



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

CIRLENE FRANCISCA SALES DA SILVA

**VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS - UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
PSICOEDUCATIVA JUNTO A FAMILIARES ENVOLVIDOS COM A JUSTIÇA**

Orientadora Prof^ª Dr^ª Cristina Maria de Souza Brito Dias.

RECIFE

2014

CIRLENE FRANCISCA SALES DA SILVA

**VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS - UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
PSICOEDUCATIVA JUNTO A FAMILIARES ENVOLVIDOS COM A JUSTIÇA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, na Linha de Pesquisa Família e Interação Social, para avaliação da banca prévia como pré-requisito na obtenção de título de mestre.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cristina Maria de Souza Brito Dias

RECIFE

2014

S586v

Silva, Cirlene Francisca Sales da

Violência contra idosos : uma proposta de intervenção psicoeducativa junto a familiares envolvidos com a justiça / Cirlene Francisca Sales da Silva ; orientador Cristina Maria de Souza Brito Dias, 2014.
98,[1] f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Psicologia Clínica, 2014.

1. Psicologia clínica. 2. Idosos - Relações com a família. 3. Idosos - Maus tratos - Aspectos psicológicos. 4. Violência doméstica - Aspectos sociais.
I. Título.

CDU 159.922.6

CIRLENE FRANCISCA SALES DA SILVA

**VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS - UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
PSICOEDUCATIVA JUNTO A FAMILIARES ENVOLVIDOS COM A JUSTIÇA**

Aprovada em

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a Dr^a Cristina Maria de Souza Brito Dias (UNICAP)

Prof^a. Dr^a. Albenise de Oliveira Lima (UNICAP)

Prof^a Dr^a Maria Lúcia Gurgel da Costa (UFPE)

RECIFE

2014

RESUMO

A presente dissertação teve como objetivo geral a investigação sobre os efeitos de uma intervenção psicoeducativa em um grupo de pessoas denunciadas por agressão a um (a) idoso (a) da família. Especificamente, buscou caracterizar o suposto agressor (a); identificar a presença da violência praticada e compreender suas motivações; o contexto gerador de violência; os sentimentos experimentados nesta situação bem como as necessidades sentidas; elaborar e implementar a intervenção psicoeducativa; analisar as impressões do agressor sobre a intervenção e investigar os efeitos da intervenção sobre os participantes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa da qual participaram 13 familiares de idosos, que não são seus cuidadores, acusados de agredi-los e que respondiam a processo no Juizado Especial Criminal do Idoso e na I Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a mulher na cidade do Recife/PE. Eles responderam a uma entrevista contendo questões relacionadas aos objetivos da pesquisa e aos dados sociodemográficos, participaram da intervenção psicoeducativa e responderam à outra entrevista. A técnica utilizada para análise dos dados foi a Análise de Conteúdo Temática. Os principais resultados obtidos sobre os agressores, quanto aos dados sociodemográficos, apontam que a média de idade é de 44 anos; o grau de escolaridade predominante foi o ensino médio completo (5) seguido do ensino superior completo e incompleto (4); as profissões foram variadas, predominando a de doméstica; o grau de parentesco predominante dos agressores foi o de filhos (6) seguido de genros (2); a renda familiar foi de dois salários mínimos (SM); o estado civil foi casado (a), independente de ser união legalizada ou estável (10); oito disseram professar a religião católica e três a evangélica, havendo um espírita e um ateu. A entrevista realizada antes da intervenção psicoeducativa indicou que: 1) houve a presença de violência por parte dos participantes, prevalecendo as agressões verbais, seguidas das físicas, e financeiras; 2) as principais motivações se referem à posse de bens materiais, ao uso abusivo de álcool, à proximidade física, à dependência financeira do agressor em relação ao idoso (a), bem como desentendimentos anteriores à ocorrência da agressão e à vivência num contexto de violência; 3) os sentimentos experimentados nesta situação foram de tristeza, decepção, raiva, injustiça, angústia e revolta; 4) dentre as necessidades sentidas, sobressaiu-se o desejo de que o processo fosse encerrado e que eles pudessem voltar à sua vida normal. A intervenção psicoeducativa foi composta de oito sessões com duas horas de duração enfocando os seguintes temas: violência, processo de envelhecimento, comunicação, resolução de conflitos, direitos dos idosos. No que se refere à entrevista realizada após a intervenção, houve indícios de que eles foram sensibilizados e compreenderam melhor a complexidade do envelhecimento e as demandas que o acompanham. Conclui-se que existe, por vezes, certa dificuldade de compreender a ação imputada contra o idoso como violência, fato que perpassa as questões do que constitui a violência contra o idoso e a fase da velhice. Ressalta-se que o suposto agressor (a) necessita de assistência profissional que o oriente, no sentido de construir ações e estratégias eficazes que lhe favoreçam lidar com as demandas da velhice. Espera-se contribuir com mais conhecimentos sobre o tema e propiciar a criação de intervenções que possam esclarecer os familiares sobre as peculiaridades da velhice, colaborando para a construção de uma sociedade mais justa, sobretudo, para uma população vulnerável como a dos idosos.

Palavras chave: Violência contra o idoso. Família. Intervenção Psicoeducativa. Agressor.

