andrade. **O significado da morte de um amigo-companheiro na instituição asilar**: história oral de idosos. 2004. 228fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

SILVA, Marina da Cruz, O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. **Textos sobre Envelhecimento**. Rio de Janeiro, 2005, v. 8, n. 1. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1517-59282005000100004&Ing=pt&nrm=iso>> . Acesso em: 09 set. 2005.

SOUZA, Andréa S.; MEIRA, Edméia C.; NÉRI, Ivone, G.; *et al.* Fatores de Risco de Maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência familiar. **Textos sobre o envelhecimento**. Rio de Janeiro. 2004, v.7, n.2. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo>> Acesso em: 09 set 2005.

STEAVENSON, J. GONÇALVES, Lúcia H. T. ALVAREZ, Angela M. O Cuidado e a especificidade da enfermagem geriátrica e gerontológica. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis. 1997, v. 6, n.2, p. 33-50.

TELES, Maria Amélia de Almeida. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2002 – (Coleção primeiros passos), p.120.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução às Pesquisas Em Ciências Sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VÁSQUEZ, Andréa. A Violência doméstica na legislação brasileira. **Enfrentando a Violência na rede de Saúde Pública do Distrito Federal.** Brasília: Secretaria do Estado de Saúde Pública do Distrito Federal, 2005. p. 44-47.

VITALE, Maria.A.F. Avós: Velhas e novas figuras na família contemporânea. In: ACOSTA, Ana R.; VITALE, Maria. A. F. **Família, redes laços e políticas públicas.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 93-105p.

VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto; KALACHE, Alexandre. Crescimento da População idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, 1987, v. 21, n. 3, jun. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-89101987000300007Ing=pt&nrm=iso>>. Acesso em: 09 set. 2005.

VIANA, Ana Luiza. As políticas sociais e as políticas de saúde no contexto do processo de globalização. In: GERSCHMAN, Sílvia; VIANNA, Maria Lúcia. **A Miragem da Pós-modernidade. Democracia e políticas sociais no contexto da globalização.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 1997.

ZAGO, Rosemeire. Sentimento de Culpa leva à autopunição. **Coluna Comportamento.** 2007. Disponível em: <<http://www.1.oul.com.br/vyaestelar/culpas.htm>> Acesso em: 15 Abr. 2007.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso:** Planejamento e Métodos. 3 ed.. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212p.

W Aidman, Maria Angélica Pagliarini; DECESARO, Maria das Neves; MARCON, Sônia Silva. Convivendo com a violência familiar. In: LUZ, Anna. M. H., et al. **As Amarras da Violência:** A família, as instituições e a enfermagem. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem, 2004. p. 35-46.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Pós-informação

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA:

Nome do Entrevistado:.....

Data de nascimento:...../...../..... Local de nascimento:.....

Sexo: F () M ()

Endereço:

II. DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

Título do Protocolo de Pesquisa: O significado da denuncia da violência intrafamiliar: História oral de idosos.

Pesquisadora: Ana Carla Petersen de Oliveira Santos.

Cargo ou Função: Enfermeira mestranda da linha de pesquisa O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano – Idoso, da EEUFBA.

Duração da Pesquisa: 2 anos

III. REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO ENTREVISTADOR AO ENTREVISTADO:

1. **Objetivo:** A expectativa deste estudo é compreender e analisar o significado da decisão do idoso em denunciar a violência intrafamiliar, a partir dos relatos orais das experiências e vivências destes idosos.
2. **Justificativa:** A minha pretensão com este estudo é revelar dados importantes que possam contribuir no esclarecimento das questões ligadas à violência doméstica ao idoso, trazendo dados que possam vir a melhorar a qualidade da assistência que é prestada ao idoso nos serviços públicos de segurança, ou qualquer unidade de saúde que atende idosos vítimas de violência.
3. **Composição da amostra:** Os sujeitos do estudo serão idosos vítimas de violência domiciliar que prestaram queixa formal na Delegacia de Atendimento à Mulher (DEAM) no município de Salvador no período de janeiro a março de 2006, que estejam inclusos no projeto de pesquisa: “Revelando a violência domiciliar contra idosos na cidade do Salvador-Ba”, financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.
4. **Procedimentos Experimentais:** Será utilizada a metodologia da História Oral, através da entrevista semi-estruturada e observação não participante. O método de análise será a Análise de Conteúdo Temática.
5. **Riscos Esperados:** Nenhum
6. **Benefícios que poderão ser obtidos:** Esperamos que diante da compreensão do significado da decisão do idoso em denunciar a violência intrafamiliar, os serviços públicos de segurança e as unidades de saúde que atendem idosos vítimas deste tipo de violência, possam se organizar de forma a atender esta população de acordo com suas reais necessidades, considerando o seu estado físico, emocional, mental e espiritual e também a sua situação de vulnerabilidade perante o agressor.

IV. ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUBTEXTO DA PESQUISA:

- a) Acesso às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa em qualquer momento, inclusive para esclarecer eventuais dúvidas;
- b) Liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;

c) Salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

V. OUTRAS INFORMAÇÕES

Nome do Pesquisador: Ana Carla Petersen de Oliveira Santos

Endereço: Cond. Paraíso Tropical, ed. Guaratiba, ap. 401, Resgate, Cabula, Salvador – Bahia.

CEP: 41100 – 150

Telefone: 99127274

Ana Carla Petersen de Oliveira Santos

VI. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

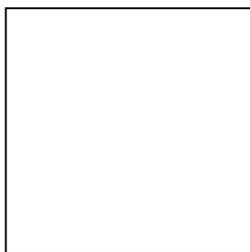
VII. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO:

Declaro que após convenientemente esclarecido pela pesquisadora Ana Carla Petersen de Oliveira Santos e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

Salvador, _____ de _____ de 2006.

Entrevistado

Pesquisador



(Digital do polegar esquerdo, caso não saiba assinar o nome)

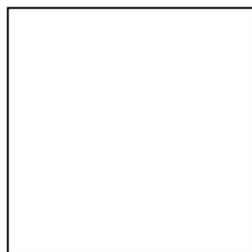
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Pós-transcrição

Eu, _____ declaro através desta que ouvi e autorizo a publicação desta entrevista transcrita para ser usada integralmente ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, desde a presente data.

Salvador, _____ de _____ de 2006.

Entrevistado

Pesquisador



(Digital do polegar esquerdo, caso não saiba assinar o nome)

APÊNDICE C - Roteiro da Entrevista

1. Perguntas Fechadas

Nome:	Quantos residem em sua casa?
Idade:	Data de nascimento:
Endereço:	Estado civil:
Religião:	Escolaridade:
Num. de filhos:	Grau de instrução:
Mora em casa própria?	Tempo que convive com o agressor:
Qual o parentesco com agressor?	Idade do agressor:
Motivo da queixa:	

2. Perguntas Abertas

- Como o senhor(a) é tratado(a) na sua família?
- Como o Sr.(a) vive/convive na sua casa com seus familiares?
- É a primeira vez que o Senhor(a) faz uma denuncia de maus tratos causados por seu familiar?
- O que levou o Sr(a) a denunciar os maus tratos ?
- O que significou para o senhor(a) ter que denunciar o seu familiar?
- Conte o que aconteceu neste dia.
- O senhor(a) tomou esta decisão sozinho?
- Quantos dias após o acontecimento o senhor(a) levou para procurar a delegacia de polícia?
- Como o senhor(a) chegou na delegacia de polícia?
- O que mudou na sua vida após a denúncia?
- Depois de ter dado queixa o que aconteceu com a pessoa que lhe maltratou?
- O senhor(a) precisou comparecer novamente à delegacia de polícia para dar nova queixa do mesmo tipo de agressão?
- Houve alguma mudança na atitude do agressor para com o senhor(a)?

APÊNDICE D - Depoimento das Idosas

Depoimento da Senhora Turmalina

Eu não tô falando não, viu? (Chora). Não lembro não. Tenho 81 anos. O esposo morreu. [quando perguntamos sobre ao que acontecia em casa] Nada. (Chora), tanta coisa... (chora) deixa pra lá, falar não, deixa pra lá viu! Foi lá não viu fia ... foi lá não (balança a cabeça de forma a dizer não). Lembro, mas não quero falar não.

Depoimento da Senhora Esmeralda

O meu problema é esse: Eu tenho 5 filhos e no meio deles tem uma que é universitária. Mas ela logo que o pai morreu tem uma pretensão pra ela (o apartamento), sabe como é? Negócio de ciúme! De gente abestalhado. Essa menina fazia uma briga nessa casa, brigava com a outra a outra chegava cansada e ia dormir e ela começava e ele falava e era um negócio... Tem uma mais velha que mora aqui em cima que é casada que descia pra aconselhar ela e ela não queria. Era aquela cabeça. Foi um casamento bom até o fim, nunca teve confusão, ótimo, ótima pessoa ... Elas tudo diz que o pai foi aquela coisa boa. Mas ela (a agressora) nunca queria assim, não tinha assim aquela amizade com o pai, ela não tinha, ela não tinha, Não sei o que é que ela tinha. Ela não tinha amizade com o pai. Aquilo me revoltava... se ela tivesse de gritar ela gritava, aí os vizinhos todos sabiam que isso era ela que fazia. Aí, eu falando com a filha casada, conversando com ela eu falei: Eu não agüento mais! chorando, eu não agüento mais! O que é que eu faço? Nunca fui numa delegacia e justamente com minha filha, eu não tenho coragem. Ela disse: Mãe, eu vou pensar, fique calma, fique calma. Olhe, eu não dormia, eu não dormia com ela aqui, com coisas horríveis que ela fazia. Na minha porta do quarto se você vê, tem uma marca, eu não vou negar nada... (levanta e sai em direção à porta do seu quarto para mostrar algo e me chama para ir ver). Eu fico morta de vergonha. Olhe, isso (mostra a porta do quarto)...chamando eu e minha família de ladrona para me enraivar. A gente tá com o sentimento de uma pessoa que tá lá na céu (o esposo), pra um filho tá perturbando desse jeito, menina...Eu não dormia, chorava, a vizinha tá é que me dava socorro, com medo dela fazer alguma coisa em mim, aí ela ficava aqui. Imagine se tivesse alguma faca? Era tudo escondido, (sussurrou) “até os talheres eu escondo”, eu penso que ficou maluca. Eu não sei foi porque ficou sem pai, eu não sei, só sei que deu uma loucura na cabeça dela que estrondava essa casa que de lá de baixo se ouvia, eu não podendo com isso, cheguei lá (na delegacia) e disse tudo o que eu tava pensando, tudo. Olhe mãe, eu vou com dor no coração (disse a filha mais velha) porque ela é minha irmã, eu não quero fazer isso, ela é minha irmã, mas eu não vou deixar a senhora sofrer, se a senhora não frear, ela não vai parar com isso. Ela (a agressora) era um caso diferente. Não queria eu e minhas filhas aqui dentro do apartamento. O apartamento é nosso. Ele (o esposo) comprou o apartamento, é nosso! Ele comprou o apartamento e botou no meu nome e o jeito era esse mesmo né? Eu já passei muito bem com o casamento que eu fiz. Tudo ele fazia pra alegria. Ave Maria! depois desse casamento, foi uma tristeza na minha vida que eu acho que eu não vivo. Todo dia eu dou crise, todo dia eu dou crise. Eu me lembro dele pronto, fico assim... Todas as filhas são maravilhosas mas essa ... A caçula é Beija-flor, Beija-flor, meu Deus do céu, faz tudo por mim, tudo, tudo... nem na cama ela deixa eu dormir só. Ela diz: Não, só durmo com a senhora. A comida que ela compra pra mim é peixe, ela deixa tudo arrumado, tudo temperado ou tratado pra eu não comer carne porque pode mexer com a pressão. O meu médico também é muito especial... Ela (a agressora) hoje tem uns 40 anos. Hoje estou bem, muito bem mesmo, muito bem. A que mora aqui em cima é professora. Eu nunca tinha

entrado numa delegacia, foi a primeira vez. Aí o coração disparava mesmo, aí eu não sabia mais o que fazia, aí perguntavam: Porque o seu coração assim? Aí, eu contava a eles: Porque eu me aborreço muito com aquilo. Foi horrível... Toda hora, quando ela chegava botava o pé na porta e bradando, ela dizia que ela tinha que ter, naquela pose, foi uma coisa séria ... mas agora, sabe o que fez?... ela aí foi ensinar e tá lá agora, em Vera Cruz. Tudo bem, por mim tudo bem. Agora é um sentimento porque eu fiz isso com minha filha. Fiquei muito triste de ter feito isso, mas ela fazia muita confusão dentro de casa, eu não gostava. Ela foi chamada, e nunca mais teve nada. Tá tudo bem graças a Deus. Eu acho que Deus me deu força, minha filha, pra chegar lá, mas deu certo, que ela terminou com a confusão dela ...Eu disse a ela: Você me forçou a fazer isso, você praticamente me forçou a fazer isso.