ABSTRACT

This work had as main objective research on the effects of a psycho-educational intervention in a group of people complained of assault by a (a) Elderly (a) family. Specifically, we sought to characterize the alleged perpetrator (s); identify the presence of violence and understand their motivations, the generator context of violence, the feelings experienced in this situation and felt needs, develop and implement psychoeducational intervention; analyse impressions perpetrator of the intervention and to investigate the effects of the intervention on participants. This is a qualitative study which involved 13 families of seniors who are not caregivers, accused of assaulting them and responded to process in the Special Criminal Court for the Elderly and in the I Specialized Jurisdictions for Domestic and Family Violence against women in Recife / PE. They answered a survey containing questions related to the research objectives and the socio-demographic data, participated in the psycho-educational intervention and responded to another interview. The technique used for data analysis was the qualitative analysis. The main results of the perpetrators, as the socio-demographic data show that the average age is 44 years, the predominant degree of education was completed high school (5) followed by completed and incomplete higher education (4), the professions were varied, predominantly domestic, the predominant degree of kinship of the attackers was their children properly, (6) followed by in-laws (2), family income was two minimum wages (MW); marital status was married (a), whether it be legalized or stable marriage (10), eight said they profess the Catholic religion and three evangelical, with a spiritualist and an Atheist. The interview before the psycho-educational intervention indicated that: 1) there was the presence of violence on the part of participants, whichever verbal, followed by physical and financial abuse, 2) the main motivations refer to material possessions, to abuse alcohol, physical proximity, financial dependency of the offender regarding the elderly (a) and prior to the occurrence of aggression and experience disagreements in a context of violence, 3) the feelings experienced in this situation was of sadness, disappointment, anger, injustice, anguish and revolt; 4) among the felt needs, excelled in the hope that the process was terminated and that they could return to their normal life. A psycho-educational intervention consisted of eight sessions with two hours focusing on the following themes: violence, aging, communication, conflict resolution, rights of the elderly. With regard to the interview after the intervention, there was evidence that they were aware and better understand the complexity of aging and the demands that accompany it. It is concluded that there is sometimes some difficulty to understand the action against the elderly as alleged violence, the fact that pervades the questions of what constitutes violence against the elderly and the stage of old age. It is emphasized that the alleged perpetrator (a) requires a professional assistance to guide him/her in order to build effective strategies and actions that favour him/her handle the demands of old age. Expected to contribute more knowledge on the topic and facilitate the creation of interventions that might clarify the family about the peculiarities of old age, contributing to building a more just society, especially for vulnerable populations such as the elderly.

Keywords: Violence against the elderly. Family. Psycho-educational Intervention. Aggressor.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os idosos do mundo, familiares, cuidadores e profissionais que lidam com os problemas da terceira idade, em especial, a da violência contra o indivíduo idoso.

“Foi no tempo em que Deuses existiam, mas não existiam ainda as raças dos mortais. Tendo chegado o tempo em que o Destino chamou-as à existência, os deuses modelaram-nas com uma mistura de terra e fogo e, desejando apresentá-las à luz do dia, ordenaram que Prometeu e Epimeteu dotassem-nas com as qualidades e habilidades que lhes fossem oportunas.

Epimeteu pediu a Prometeu para trabalhar sozinho, dizendo-lhe: “Quando o trabalho tiver sido feito, a ti a tarefa de controlá-lo”. Obtido o consentimento, ele começou a distribuição. A algumas raças deu a força sem a velocidade, às mais fracas deu a velocidade, a umas deu garras (para atacar e se defender) e aos animais de pequeno porte deu asas para fugir, ou um abrigo debaixo da terra, onde se proteger. As que tinham grande porte, já encontravam nisso a sua proteção. Ele procurava, assim, igualar as chances durante a distribuição e se precavia para que nenhuma raça viesse a perecer. Mas Epimeteu não era previdente, e depois que esbanjou o tesouro das qualidades com os seres privados de razão, notou que a espécie humana ficava desguarnecida.

Ficou, então, preocupado sem saber o que fazer. Nesse ínterim, chegou Prometeu para controlar a distribuição, e notou que, sob todos os aspectos, os outros animais estavam devidamente protegidos, mas o homem ficara nu, descalço, desprotegido contra o frio e sem armas para se defender.

Preocupado em encontrar um meio para salvar a espécie humana, Prometeu roubou, dos deuses Hefesto e Atená, a sabedoria prática e o fogo (porque sem o fogo não seria possível utilizar a sabedoria prática). Assim fazendo, deu à raça humana um dom divino, pelo qual os homens adquiriram a inteligência que aplicavam às necessidades da vida.

Todavia, os homens não tinham a arte de administrar as cidades. Essa se encontrava na morada de Zeus, e Prometeu não podia penetrar na Acrópolis, porque era protegida por guardas muito temíveis. Tendo recebido o Dom divino, o homem foi o primeiro dos animais a acreditar nas divindades e a construir altares e imagens dos deuses. Em seguida, apressou-se em articular artisticamente o som da voz e as partes do discurso. As casas, as vestes, os calçados, as cobertas, os frutos colhidos da terra tornaram-se suas invenções.

No início, os homens viviam dispersos, pois não havia cidades. Por essa razão, eram devorados pelos animais selvagens que eram mais fortes do que eles. {...} Para se defenderem, os homens procuraram agrupar-se e fundaram as cidades. Todavia, como não sabiam administrá-las, cometeram injustiças uns contra os outros e dispersos, novamente, em todas as direções, foram facilmente destruídos.

Então, Zeus temendo que a espécie humana pudesse desaparecer completamente, mandou Hermes levar-lhe o sentimento do respeito e da justiça, como organizadores das cidades e como vínculos por meio dos quais se unissem as amizades. Hermes perguntou a Zeus de que modo deveria distribuir esses sentimentos. “Devo distribuí-los do mesmo modo como foram distribuídas as artes especializadas?”, perguntou ele. As artes especializadas foram distribuídas de tal modo que um indivíduo especialista em Medicina era bastante para atender a um grande número de pessoas que não eram especialistas. E assim foi feito com as demais profissões.