Depoimento da Senhora Jaspe

A agressão foi na minha neta, que ele torceu o braço. Aí, depois ele ficou maluco, maluco. Quebrava tudo que tinha dentro de casa. Levava pra o medico, era a mesma coisa que nada. Depois que ele melhorou um pouquinho, já foi (morreu) de vez. Eu vivia bem com ele. Eu vivia até bem, mas depois ele bebia muito e aí começou, né? Passava remédio, mas também ele não tomava, fazia que engolia e jogava fora. Foi com o negócio de bebida que começou. O negócio foi esse. Bebia muito, bebia muito. Não tinha conselho que desse a ele, que ele caia na rua, se ralava todo, aí foi assim que piorou mais ainda. Ele tava, que tava. Pegou a menina aqui, torceu o braço com tudo. A primeira vez que fui na delegacia. Não, que nada, não fizeram nada. Não veio ninguém. Eu pensava que lá melhorava né, que ia lá, dava uma forcinha a ele, que ele melhorava, mas nem... Foi mais pra pior. Depois que saiu do emprego, pronto aí não fez mais nada começou a beber, beber ...Ele trabalhava e aí chegava aqui às quedas. Eu trazia ele. Era uma consumição danada. E ainda caiu na cama, levou três meses de cama. E eu agüentando todo dia que Deus me deu. Eu sentia que ele melhorava. Eu dava um conselho a ele e ele melhorava. O pessoal dava conselho a ele e ele melhorava. Eu ficava com medo. Ele guardava um pedaço de ferro atrás da porta, que era para quando eu chegar ... aí começava a levar pra o médico, e o médico dava remédio mas era mesmo que nada. Não melhorava porque ele jogava o remédio fora. Eu fui (para a delegacia) com minha filha e a neta. Eu que pensei e chamei ela pra ir lá pra ver se ele melhorava, porque lá vão dar conselho a ele. Eu achava que lá dava conselho e ele melhorava, mas nem vieram aqui, nem nada. Levamos a tarde toda na chateação pra atender a pessoa. Não mudou nada. Mudou porque eu ficava com medo dele, né, e pronto. Não só fui uma vez só. Porque a gente sabia que era perder tempo. Não adianta ir nem duas nem três vezes, não é? Se na primeira vez não apareceu, então pronto. Eu morava aqui na minha casa aí de junto, mais depois que ele morreu eu estou desmanchando a casa, dividindo em duas casas né? Pra ganhar qualquer coisa aí.

Depoimento da Senhora Safira

Nêgo diz que eu já estou caducando, mas eu digo: “é mentira, que eu não estou caducando!” Desculpe filha, mas a mãe do meu neto me fez uma falsidade comigo tão grande! Eu não quero nada, deixa pra lá. Ela não vai resolver nada, é com o poder de Deus. Eu tenho muita fé em Deus. Sabe o que é? Pode falar? Eu tinha uma casinha, eu não, era do meu filho, do que morava com ela, mas não tá mais morando, então eu cheguei e disse: “olhe Abelhinha”, que é a mãe do meu neto, “deixe o quarto e sala lá, pra pagar a escola do menino”. Porque meu filho não tem emprego certo? Eu tô certa ou errada? Quando eu dei o quarto e sala a ela, quando passou uns tempos que o menino saiu da escola ela chegou e disse: “eu vou

vender”. Mas eu disse: “não pode vender não, de jeito nenhum! Por que eu lhe dei para pagar a escola do menino!”; “Ah, mas eu vou vender que é pra dar um dinheiro a João de Barro” [filho da idosa] [dizia a nora]. Eu digo: “ah, você vai dar um dinheiro a ele?” Quando um dia, chegou e me pegou pra fazer firma reconhecida. Aí me levou pra tudo e eu sem saber pra quê firma reconhecida. Aí chegou. Quando penso que não, ela botava todo mundo pra assinar pra vender a casa, imagine o que é falsidade. Eu agüentando, agüentando. Pra deixar de conversa, foi que aí me botou pra assinar pra vender a casa. Eu digo “em nome de Jesus”, que eu sou cristã,” ela não vai vender essa casa”. Tive onze filhos, mas morreu uns. Já tem uns cinco anos que mataram um. Ele era até adoentado, ele ia pro hospital e aí tinha que internar ele. Quando chegou um dia ele disse: “olhe mãe, eu prefiro até morrer do que me internar”. Por que a gente não pode dizer: “eu quero morrer debaixo desse carro”, por que acontece mesmo. Não pode, de jeito nenhum. Aí acontece. [sobre a violência em casa] Parou, sabe por que? Porque o menino [outro filho] levava ele pra internar. Foi, internaram ele uns tempo aí. Ele está até trabalhando numa loja no shopping. Eu não vou levantar calúnia, eu não vou levantar calúnia. eu tenho uma alma só pra fazer, ele não fez nada comigo. Ah, xingar, ele xingava. Por que fui pra delegacia? Porque me chamaram pra ir. Minha filha me chamou pra ir. Pra ver se ele deixava de beber. Depois disso foi que eles internaram ele. Ele ficou pior e qualquer coisa ele fica lembrando que levaram ele. Quando era pequeno levava pra o Juliano Moreira [hospital psiquiátrico]. Depois que ele cresceu não levou mais. Minha filha que me chamou pra eu ir [pra delegacia]. Ela disse: “a senhora vai? Pra ver se João de Barro acalma mais essa bebida”. Ele não fez nada de mais não, não vou mentir né? Não bateu em ninguém. Só abusava mais aqui dentro de casa, mas na rua não. Aí o pessoal dizia: “mas como ele não é besta! Viu no trabalho como ele trata todo mundo bem?”. Quando ele não tá trabalhando os amigos falam: “cadê, João de Barro? Está aí?” E eu digo: “como ele lá não é besta pra xingar ninguém, hein?”. Eu tava sentindo bem [no momento da denúncia], foi elas que me chamaram pra ir, a que é casada. Polícia é porque precisa, né?. Qui! Eu sozinha ia pra onde, pelo amor de Deus? Ainda é a mesma coisa, por que ainda fica bebendo, né? Abusa quando tá bebendo. Não mudou muito não.

Depoimento da Senhora Ametista

Cada vez que ele [o agressor] batia, quando ele ameaçava, o menino se agarrava comigo, é neto de consideração, ele é padrasto. Então ele batia no menino e a sola pegava em mim. Quando eu falei com a assistente social que não queria nem sequer reunião, eu queria sim, que tirasse a guarda do menino. O menino ficou todo marcado por várias vezes e ninguém tomou a providência eu disse: “sabe o que mais? Eu vou é me embora pra São Paulo!”. E larguei tudo aí. Fui embora e larguei tudo aí. Foi, eu não podia dar jeito, tinha que apelar pra justiça. Mas graças a Deus, acabou tudo, melhorou tudo, hoje ele vem aqui, a mulher foi embora e levou o menino, acabou-se. Ele [o neto] sempre morou na casa dele aí do lado só que quando acontecia qualquer coisinha ele já gritava aí minha avó me acuda. Naquela época ele tinha nove anos. Depois que eu fui embora, que era eu quem ajudava em tudo, eu tomei um decisão: já que não tava sendo respeitada, já que não tava sendo considerada nem por ele e nem por ela, eu fechei a casa e me mandei pra São Paulo. Mas já que não tinha uma solução, apelei pra justiça, mas não tive solução nenhuma: nem pra mim nem pra ele [neto], porque na época tava os dois feridos. Ele batia no menino e a sola pegava em mim, fez um hematoma em mim no menino fez vários, caromba. Eu nem gosto de me lembrar. Quem mais tá sofrendo hoje é o idoso, principalmente se ele tiver um problema visual como eu tenho. Porque quando eu tinha visão eu batia a porta e me mandava, chegava [em casa] com três

dias e agora? Vou pra onde? Agora eu só tenho Jesus pra eu dobrar os joelhos e dizer: “Jesus eu tô aqui! Jesus me ajude! Jesus eu sei que o Senhor pode mudar o quadro dessa história”, e ele vai mudar. Pela misericórdia de Deus, eu lavo minha roupa, eu cozinho minha comida, eu limpo minha casa. Eu me sinto feliz sabe, eu não quero me sentir incapaz. Deus permitiu, seja feita a vontade dele. Eu tenho uma menina que recebe assim meu trocadinho, paga água, paga luz, paga telefone, essa daí é indispensável. Eu cozinho e não me queimo. Agora tem mais ou menos uns cinco anos que nunca mais tomei uma queda. [inicia a denúncia anônima]. Ela já tem 111 anos e eu não posso nem mais visitar porque é uma lamentação só, vocês precisam ir lá. Fica nessa rua aí atrás, vocês vão entrar nesse beco. A velhinha tem 111 anos, diz que passava fome e eu vejo lá, ela não tá mentindo. [fala sobre a denúncia] Foi logo quando aconteceu isso [a violência], eu vi que não ia ter solução aí eu disse: sabe o que mais? Eu vou pra lá [São Paulo], eu fico lá um tempo, é o tempo que as coisas aqui vão se esquecendo. Quando eu cheguei aqui graças a Deus tava tudo no lugar. O meu neto de consideração chegou aqui com um ano e sete meses, então eu tenho como meu neto mesmo, legítimo. Jamais eu aceitaria aquelas coisas, né? Depois que ela foi embora ela levou o menino a coisa melhorou muito. [fala sobre a relação com seu filho] Não era bem não, porque tudo que ele fazia assim contra o menino eu achava ruim, ele achava que eu tava me metendo na vida dele, que eu não tinha que me meter, que a vida era dele. Eu tomava o menino, ele tomava da minha mão, eu tomava de novo da mão dele. Tem hora que eu dizia assim: meu Deus, será que eu sou maluca pra chegar a tudo isso? Mas não foi maluquice não. [Eu dizia você o agressor] como homem não era pra fazer uma coisa dessa comigo, um filho meu tem que me matar primeiro. Aí a gente brigava, discutia. Eu fui, eu fui muito bem recebida. Eu me esqueci até o nome da assistente social. Aí ela me chamou, me conversou só que o problema foi que os convites [a intimação] só chegava atrasado. Se tinha um no dia seis, só chegava no dia dezanove aí não tinha como mais atender. Quando ele recebia vinha aqui fazer crítica de mim, aí eu dizia: “tá meu filho, seu dia vai chegar, não se preocupe não”. Ah eu queria, o meu sonho era ver o menino sair de perto dele, eu queria que tivesse, uma providência pro menino. Quando ele bateu no menino que o menino se agarrou comigo e a sola, as soladas pegou no menino e em mim, eu senti uma revolta, eu sentir muita revolta, muita revolta mesmo. Depois que eu cair na real eu disse assim: ”oh Jesus não é assim! Nós como cristãos não podemos resolver assim”... aí eu agradei a Deus porque não fui atendida lá, não fui atendida. Não chegou em momento nenhum nós dois a conversar, eu creio que foi uma providência de Deus. Ele não permitiu, entendeu! Eu acho que da maneira como Deus resolveu foi muito bom. É meu filho ainda, é o caçulinha, o abençoado. Ah sofri com aquele menino, viu. De vez em quando ele chega aí e diz: “minha avó!”. Aí eu digo: “vem cá, meu filho!” Ajudo ele, dou alimento. Ele só me chama de minha avó.

Depoimento da Senhora Diamante

Sou separada do esposo há 7 anos... ele queria dar só R\$ 237,00 para minha pensão e ele tem assim [gesticula], um bocado de filhos na rua, sabe? Assim, filho de rua? Vigarista mesmo, né? Mas mesmo assim eu honrava meu casamento: em 32 anos foi honrado meu casamento. E aí, nós foi pra justiça. Eu agradeço a Deus pela vitória que Ele tem me dado, pela benção. Moro sozinha e Deus. Eu boto lá, eu subo aqui minha escada, eu boto minha escada, minha serradeira, eu limpo... eu prefiro ficar eu só. Eu disse a elas [às sobrinhas]: “Minha filha, eu trabalho num abrigo de idosos. Amanhã ou depois, quando eu tiver meus oitenta anos, que eu tiver sem a minha mente ligada, não estiver fazendo minhas obrigações na minha casa, pode juntar meu dinheiro, dê meu dinheiro das minhas casinhas e me bote num abrigo dos velho, que eu vou me sentir satisfeita lá.” Sabe por que minha jovem? Lá tem a cama dela