Hermes, então, perguntou se devia distribuir os sentimentos do respeito e da justiça somente a algumas pessoas especialistas, ou se o devia fazer indistintamente a todos. “A todos indistintamente”, respondeu Zeus, “pois as cidades não podem existir, se apenas um pequeno número participar desses sentimentos”. Além disso, ordenou Zeus: “Edita, em meu nome, uma lei, segundo a qual se deve condenar à morte, como uma doença para o corpo social, todo aquele que não for capaz de participar dos sentimentos do respeito e da justiça!”. (Platão. *Protágoras*, 320c-322e. Traduzido pelo autor do ensaio a partir da versão francesa de Léon Robin. Cf. Léon Robin. *Platon. Oeuvres Complètes* (1950), pp. 88-91. In Rocha, 2008, pp. 236-238).

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todos os benefícios que me tem concedido, que cuidou de mim nesta trajetória de imensa importância para minha vida acadêmica e pessoal.

À minha família, em especial ao meu marido Daniel, e aos meus filhos Israel, Esdras, Ruth e Eline (Nora), pelo apoio, paciência e compreensão dispensados, pelos momentos de renúncia a estarmos juntos pela necessidade de dedicação a esta pesquisa.

À minha mãe, grande guerreira, que sem meu pai nos criou com muito esforço e dedicação. A todos os meus irmãos, cunhadas, cunhados e sobrinhos.

À minha avó materna (*in Memoriam*), que não tive o privilégio de conhecer, pois morreu de forma trágica sendo assassinada violentamente.

A todos os idosos do mundo por quem tenho profundo amor e consideração.

A todos os familiares de idosos, participantes pela sua disponibilidade e presença nesta pesquisa, sem os quais não seria possível realizá-la.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Cristina Maria de Souza Brito Dias, pela paciência, dedicação, assistência, seriedade e competência, que contribuiu de forma imprescindível para a construção do presente trabalho e meu desenvolvimento profissional, e por me ensinar a postura de um verdadeiro mestre e pesquisador.

Aos meus professores Cristina Brito Dias, Suely Santana, Albenise Oliveira, Cristina Amazonas, Zeferino Rocha, Ana Lúcia Francisco, Carmem Barreto por me ensinarem o significado de ser um mestre.

A todos os meus colegas de turma: Janaína Tenório, Ana Katarina, Marciana Falcão, Marciana Souza, Bruno, Norberto...

Aos professores examinadores Dr^a Albenise de Oliveira Lima e Dr^a Maria Lúcia Gurgel da Costa, pelo acolhimento, disponibilidade e cuidado na leitura do trabalho e pelas sugestões enriquecedoras.

Ao Juizado Especial Criminal do Idoso, pelo apoio e compreensão expressos mais diretamente pela pessoa do Juiz de Direito Ossamu Eber Narita, e demais colaboradores, em especial Dr^a Yelena (Promotora de justiça do Ministério Público), Leonardo Duarte (assessor do

juiz), Ecliston (assessor do juiz), Ana Kelly (Assistente Social) e Dr^a Diane (Psicóloga coordenadora do setor psicossocial).

À Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher, pelo apoio na pessoa da Juíza de Direito Maria Thereza Paes de Sá Machado e aos demais funcionários da casa entre os quais destaco Cristina (assessora da Juíza) e Valéria (Assistente Social).

Ao Ministério Público de Pernambuco, em especial à Dr^a Luciana Dantas, Promotora de Justiça da 30^a Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania – Promoção e Defesa dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa da Capital, que contribuiu com ricas informações atualizadas sobre a violência contra pessoa idosa.

À Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE) por acreditar neste projeto e financiar a execução do mesmo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO I TEORIA DOS SISTEMAS APLICADA AO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NA FAMÍLIA.....	17
1.1 Atributos, propriedades ou qualidades dos sistemas abertos.....	19
1.2 O Pensamento Sistêmico Novo-Paradigmático.....	22
CAPÍTULO 2 CONTEXTUALIZANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA.....	25
2.1 A Violência contra idosos: tipos e características.....	28
2.2 O cenário da Violência.....	31
2.3 Quem são o Agressor e o Idoso agredido.....	32
2.4 Consequências da Violência.....	34
2.5 O outro lado da moeda: o idoso como agente de violência.....	36
CAPÍTULO 3 INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA/PSICOEDUCACIONAL.....	39
CAPÍTULO 4 OBJETIVOS E MÉTODO.....	47
4.1 Objetivo geral.....	47
4.2 Objetivos específicos.....	47
4.3 Método.....	47
CAPÍTULO 5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	53
5.1 Apresentação dos dados sociodemográficos do participante e idoso.....	53
5.2 Entrevista Pré-intervenção.....	53
5.2.1 Tipos de Violência e motivações para a ocorrência.....	53
5.2.2 Os sentimentos experimentados com a situação atual.....	55
5.2.3 A evolução do relacionamento com o(a) idoso(a).....	56
5.2.4 Necessidades e expectativas sentidas.....	57
5.2.5 Ocorrência ou não de agressão por parte do(a) idoso(a).....	58
5.3 Intervenção Psicoeducativa/Psicoeducacional.....	59
5.4 Entrevista pós-intervenção.....	63
CAPÍTULO 6 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	65
6.1 Questionário sociodemográfico.....	65