sossegada, tem médico, lá tem a comida na hora certa, tem tudo na hora certa, então muitas idosas alugam as casas e vão morar lá e eu também digo à minha sobrinha também: na hora que eu tiver “tam-tam” vocês podem alugar minha casa. Eu sei que não tem filho, não tem ninguém pra cuidar de mim, eu peço ao meu Deus força e saúde pra fazer a obra do Senhor aqui na terra. Sou separada por causa de um vício lá de bebida. Eu não mandei ele embora não, minha irmã, ele foi embora sozinho, que ele mesmo arrumou a mala dele e foi embora. Eu tinha chegado da minha igreja me socava embaixo de uma cama, ia pra casa de um vizinho, me escondia com medo de uma tragédia dele. Então ele dizia assim, que ia me matar, que ia me dar um tiro e me matar, quando acabar, dizia que era doido, enchia a cara de cachaça e dizia que era doido e ninguém dá nada por ele. Eu disse que não ia acontecer nada, que o Deus que eu tô servindo é um Deus de justiça... quando eu pensei que não, que cheguei da igreja, ele tinha arrumado a bagagem e ido embora. E eu não fui atrás dele não, eu não fui atrás não, ele é federal eu não fui atrás dele não. Trinta e dois anos de sofrimento, mas eu venci. A juíza me deu todo apoio. Eu não abandonei, ele que me abandonou. A juíza me deu todo apoio. Muito duro, eu sofri. Às vezes, eu comi até carne molhada. Eu tô vencendo e vou vencer em nome de Jesus até o dia que eu quiser. O dia que eu não quiser, eu tenho o abrigo onde eu trabalho, vou pro abrigo e pronto. No outro dia ele pegou o revólver pra me matar e eu deitei na cama esperei ele me matar. Eu fiquei deitada esperando ele me matar aí eu disse: então me mate! Eu vou morrer aqui, os vizinho dá socorro. Com três meses eu disse a ele: Manoel, você vai voltar pra casa ou não vai? Ele disse que não ia voltar e ia voltar pra me dar um tiro, que daquele tiro eu tinha me livrado, mas que se ele voltasse que era pra me dar um tiro. Aí eu fui e dei queixa a ele, eu dei a queixa dele. Limoeiro, vai ser como?[pergunta ao esposo] Então mande os cem reais pra eu pagar água e luz pelo menos. Ele disse que ia mandar um tiro na minha cara, que não ia mandar nem um tostão. Mas ele me xingava tanto, eu ficava com minha cara cansada de vergonha, até os vizinho que mora aqui de frente, os vizinho, só mesmo sendo cristão porque pra suportar seu Limoeiro, só mesmo ser cristão. Criei duas meninas, mas ele não deixava criar ninguém. Enciumava de todo mundo, ele enciumava. Tem vinte anos que a gente vivia numa boa, até que a gente vivia numa boa mesmo, a gente nem sabia assim, era meu filho pra lá, minha filha pra cá, mas quando começou o espírito de adultério e arranjou mulher... Quando tava são era uma bela pessoa, mas quando tava bêbado era pancada assim em cima dessa porta e vai lá a porta. Ele era um homem violento, a bebida dele muito violenta. Então meus parente não podia passar, dizia: tia, ele vai matar a senhora. Não vou abandonar meu lar, meu lar não vou abandonar que eu gastei minha mocidade fazendo minha casa e não vou abandonar e não abandonei. Eu senti que ia ter liberdade que ele disse que não ia voltar mais pra casa e eu fui ali, no, onde fica o advogado de graça, né. E aí nós enfrentamos a realidade e separamos, nos separamos bem, nos separamos bem. Foi muito difícil, né? Trinta e dois anos casada, viu minha jovem. Quando separa a gente sente né, mas eu realizei meu sonho. Graça a Deus eu tenho minha casinha em ordem. Eu tava sentindo assim que eu tava sendo muito humilhada, muito humilhada por ele. Ele me larga, pega tudo e vai morar com outra mulher, me senti humilhada. Não, não me arrependi não que às vezes eu podia tá até morta né minha jovem? Mudou porque eu me librei dele. A liberdade e a separação dos bens. Que é ruim ver a morte nos olhos. Eu vi a morte nos olhos. Pegava o revólver assim, vou lhe matar agora, eu disse: Mate, mate. Não vou gritar ninguém. Mate, eu não vou gritar não vou pedir socorro a ninguém, quando os urubus tiver fedendo os vizinho vão vir aqui. É, eu tinha medo, eu tinha medo da reação dele, da cachaça dele. Existia mais medo, existia mais medo. Se ele voltar um homem transformado a porta tá aberta pra entrar, mas se voltar do mesmo jeito aí eu não vou abrir a porta. Ele é muito assim, carrasco. A gente perdoa pra ser perdoado, a porta tá aberta, agora não é aquele amor que eu tinha mais, mas é aquilo que ele sentia. Resolvo tudo meu, resolvo tudo, chamo trabalhador, boto trabalhador, tiro trabalhador, alugo casa,

resolvo tudo pra mim. Não ocupo minha família em nada, não ocupo minha família em nada mesmo. Eles ligam pra lá de noite, tá tudo bem tia? Tá tudo bem minha filha, vem passar um dia aqui, tia. Vem pra cá, tia.

Depoimento da Senhora Turquesa

Realmente eu dei a queixa porque meu filho é alcoólatra e ele morava aqui comigo, mas por vários problemas que ele já teve com a irmã, eu dei a queixa, porque foi uma época que ele tava aprontando muito aqui em casa. Aí eu fui a primeira vez, falei com a assistente social, na época. Ela mandou intimação e tudo, ele foi aconselhado, melhorou, mas depois mais ou menos uns três meses ele voltou a pintar com agente. Vinha aqui, almoçava, tomava café, depois deitava no sofá e dormia, daqui a pouco começava a implicar comigo e com meus netos, era aquela confusão. Porque quando minha filha tava aqui, ele desmoralizava minha filha. Aí falei tudo e tornaram a aconselhar, ele melhorou, mas aí voltou tudo novamente, né? Eu via a hora de ter uma morte aqui! Dei a primeira, dei a segunda e nada, aí eu peguei e desisti, né? Ele tá muito abatido, não sei que milagre não vieram (a polícia) aqui. Ele emagreceu demais, então eu deixei (a denúncia) pra lá. Eu também não liguei mais, fiquei com pena porque ele tá assim e deixei pra lá. Ele melhorou porque ele não tá mais entrando aqui. É porque eu nunca quis isso, jamais... Só que agora eu tava dando pra passar mal. Por causa desse problema aí eu não tava vendo condições dele ficar aqui. Aí ele aceitou ficar nesse quarto. Na família não tenho o que dizer, todo mundo me trata bem. Ele também não é má pessoa, o problema dele é a bebida. Porque ele foi uma pessoa que casou e tudo, mas por causa da bebida ele teve que separar da mulher. Depois ele perdeu o gosto pra tudo na vida, emprego, por tudo. Depois disso criou uma revolta dentro dele. Ele não é má pessoa não, ele é muito querido aqui na rua e tudo, mas o problema dele é só do portão pra cá. Ele desmoraliza minha filha. Ele só provocava, mas nunca bateu. Ele só desmoralizava. Ela queria ir na delegacia, mas eu não deixava. Eu tava vendo a hora de ter uma morte aqui dentro de casa. Só quem mora aqui é minha filha, minha neta e um neto. Ele mora nos fundos. Aí eu digo: Não, tá demais! Por que quem cala consente, né? Aqui todo mundo gosta de minha filha, mas ele dizia que ela era vagabunda, era prostituta. Se eu não tomo a providência o pessoal vai dizer: Se ele como irmão diz é porque realmente ela é. Ela é uma menina direita, todo mundo gosta dela aqui na rua, mas se o irmão fica falando dela, chamando de prostituta, aí... Eu fui (para a delegacia) com minha neta. Eu mesma tomei a decisão porque tava demais. Eu fui triste. Eu ficava com pena dele, mas foi ele mesmo que procurou isso, abusando todo dia, toda hora, de dia e de noite. Eu achei que eles (a polícia) não tinham dado importância, porque eles não tinham achado o endereço. Mas aí ele ficou doente. Ele tá magro assim, abatido. Eu até pensei que ele tava com diabetes. Os olhos dele tá assim, amarelado, os olhos dele tá um pouco amarelo. Minha filha diz: Mãe, ele tá com cirrose! Ele tava sentindo um ardor tremendo e uma câimbra na perna, que é uma dor bem forte que dá. Eu digo: Vamos pro médico! Mas ele diz: Não vou! O que é que eu vou fazer se eu chamo e ela não vai? Quem cozinha pra ele sou eu, lavo a roupa o quarto lá eu limpo tudo. Quando não tem jeito eu vou e faço. Boto o almoço, o quarto tá lá, eu limpo tudo, mas não tem jeito dele ir pro médico. O que mudou é que eu não deixei mais ele entrar aqui, né? Porque ele pode até matar um. O problema é que ele desmoralizou minha filha, chama de ladrona, diz que minha casa é cheia de maconheiro, aí eu não nego, peguei uma marreta... Aí depois eu fiquei nervosa... Meu Deus, vai ter uma morte aqui dentro de casa. Eu tava nervosa eu disse: Saia daqui da minha casa, saia da minha frente, aqui você não entra mais... Foi aí que ele não entrou mais, que se aquietou. Ele bebe e vem pra cá, quando vem começando aqui eu fecho logo a porta, disfarço pra ele não entrar. Ele não soube não (da última queixa)