6.2 Entrevista Pré-intervenção.....	68
6.2.1 Análise da presença da violência contra o idoso (a).....	68
6.2.2 Tipos de Violência.....	68
6.2.3 Motivações para a ocorrência.....	69
6.2.4 Os sentimentos experimentados com a situação atual.....	73
6.2.5 A evolução do relacionamento com o (a) idoso (a).....	73
6.2.6 Necessidades e expectativas sentidas.....	74
6.2.7 Ocorrência ou não de agressão por parte do(a) idoso(a).....	74
6.3 Intervenção Psicoeducativa/Psicoeducacional.....	75
6.4 Entrevista pós-intervenção.....	77
CAPÍTULO 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
REFERÊNCIAS.....	83
ANEXOS.....	91
APÊNDICE A – ROTEIROS DE ENTREVISTA.....	92
APÊNDICE B – PARECER DO COMITÊ CIENTÍFICO DE ÉTICA DA UNICAP.....	95
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	96
APÊNDICE D – QUADROS COM DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	98

INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) afirma que, nos últimos 10 anos, diminuiu o número de crianças e aumentou o de idosos no Brasil. Segundo suas estimativas, em 2020, o Brasil deverá ser o sexto país com mais idosos no mundo. Várias necessidades têm emergido por conta deste crescimento, entre elas a questão de enfrentar a violência praticada contra essa população. Em muitos casos, ela é praticada em sua própria casa, por seus familiares e cuidadores.

Trata-se de problema relevante porque, além de sua crescente incidência, traz repercussões sérias em níveis psicológico e físico para o idoso, que já vivencia uma fase do desenvolvimento em que seu organismo está mais fragilizado. Urge, portanto, que se pesquise quem pratica a violência como também porque a pratica e se proponha meios de minimizá-la ou extingui-la.

Segundo o Ministério Público de Pernambuco (MPPE, 01/10/2012) a estatística nacional do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) revelou que apenas 30% dos casos de agressão contra o idoso chegam ao Judiciário. Sanches, Lebrão e Duarte (2008) referem que a violência está presente na sociedade contemporânea e, para entendê-la, é preciso considerar os sistemas institucionais estruturados, os valores culturais, os arranjos familiares e os conflitos de poder que geram vítimas e agressores. As autoras salientam que, muitas vezes, a violência contra os idosos está alicerçada na construção sócio histórica e cultural do que significa ser velho.

Souza, Freitas e Queiroz (2007) referenciam que, a partir da literatura internacional, se sabe que a violência contra o idoso é também problema universal. Estudos de diferentes culturas e de cunho comparativo entre países têm demonstrado que pessoas de todos os *status* socioeconômicos, etnias e religiões são vulneráveis aos maus tratos que ocorrem de várias formas: física, sexual, emocional e financeira. Frequentemente, uma pessoa idosa sofre, ao mesmo tempo, vários tipos de maus tratos. No caso brasileiro, as violências contra a geração a partir dos 60 anos se expressam em tradicionais formas de discriminação, como o atributo que comumente lhes é impingido como descartáveis e peso social. Essa discriminação tem vários focos de expressão e de reprodução. A natureza das violências que o idoso sofre coincide com a violência social que a sociedade brasileira vivencia e produz nas suas relações e transfere-se culturalmente.

No Brasil, segundo Minayo (2005), 90% dos casos de violência contra idosos acontecem no ambiente familiar e em sua própria casa, enquanto que, para Faleiros (2013), esse percentual é 80%. Nesse sentido, percebemos uma redução da violência. Dois terços dos agressores são filhos, filhas, noras ou genros e cônjuge. As causas podem variar da falta do espaço físico, choque de gerações,

problemas financeiros ao estresse do familiar ou familiar cuidador. A maioria das queixas contra os filhos está associada ao uso de bebidas alcoólicas.

Minayo (2008) comenta que o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) consagrou os direitos da pessoa idosa, mas existem ações e omissões que contrariam esses direitos, considerando o tema da “Violência contra a pessoa idosa” como a análise do avesso dos direitos consagrados no Estatuto do Idoso. Dessa forma, quando se fala de violência quer-se dizer que é possível preveni-la e reduzi-la. Pretende-se mostrar que existem ações e omissões que contrariam os direitos, mas são passíveis de serem superadas, quando a sociedade, as comunidades e as famílias buscam respeitar as pessoas idosas.

Figueiredo, Souza, Njaine e Ribeiro (2010, p. 111), discorrendo sobre a violência contra a pessoa idosa, afirmam que, segundo a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus tratos contra o Idoso, que adotou a definição elaborada em 1995, na Inglaterra, o maltrato ao idoso “é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”. Ela é considerada uma violação aos direitos humanos e, em todas as culturas, é pouco denunciada. Faleiros (2007, p.35) denominou esse fenômeno como “conluio de silêncio”, pois é um assunto proibido e ocultado, constituindo uma negação da vida e destituição do poder legitimado pelo direito. A violência sofrida, dentro de casa, pela pessoa idosa é pouco falada. Segundo Faleiros, Loureiro e Penso (2009, contra capa), trata-se de uma “violência calada, invisível e invisibilizada pelos pactos familiares do silêncio, em nome de uma confiança esperada”. Até porque a vítima teme represálias, ou até mesmo o abandono.

No Brasil, o interesse pelo tema é relativamente recente, datando de 1990, e se deve à constatação da mudança do perfil etário da população e à discussão acerca da qualidade de vida dos idosos pela agenda de saúde pública brasileira. Há ainda pouca produção científica sobre ele. Daí a necessidade de estudá-lo.

A família e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade e defendendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida. Isso é o que propugna a Lei 8842, de 4 de janeiro de 1994, que instituiu o Estatuto Nacional do Idoso (PNI). O Estatuto do Idoso, cuja Lei é 10.741, foi sancionado em 1º de outubro de 2003, para garantir os direitos aos indivíduos a partir de 60 anos de idade. Todavia, na prática não se vê a plena efetivação desses direitos. Mais abrangente que a lei anterior, considera os mais velhos como prioridade absoluta e institui penas aplicáveis a quem desrespeitar e abandonar cidadãos idosos. Todavia, embora se saiba que existem leis instituídas contra aquele que comete alguma forma de

violência contra o idoso, esse ato continua a crescer e a chamar a atenção de autoridades em nível mundial, tornando-se um problema de saúde pública.

Nesta dissertação, entende-se “violência” como traduzida nas “agressões”, “abusos” e “maus tratos”, pois referenciam o sentido de dano causado à pessoa idosa (Figueiredo, Souza, Njaine & Ribeiro, 2010; Minayo, 2008; Muchembled, 2012; Osório, 2001). “Idoso” (a), “pessoa idosa”, “velho”, como pessoas com sessenta anos ou mais de idade (Neri, 2008). A “família” como “sistema aberto” (Bertalanffy, 2008). E o suposto agressor ou familiar envolvido com a justiça (porque ainda não foi sentenciado na forma da Lei), como “agressor” ou “familiar que agrediu” (pela percepção obtida, pela pesquisadora, através da análise do questionário sociodemográfico, das entrevistas e intervenção psicoeducativa).

A presente dissertação teve como objetivo geral a investigação sobre os efeitos de uma intervenção psicoeducativa em um grupo de pessoas denunciadas por agressão a um (a) idoso (a) da família. Especificamente, buscou caracterizar o suposto agressor (a); identificar a presença da violência praticada e compreender suas motivações; o contexto gerador de violência; os sentimentos experimentados nesta situação bem como as necessidades sentidas; analisar as impressões do agressor sobre a intervenção e investigar os efeitos da intervenção sobre o participante.

A Intervenção Psicoeducativa foi a técnica privilegiada neste trabalho, a ser aplicada nos agressores de idosos, por terem sido observados resultados satisfatórios, em pesquisas internacionais e nacionais, nas quais foi aplicada esta modalidade de intervenção, nos mais diversos contextos, embora não tenhamos encontrado sua utilização com agressores de idosos. Os temas trabalhados nas sessões da intervenção desta dissertação foram minuciosamente selecionados a partir da leitura dos artigos que a referiam, bem como da perspectiva psicológica que aponta possibilidades de sensibilizar e conscientizar sujeitos em seus contextos de convivência.

Documento cedido pelo Ministério Público de Pernambuco, nesta feita, expedido através da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco (SDS/PE, 2013), contabilizado pela gerência de análise criminal e estatística, no que se refere à violência contra pessoa idosa na capital e na região metropolitana do Recife, aponta o número de vítimas com idade igual ou superior a 60 anos em diversas ocorrências. De acordo com dados obtidos nas diversas delegacias de registro na capital e na região metropolitana do Recife, no período de 01 de janeiro de 2011 a 30 de abril de 2013; no ano de 2011, houve 17597 agressões; em 2012, aconteceram 15152; e em 2013, ocorreram 4848 (nos primeiros quatro meses do ano de 2013), totalizando 37597 atos de violência contra a pessoa idosa. Embora tenha havido uma mínima diminuição, compreendemos que as projeções indicam maior incidência. Isto posto, porque a violência contra pessoa idosa ainda é um fenômeno

subnotificado em muitos casos, principalmente no contexto familiar, pois se constitui uma violência calada pelo pacto de silêncio na família (Faleiros, 2007, 2009, 2013).

Torna-se necessário, portanto, dar mais visibilidade a esta questão através de esclarecimentos à população, oriundos de pesquisas e aprofundamento dos estudos, além da criação de intervenções com o objetivo de prevenção. Nesse sentido, Melman, Ciliberti, Aoki e Junior (2010, p.322) fazem importante contribuição ao postularem que “a cultura da violência também se expressa por meio de atitudes de julgamento em relação às pessoas envolvidas com violência, principalmente quando se trata de agressores”. Observa-se que críticas e juízos de valores atrapalham o bom desempenho da função de cuidador. Sinalizam ainda que os agressores também precisam de ajuda para deixar de ser violentos. Assim, tratar de um agressor é uma medida potente para prevenir repetições da violência. Por essa razão, justifica-se o tema “Violência contra idosos - uma proposta de intervenção psicoeducativa junto a familiares envolvidos com a justiça”.

Diante desta realidade que precisa ser erradicada, propõe-se uma visão sistêmica do fenômeno e não mais olhar, de forma fragmentada, o sistema; colocar o foco nas relações, observar as interações que se repetem. Precisamos ver idoso e familiares que o agridem dentro de um contexto macrossocial. Não é mais o agressor que é o problema, mas é o sistema familiar que está vivendo uma dificuldade, afetado pelo sistema sócio-histórico-econômico. Ampliar o foco, contextualizar o problema, ver e atuar sistemicamente se constitui a proposta deste trabalho.

A presente dissertação está estruturada em sete capítulos: o primeiro versa sobre a Teoria dos Sistemas aplicada ao fenômeno da violência contra idosos na família; o segundo trata especialmente sobre a violência contra idosos; o terceiro capítulo fala sobre intervenção psicoeducativa; o quarto apresenta os objetivos e o método utilizado; o quinto focaliza os resultados; o sexto, a análise dos mesmos; por fim, no sétimo capítulo, tecemos algumas considerações sobre o trabalho realizado.