porque não veio intimação nenhuma aqui. No dia que teve esse problema eu disse: Eu vou dar uma queixa de você! Aí ele dizia: Pode dar, não vai dar em nada, eu não vou ficar preso; eu dizia: Eu vou lhe mostrar... Mas como ninguém veio aqui, ele não soube e eu não falei pra ninguém, aí ele não sabe. Acontece que ele melhorou, porque não ta mais entrando aqui. Às vezes ele fica querendo entrar aqui, mas eu vou logo ver o que é. Às vezes ele xinga aqueles nomes pesados, eu não digo nada a ele só delicadamente fecho a porta, aí ele sobe resmungando. Nunca mais também ele achou pra ficar esculhambando minha filha, porque aonde chegava ele esculhambava a irmã, no bar... Eu dizia, em vez de você procurar se unir com sua família... Minha vida é reservada! Aí o pessoal dizia: Poxa, Laranjeira é uma menina tão legal e ele fica aí esculhambando a irmã. Lá na DEAM, a primeira vez que eu fui ele melhorou bastante. Levou uns dois meses bem, quieto, todo manso. Aí voltou de novo e eu fui a segunda vez, aí a Assistente social mandou chamar ele e disse a ele que se eu voltasse a dar queixa, ele ia ser preso. Aí ele ficou quieto. Depois virou tudo de novo. Aí eu sofri, sofri muito. Depois ele virou, e só não piorou mais porque eu tirei ele daqui de casa. Mas não vem ninguém aqui não é? Mas pode vir? É, ele é uma pessoa assim que Graças a Deus só é esse problema mesmo dele, a bebida. Mas só que ele é uma pessoa que agente quer ajudar ele, mas ele não quer se ajudar. Vários amigos dele já tiveram aqui pra pegar ele pra levar pra esse lugar que fica mais ou menos um ano, mas ele não quis. Ele já se internou três vezes no hospital da Lapinha (bairro de Salvador), mas o internamento não é bom, porque quando ele sai, já sai bebendo. Ele fica bem um tempo, mas não agüenta e volta a beber. É mesmo que o pai dele. Eu casei com o pai dele e convivi 16 anos, mas ele bebia muito. Eu sofri 16 anos com o pai dele por causa da cachaça. Quando eu não agüentei mais, eu separei dele e me aposentei. Ele era um menino decente, evangélico, quando chegou aqui com esse negócio de amizade que começou a beber, beber que ficou assim. Ele é motorista do bom, mecânico, todo mundo conhece o trabalho dele, e taí, se perdendo por causa da cachaça. Eu to vendo a hora dele morrer do jeito que ele tá. Tem semana que ele não bebe, aí eu fico toda contente, aí ele diz: Mainha, to indo pra igreja. Mas depois ele não tem força.

Depoimento da Senhora Topázio

Esse homem não é homem suficiente porque ele me desprezou. Ele fez eu assinar com o advogado. Fez eu assinar, tirar o dinheiro do banco, do empréstimo, não sei pra quem é. É o marido mesmo, aí o irmão dele vai lá e toma tudo, por isso que eu passo naquela situação. Eu fico muito nervosa com ele eu falo com ele e ele assobia. Eu fico sozinha e Deus, esse homem não tá prestando pra nada... tá lá deitado dando trabalho, mijando. E brigando, se eu não for lavar lá mesmo fica tudo. Eu tenho que sofrer por aqui, ou queira ou que não queira.. Eu não acho meus filho mais pra nada. É um desgosto. Esse menino que mora comigo só Deus. Ele quer ver a menina (sua neta) e não pode. Aí fica nervoso sabe como é? Fica nervoso e vem descontar em mim, capaz de eu fazer uma besteira, eu passando aquele sofrimento. Ele [o filho] não faz nada não, só faz maltratar, me responder e assobiar. Ele [companheiro] dá o dinheiro dele, eu não tenho nada a ver. Agora ele dá o meu? Eu não posso dar, porque tem muita gente que precisa. Ele tem uns sessenta anos aí. Ele é mais moderno do que eu, mas bebe, não sabe como é? Eu morava em Mar Grande. Aí meu irmão me trouxe pra aqui e me empregou com dez anos, nessa base, ou onze anos. Aí eu fui uma pessoa criada com uma família, muito bem tratada. Eu fui viver assim, morava de aluguel num quartinho na Baixa do Sapateiro era albergue, morei, mas de respeito, né? De respeito, que eu era casada com ele [ex-marido]. Mas não tinha nada, dormia no chão. Fui vivendo assim. Eu vivia bem. Recebia o dinheiro por semana. Fazia as compras por semana. Ele trabalhava na oficina. Um dia eu procurei ele [ex-marido], procurando, aí fiquei sabendo

que ele tinha ido pra São Paulo, acho que foi pra São Paulo. Me deixou com os filho aí. Eu saía pedindo a um e a outro pra criar meus filhos. Era assim... Eu criava meus filhos com amor e carinho. Não deixava atrás de vizinho. Meus filhos eram bonitos. Meus filhos eram lindos. Vê meus filho comigo... Aí onde eu morei, pegaram a maltratar meus filhos. Foi a primeira vez de várias vezes. Maltratava a mim, a meus filhos, ele [companheiro] ficava provocando meus filhos. Ele passou a faca em mim, aí meu filho viu e disse: *Que negocio é esse rapaz! Dei a queixa várias vezes. Isso tudo [mostra os papéis do empréstimo do banco] é o que ele tomava no banco. Pra que este empréstimo? Se por acaso ele tirava esse dinheiro, eu suspendesse [terminar a construção] a minha casa eu tava aqui? Não tinha necessidade de tá aqui [pedindo ajuda financeira]. Teve uma vez eu peguei ele me roubando. Nervosa, agoniada, nervosa, fiquei nervosa. Antes desse dia já pegou mais de várias vezes. Ele me bateu, me empurrou, o braço ficou roxo. Ele bebe, bebe, chega em casa me esculhambando toda, é ruim eu fico maltratada. Uma vez ele pegou meu cabelo por causa do vizinho em frente a minha casa. Me deu uma pontada nas costas, dor nas costas. Os vizinho gostam. Uma vez eu chamei uma viatura [da polícia] pra levar ele, aí uma vizinha disse assim: “ei, não, ele não”. Aí o delegado entrou na viatura e foi embora. Eu querendo contar o que ele tava fazendo, fazer logo o que tinha que fazer. É nessa hora que não pode passar, se não esquece. Eu não me importo que ele saia, mas chegue direitinho. Mas me esculhambando, querendo brigar com meu filho, pega a faca pra mim várias vez, no meu filho, bate no meu filho. Assim não dá! Esse mês eu quero ver se eu vou me embora. Eu já tô que não me agüento mais, uma consumição. Uma luta, eu com essa perna [mostra a ferida] pra não magoar. Ele não gosta de tomar banho, fica fedendo e não tem quem agüente. Uma das minhas filhas não suporta não. Por isso que tem mulheres que largam ele assim. Como é que pode desse jeito? Ele toma dinheiro pra fazer casa com outro lá de São Bartolomeu, em Simões Filho, em Santa Cruz, lá não sei aonde e eu fico sem nada. Eu queria fazer meu cantinho, fazer minhas coisas, ter dinheiro, entendeu? Ele me leva pra tirar dinheiro e eu não vejo um tostão desse dinheiro. Só o dinheiro do mês, ele tá dormindo na minha casa de graça? Se ele sair e for arrumar um quarto, ele não vai ter de pagar um quarto pra dormir? Não vai pagar uma comida? Não vai comprar um lençol? É o mesmo gasto. Ele não faz nada disso tudo é com o meu dinheiro. Fui na delegacia no mesmo dia. Na mesma hora que eu tava muito agoniada né? Espancada. A pessoa sai com raiva. A pessoa tem vontade de fazer uma coisa e não pode. Mas eu fui teve a greve dos policiais, aí atrasou tudo, fiquei esperando outra intimação. Tá tudo na mesma. Ele não foi [responder a intimação]. Tem uns quatro anos assim, né? O cara é assim, ele vai da primeira vez, não viu, torna a refazer. Faz a segunda, não viu, torna a refazer... É, o negócio é pancada, escurrada, pancada. Eu já fui na delegacia umas quatro vezes com a do advogado. Se eu fosse satisfazer, eu ia quase todo dia, aí fica relaxado. Olhe, eu dou a queixa, mas eu fico esperando ela resolver, a justiça, eu tenho que esperar a resposta, né? Eu senti raiva, que é como um cachorro escorraçado, espancado, o que é isso? Até dormindo mesmo eu tenho medo dele me meter a faca. Se ele diz, se ele fala que vai fazer, acontecer até com meu filho [em casa] mesmo dormindo eu não dou confiança. Eu não dou muita confiança nele não. Agora eu não sei o que ele bota na bebida que ele fica parece que tá maconhado dentro de casa. Aí é ruim, os outros pensa que é eu, se ele morrer ninguém vai dizer que a bebida que matou ele não, diz que fui eu, ele mesmo diz. O meu filho se revolta e diz: “a senhora que quer assim mamãe, a senhora que quer assim!”. Que eu quero assim o quê! Eu já fui na delegacia, já fui no fórum já dei queixa dele! Ele bebe, se um arromba uma porta ele [o filho] não vê. Se passa mal não dá pra ver, não dá pra ver nada que se passa, eu sozinha ali e Deus. Meu filho sai dorme no trabalho, às vezes dorme no trabalho. Ele [companheiro] ajuda as pessoa de fora, é ruim um homem assim. Elas [as amantes] adoram ele, ninguém gosta de mim naquele lugar.*

Depoimento da Senhora Jade

Eu fui com minha irmã, ela disse: “ôi vamos lá porque fica mais fácil”. Porque ela não queria sair do quitinete. Não, não foi indevida porque eu mesma cedi a ele. Acontece que ele botou essa dona lá dentro e eu queria que ela saísse e ela ficou teimando... mas aí Deus resolveu, porque ele não está mais aqui, acabou, morreu aí... Hoje em dia já vendi tudo isso e acabou. É da juventude né... A pessoa nessa fase, teimoso, isso e aquilo. Todo mundo bem, minha família é normal. É eu fui pelo seguinte: minha irmã me aconselhou e disse: “vá que fica fácil pra você”. Porque ela não queria sair, agarrada com ele, quer dizer, pra viver na sombra dele. E aí ficava... Bom, aí ele tava com pena dela, ah porque ela é uma pessoa sofrida, essa conversa toda, ela é uma pessoa muito sofrida, por isso que faz bobagem. Por sinal essa daí, quem criava ele era minha filha que faleceu, né. Ela faleceu com 28 anos. Aí ela tomou esse menino na rua, uma pessoa que pediu esmola, aí ela ficou com pena e tudo. Quando ela faleceu, ele ficou com cinco anos e quem criou fui eu. Ele é meu neto adotivo. Entendeu? Aí ele queria muito bem a mim, eu sei disso e só tinha a mim. Mesmo porque nós não sabíamos a sua origem, ele não sabia e não queria saber. Uma vez perguntei a ele: “você quer? A gente vai procurar saber quem é a sua mãe biológica”. Ele respondeu: “não, não quero minha avó, porque se ela prestasse ela não me deixava à toa”. Aí, pronto, convivemos normalmente. Fui lá [na delegacia], prestei a queixa e tudo, mas não resolveu nada e aí ficou e morreu ali. Foi chato, mas eu sempre toquei tudo pra frente, achando tudo natural, tudo normal. Sempre eu me lembro que outras pessoas têm piores situações e que eu tenho que resolver. O negócio é esse. Aliás, eu acho que todo mundo deve fazer é isso, entendeu? Fica conversando daqui, conversando dali... É pra ir aonde? Resolve? Resolve. Então eu vou. Acabou. Já vinha assim o aborrecimento pelo seguinte, ela [namorada do neto] sabia que ele estava aqui e aí queria que ele fosse pra lá. Bebia. É gente que bebe pra depois resolver problema e não deve ser assim. Aí chegava aqui fazendo um escândalo. Eu liguei pro módulo policial uma vez, mas não adiantou. Então minha irmã me disse: “olhe, vamos lá porque tem a delegacia da mulher e é pra essas coisas”, aí eu fui. Ela [namorada do neto] é maluca, essa gente que bebe, qualquer coisa bebe, daí ela saiu de nossa vida e acabou. Porque ele faleceu e aí acabou. Eu fui na DEAM uma vez e depois eu fui ver o resultado. Ele soube porque eu trouxe a notificação, aí ele não foi e acabou. E aí pronto, ficou por isso mesmo, casos de família, ainda mais com amor, porque eu fico com pena, tenho muita pena e aí pronto. Ainda mais depois que a pessoa morre, né? Ainda piora porque a gente sente pena, sente saudade, tudo isso. Porque na hora às vezes a pessoa tá desesperada e aí alguém diz: “vá, vá que resolve”. Mas não resolve não. É a própria pessoa mesmo que resolve. É o dia-a-dia, não é? As coisas vão acontecendo, uma coisa muito grave que vai acalmando, acalmando, quando chega um ponto final bom.