1 A TEORIA DOS SISTEMAS APLICADA AO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS, NA FAMÍLIA

Neste capítulo pretende-se discorrer acerca da Teoria Sistêmica associada ao fenômeno da violência contra o idoso na família. A Teoria Geral dos Sistemas tem suas raízes na concepção organísmica em biologia. No continente europeu, foi desenvolvida por Ludwig Von Bertalanffy, na década de 1920. Segundo Bertalanffy (2008), ela teve desenvolvimentos paralelos nos países anglo-saxões (Whitehead, Woodger, Coghill & outros) e na teoria psicológica da Gestalt (W. Köhler).

Durante os anos de 1940, Bertalanffy tentou combinar conceitos do pensamento sistêmico e da biologia em uma teoria universal dos sistemas vivos, da mente humana à ecoesfera global. Partindo de investigações do sistema endócrino, ele começou a extrapolar para sistemas sociais mais complexos e desenvolveu um modelo que passou a ser conhecido como a Teoria Geral dos Sistemas. O referido autor postulou conceitos que regem os sistemas em geral, aplicando essas generalizações a vários fenômenos em diferentes disciplinas.

Paralelamente, outros teóricos da matemática, física, biologia e engenharia, na década de 1940, começaram a construir modelos da estrutura e funcionamento de unidades mecânicas e biológicas organizadas. O que esses teóricos descobriram foi que coisas tão diversas como máquinas simples, aviões a jato, amebas e o cérebro humano compartilham os atributos de um sistema, ou seja, uma montagem organizada de partes que formam um todo complexo, assim como uma família é um sistema complexo. E, pensando na família, considerou-se a Teoria dos Sistemas o embasamento adequado para esclarecer as maneiras pelas quais as famílias funcionavam como unidades organizadas, reforçando as ideias de Bertalanffy.

Os defensores da Teoria Geral dos Sistemas observaram similaridade numa vasta gama de fenômenos biológicos, físicos e sociais e procuraram formular generalizações acerca do modo como as partes e os todos se inter-relacionam, independentemente da disciplina em que são observados. Isso representa uma tentativa de integração dos conhecimentos adquiridos (Bertalanffy, 2008).

Esteves de Vasconcellos (2003) pontua que a ciência acreditou que, para conhecer bem seu objeto de estudo, era preciso analisá-lo, separá-lo em partes, para então descobrir as relações causais lineares entre as partes, porém contribui com uma importante crítica ao dizer:

Agora, nós, profissionais e leigos, estamos tendo de aprender a não mais olhar fragmentado o sistema, a colocar o foco nas relações, a observar as interações que se repetem. No caso de uma criança chorona, veremos a sequência: pai e mãe discutem, criança chora. Para ver as relações, não poderemos olhar o elemento isolado:

precisamos olhar o sistema, o conjunto dos elementos em interação. Não é mais o Fulano que é o problema, mas é o sistema (Fulano, Professora, Colegas, Escola, Família) que está vivendo uma dificuldade. Ampliando o foco, contextualizamos o problema, vemos e atuamos sistemicamente (...). Pensamos em termos da complexidade das situações e lidamos com ela, sem fragmentá-la (2003, p.4).

Nesse sentido, no fenômeno da violência contra o idoso na família não podemos olhar só para o agressor, precisamos vislumbrar a família enquanto sistema, cujo idoso e familiares formam um conjunto de elementos ou subsistemas, em constante interação. Não podemos dizer que apenas o agressor é o problema, mas o sistema adoecido psicologicamente que está vivendo uma dificuldade e para restaurar o equilíbrio ou homeostase, por vezes, o agressor lança mão de um ato agressivo em forma de *feedback* ou retroalimentação negativa na tentativa de reequilibrar o sistema retroalimentando-o. Assim, é necessário ampliar o foco e visualizar o problema no todo para não agir injustamente.

O sistema é uma estrutura composta por um conjunto de elementos ou subsistemas, que interatua em busca de um resultado final. Dentro do grupo familiar, cada elemento que compõe o sistema é um subsistema, assim como as díades marido-mulher, pai-filho, mãe-filho, irmão-irmã, avó-neto (a), avô-neto (a). Assim, dentro do sistema familiar, o idoso agredido é um subsistema, como também os familiares que cometem a violência.

O sistema pode ser fechado ou aberto. O *sistema fechado* é aquele em que não existe intercâmbio com o meio. Ele está orientado para o progressivo caos interno, desintegração e morte. Ele caracteriza as máquinas, que são ativadas ou desativadas obedecendo ao comando humano, não tendo a capacidade de decidir o que desejam fazer. Diferente dos seres humanos, que, embora tenham sofrido violências na sua relação inicial com o familiar que hoje é idoso (a), têm livre arbítrio para agredi-lo ou não. Compreende-se que o contexto sócio-histórico-econômico afeta o sistema familiar e seus subsistemas, entre eles o agressor. Por vezes, tudo isso provoca altos níveis de *stress* que podem ser revelados sob a forma de agressão contra o idoso (Dias, 2005; Minayo, 2007).

O *sistema aberto* é aquele que permuta matéria, energia ou informação com o meio. É orientado para a vida e o crescimento. Os sistemas biológicos, psicológicos e sociais se aplicam a essa formatação e a Teoria dos Sistemas se ocupa deles. A família é um sistema aberto, embora aconteça o fato de algumas se fecharem para o meio através do isolamento social, o que, também, por vezes, poderá propiciar a violência contra o idoso porque favorece mais *stress*, principalmente para aqueles familiares que são responsáveis por cuidar do idoso. A família enquanto sistema aberto

interage com outros sistemas sociais e seus subsistemas, podendo oferecer uma vida saudável para o idoso, ou, pelo contrário, deixar-se contaminar pelos *estresses* de um universo repleto de violência que caracteriza nossa sociedade e reproduzi-los, ou não, em suas relações.

Nesse sentido, importa pensar os fatos de forma global. Ao procurar aplicar os pressupostos da Teoria Sistêmica (como ficou mais conhecida) ao fenômeno da violência familiar contra o idoso, devemos colocar nosso olhar nas relações existentes na família, principalmente e, sobretudo, visualizar o comportamento do idoso e do agressor, a relação estabelecida entre ambos, uma vez que estão circularmente afetando-se.

Segundo a Teoria dos Sistemas, as propriedades essenciais de um organismo, ou sistema vivo, são propriedades do todo. Elas surgem das interações e relações entre as partes: idoso e agressor. Essas propriedades são destruídas quando o sistema é reduzido a elementos isolados. O todo é sempre maior que a soma de suas partes. Assim, não faria muito sentido tentar entender o comportamento do agressor, focando-o, sem observar o restante da família e o contexto onde se dá a relação. É importante verificar se essa relação construída ao longo do tempo produz agredidos e agressores.

1.1 Atributos, propriedades ou qualidades dos sistemas abertos

As famílias, enquanto sistemas abertos, possuem atributos, propriedades ou qualidades. De acordo com Bertalanffy (2008) as propriedades, que serão descritas a seguir, não se excluem mutuamente, mas, pelo contrário, coincidem em parte e ajudam a definir-se mutuamente. São elas:

Globalidade ou totalidade – diz que o sistema constitui um todo único, ou seja, toda e qualquer parte de um sistema está relacionada de tal modo com as demais partes que uma mudança numa delas provocará alteração em todas as partes e no sistema geral. Como exemplo dessa propriedade, temos que, quando o idoso adoece, ou sofre um problema, toda a família é afetada. Assim, o comportamento de todo indivíduo dentro do grupo familiar está relacionado e depende do comportamento de todos os outros.

Interdependência ou não somatividade – consiste no fato que um sistema não pode ser considerado a soma de suas partes. A análise de uma família não é a soma das análises de seus membros individuais. Existem características do sistema, ou seja, padrões de interação que transcendem as qualidades dos membros individuais. Muitas dessas são, na verdade, características

do sistema. Assim, por exemplo, pode-se descobrir que os sintomas de um membro do casal se assemelham ou protegem o outro membro, de forma que uma mudança no paciente identificado gera ansiedade no outro. Também é comum a situação do paciente identificado que, após o tratamento, volta para casa e apresenta recaída, ou a melhora do mesmo é seguida por algum transtorno em outro membro da família.

Hierarquia – diz-se que os sistemas complexos consistem de um certo número de subsistemas. O sistema apresenta uma série de níveis de crescente complexidade. O indivíduo consiste de uma série de células, órgãos, sistemas de órgãos, que constituem seu corpo e, por sua vez, é parte de um grupo, cultura e sociedade. Na família, há uma hierarquia de papéis a serem desempenhados por seus membros. E, no caso dos idosos, eles reagem diante da possibilidade de perda de sua posição na hierarquia para as gerações mais jovens, como é o caso da situação em que os familiares moram com eles. Muitas vezes, por razões as mais variadas, os familiares não respeitam a autonomia do idoso, quando ele apresenta suas funções mentais adequadas, e ao sentir-se ameaçado, poderá responder, de forma agressiva, despertando, por sua vez, uma resposta negativa do familiar.

Auto regulação e controle ou retroalimentação – consiste no fato de que o sistema é orientado para determinadas metas e é governado por seus propósitos. O que acontece num sistema é controlado por suas finalidades e o sistema regula seu comportamento para realizá-las. As partes de um sistema devem comportar-se de acordo com suas regras e têm de adaptar-se ao ambiente na base de *feedback*. Tal propriedade postula que o *input* do sistema é determinado, pelo menos em parte pelo *output*. Isso quer dizer que uma parte da saída é enviada de volta para a entrada como informação sobre o resultado preliminar da resposta. A relação é, portanto, circular. É pela retroalimentação que as partes do sistema se mantêm unidas. Idosos e familiares, em sua relação, estão constantemente comunicando-se através de *feedback*, e no caso da violência, ele configura uma retroalimentação negativa, como resposta à disfuncionalidade familiar para manter a homeostase do sistema (Osório, 2013).

Intercâmbio com o meio ambiente – o sistema aberto interage com o meio ambiente afetando-o e sendo afetado por ele. Um determinado elemento pode ser incluído no sistema ou no meio ambiente, dependendo do enfoque do observador. Por exemplo: o filho é um subsistema da família e também da escola. Sistema e subsistemas afetam-se mutuamente. Nesse processo de afetação mútua, vale ressaltar que vivemos numa sociedade que, por vezes, despreza o velho e supervaloriza o novo, fato que também poderá contribuir para a violência contra o idoso. O estigma

social que, infelizmente, considera a pessoa idosa como inútil e descartável, como uma reprodução dos valores advindos do sistema capitalista, é campo fértil à violência contra a pessoa idosa.