Depoimento da senhora Rubi

Estou aprendendo um pouco, querendo aprender com o meu problema porque eu sei que não tem jeito. Não tem solução. Eu tenho também uma parcela de culpa nessa má relação. Porque até hoje ela [a filha] cobra de mim, porque eu dei queixa na polícia. Eu disse: “não é polícia! Vamos separar as coisas, uma coisa é uma coisa, outra coisa é outra coisa. Lá é um grupo de pessoas estudiosas no assunto que de qualquer maneira nos quer ajudar, para que a nossa vida seja mais prazerosa, o nosso relacionamento seja bom. Você me maltratou muito eu não tive outro jeito”. A pior coisa que pode acontecer a um ser humano é a velhice. Acredite no que eu estou dizendo. Você está muito distante disso. O idoso não serve pra nada, é esquecido. Não sabe mais varrer uma casa, não sabe mais cozinhar. Não serve mais pra rigorosamente nada. Você não tem nem um nome na rua, é tia. Você não tem nada, nada. Ela

não gosta de quem gosta de mim, de quem se dá comigo, gosta, de quem se dá comigo ela não gosta. Sinto que é assim uma espécie de um ciúme. Porque eu tenho muitas amigas. Quando eu saio daqui eu saio cumprimentando o varredor de rua até o entregador de gás. Gosto de gente. Gosto muito de gente. E ela, ao contrário, ela não gosta de ninguém. A senhora nem sabe que eu sou muito corajosa, pois eu tive dois derrames cerebrais, uma isquemia e um marcapasso, mas apenas quero lhe dizer que nada me derruba, nada... Às vezes olho pra trás para me lembrar das coisas do passado pra passar pro papel. O meu poema, fiquei muito emocionada, foi lido na noite de natal [na igreja local]. O meu “Poema de Natal”. Acho velhice um nome estranho. O que é ser velho, você podia me explicar? O velho não tem direito de pensar, não tem direito de esmerar-se, ficar o dia sentado ali mirando-se, fazendo uma auto-avaliação da sua vida, se em alguma coisa você não podia melhorar o seu relacionamento com os demais. É complexo. Eu sei que o velho não é nada, mas não é assim. Ela [a filha] não aprecia nada disso [mostra os poemas de sua autoria]. Às vezes eu sinto falta disso, porque as pessoas estranhas me telefonam, me parabenizam. Afinal de contas é uma mulher com 77 anos. O que é que eu vou fazer, hum? Vou para as letras. Porque o pior arrocho que se tem é dentro de casa. Não se valoriza. Por exemplo: “vou fazer isso”. “Não, não vá! Você não sabe fazer nada!” Isso é um tipo de humilhação. E pode-se dizer: “mas quem vai denunciar um filho?” É uma coisa muito difícil, absolutamente complicada. Eu achei muito esquisito este mal entendimento entre mãe e filha, não que seja necessário entre mãe e filho, de um semelhante para outro semelhante, só que entre um semelhante e outro há uma filha e uma mãe, hum? Os laços são mais fortes. Não obtive muito êxito. Eu já vi que é temperamento, é natureza. Até hoje eu espero da minha filha uma palavra de sentimento [chora]. O que é que eu vou fazer, hum? Nada. Vou para as letras. Não sou tratada bem [dentro de casa] não senhora... não senhora não sou, eu não sou. Vou parar por aqui e dizer: “não senhora, eu não sou”. Era um amontoado de acontecimentos, num dia eu resolvi dar um basta. Eu fui sozinha [para a delegacia]. Elas indagam qual o porquê de estarmos lá e a gente vai relatando e elas vão puxando, puxando e agente vai se libertando do que tem a dizer. Sentia vontade de falar, mas também não me desesperei, não chorei, nada. Sentei e disse: o que está acontecendo é isso, isso e relatei. Posteriormente ela recebeu a intimação e disse: “como é que uma mãe faz uma coisa dessas com uma filha?” E como é que a filha faz essas coisas com a mãe? Eu fui reagindo a determinadas coisas e ela não foi gostando, mas reagindo de maneira consciente. Ela me dizia uma coisa e eu dizia, “mas por que isso? Por que aquilo? Por que você não gosta de mim?” “ Eu não gosto de você” [dizia a filha]. [pausa] Eu não sei se você já sentiu isso alguma vez na vida. Acho que não e tomara que não sinta [pausa]. Sabe o que é isso? Tomara que você nunca sinta! [chora] Eu sempre esperei e continuo esperando e vou morrer esperando... uma coisa simples, banal, um pequeno afeto, um toque leve de mão que eu nunca tive. Era só isso e nada mais [chora]. Um leve toque que às vezes vale tanto, né? Piorou [depois da denúncia] porque ela acha que eu fui à polícia dar queixa dela. Eu tive que persuadi-la que lá tem um grupo de psicólogos que não tem a ver com polícia. Eu não fui denunciar você disso [sobre a convivência familiar]. A pior possível. Ela não trabalha. Eu as [filha e neta] mantenho de tudo que a senhora possa imaginar e esqueço de mim mesma. Agora eu pergunto isto é correto? A gente esquecer da gente? Isso está certo? Eu sei que o meu caso é um caso que não tem solução... Eu já tratei ela bem. Quando ela está numa boa converso, mas daqui a pouco começa... Que é que a gente faz com as coisas que não tem solução? A gente enterra.

ANEXO A - Mini exame do estado mental

Paciente: _____

Data da Avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

ORIENTAÇÃO

- Dia da semana (1 ponto)()
- Dia do mês (1 ponto)()
- Mês (1 ponto)()
- Ano (1 ponto)()
- Hora aproximada (1 ponto)()
- Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto)()
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto)()
- Bairro ou rua próxima (1 ponto)()
- Cidade (1 ponto)()
- Estado (1 ponto)()

MEMÓRIA IMEDIATA

- Fale 3 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 (1 ponto para cada cálculo correto)()
(alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

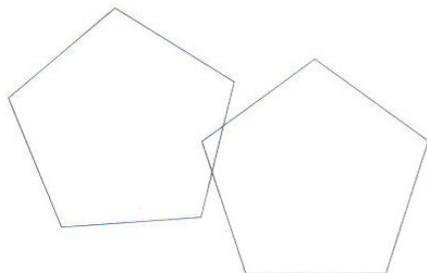
EVOCAÇÃO

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra)()

LINGUAGEM

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

SCORE: (___/30)



ANEXO B – Parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa

Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-SESAB

PARECER Nº 021/2004

Registro CEP: 021/2004

I. Identificação:

Projeto de Pesquisa: "Revelando a Violência Doméstica contra Idosos na Cidade do Salvador – Bahia".

Pesquisadora Responsável: Maria do Rosário de Menezes

Instituição onde se realizará: Delegacias de Policia; residências para Idosos na Cidade do Salvador – Bahia.

Área de Conhecimento: 4.04 Nível; Grupo III.

II. Objetivos:

Trata-se de estudo que visa identificar a violência praticada contra pessoas idosas no âmbito familiar.

III. Sumário do projeto:

Projeto bem estruturado sobre tema relevante e de crescente importância social face à transição epidemiológica que vivemos com progressivo envelhecimento de população e ausência de políticas públicas e de suporte social condizente com tais mudanças.

IV. Comentários do relator:

Revelar aspectos desconhecidos de violência intra-familiar com idosos e constitui em elemento fundamental aos programas de prevenção, promoção e atenção ao idoso. Solicitamos anexar ao projeto copia do consentimento livre e esclarecido referido no projeto.

V. Parecer do relator:

APROVADO.

Salvador, dezembro de 2004.

Pelo Comitê,

ANA MARIA FERNANDES PITTA
Coordenadora do CEP-SESAB

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)