Sousa (2004) comenta que, antigamente, em quase todas as sociedades, o idoso transmitia o conhecimento aos mais jovens. Mas, hoje, com o desenvolvimento tecnológico e a globalização das informações, os jovens têm acesso a informações que nem sempre são atingidas pelos idosos, tornando-se difícil identificar quem ensina e quem aprende. Nesse sentido, em muitos contextos, os idosos são excluídos ou desvalorizados no que se refere à transmissão de conhecimentos para a geração mais jovem, o que mostra um menosprezo à sua experiência de vida e maturidade.

Equilíbrio ou homeostase – conforme Bertalanffy (2008, p. 267) “Muitas regulações psicofísicas seguem os princípios da homeostase”. Ela diz respeito ao funcionamento do sistema para manter-se e não se desfazer. Uma das tarefas interatuantes é a manutenção do equilíbrio do sistema. O sistema deve ser capaz de captar desvios de normas fixas e corrigir essas tendências. O termo homeostase foi usado primeiramente na Biologia, tendo sido introduzido no estudo do comportamento humano por Cannon, na década de 30. Vinte anos depois, Jackson o utilizou nos seus estudos sobre família, designando-o como *homeostase familiar*.

Ela se refere à habilidade para funcionar como uma unidade e tem como função preservar o equilíbrio do sistema. Jackson, citado por Bertalanffy (2008), observou que, dentro da família, há uma interação contínua de forças dinâmicas que visam à manutenção de certas formas de equilíbrio. Constatou que as mudanças ocorridas na pessoa identificada, ou seja, aquele sobre quem recai a queixa altera todo o sistema familiar. Os comportamentos novos apresentados pelos membros da família são mecanismos homeostáticos que tentam estabelecer o equilíbrio anterior.

Nesse sentido, a violência familiar contra o idoso, embora seja considerado um comportamento inadequado, poderá ser uma busca para restabelecer o equilíbrio ou homeostase na família, através da retroalimentação negativa. Algumas famílias procuram esta forma de resolução de conflitos, embora não seja saudável, sendo, também, perigosa para o idoso e o familiar agressor. Todavia, compreende-se que existem outros caminhos para restabelecer o equilíbrio familiar.

Mudança e adaptabilidade – porque existe um meio ambiente em constante mudança, o sistema deve ser adaptável. Essa adaptabilidade é frequentemente realizada pela qualidade homeostática que definirá o equilíbrio. No entanto, os sistemas complexos como os socioculturais envolvem mais do que isso. Os sistemas avançados devem ser capazes de efetuar mudanças e se reordenarem à base das pressões ambientais.

O aspecto da mudança de estrutura é designado morfogênese e pode ser de três espécies: *segregação progressiva* que consiste no processo de movimento da totalidade para a somatividade, acarretando maior divisão entre os subsistemas. Esse tipo de mudança poderá envolver uma diferenciação maior na função subsistêmica. Como exemplo, temos as famílias que permitem grande invasão de estímulos ambientais. Na *sistematização progressiva*, ocorre o oposto, ou seja, é o movimento no sentido de maior interdependência entre as partes do sistema, que caracteriza as famílias que não permitem muita invasão de estímulos ambientais. É possível que esses dois tipos de mudança ocorram simultânea ou sequencialmente. Por fim, a *centralização ou descentralização progressiva*, pode ocorrer simultaneamente com a segregação ou sistematização. No caso de famílias chefiadas por idosos, muitas vezes, os familiares descentralizam o poder que pertencia ao idoso e o centralizam para si. Disso se depreende que, dependendo da condição que impulsionou a descentralização, poderá constituir uma forma de agressão contra o idoso.

Equifinalidade – Bertalanffy acreditava que, diferentemente das máquinas, os organismos vivos demonstram equifinalidade, a capacidade de atingir um objetivo final de maneiras diversas. Nesse sentido, ela significa que um certo estado final pode ser realizado de muitas maneiras e desde vários pontos de partida diferentes. O sistema adaptável, que tem por meta um estado final, pode alcançá-lo de acordo com várias condições ambientais diferentes. Os *inputs* nunca igualam os *outputs*. Sendo assim, o sistema é capaz de processar os dados recebidos (*inputs*) de diferentes maneiras a fim de produzir os resultados (*outputs*). Esse princípio postula que diferentes condições iniciais podem levar a um mesmo estado final e, conseqüentemente, um mesmo estado inicial pode levar a estados finais diferentes. Como exemplo, temos familiares, de ambientes socioculturais os mais diversos, em que uns podem respeitar o indivíduo idoso por sua experiência de vida, enquanto outros usam a violência como uma forma de submeter o idoso à sua vontade.

Relacionando as propriedades de *retroalimentação e equifinalidade*, verifica-se que algumas famílias podem absorver grandes reveses e até convertê-los em motivos de reagrupamento e solidariedade, enquanto outras parecem incapazes de suportar a crise mais insignificante e, diante do estresse provocado pela crise, podem até agredir o idoso devido à impaciência.

1.2 O Pensamento Sistêmico Novo-paradigmático

Esteves de Vasconcellos (2003), com o intuito de clarificar e fornecer arcabouço para melhor compreensão do pensamento sistêmico, que ela considera o novo paradigma da ciência, propôs a explicação pormenorizada do que significam as três dimensões epistemológicas da

complexidade, instabilidade e intersubjetividade. Trata-se de paradigmas que também perpassam o fenômeno da violência contra o idoso na família. Nesse sentido, ela avançou da forma seguinte:

Do pressuposto da simplicidade para o pressuposto da “complexidade”: é o reconhecimento de que a simplificação obscurece as inter-relações de fato existentes entre todos os fenômenos do universo e de que é imprescindível ver e lidar com a complexidade do mundo em todos os seus níveis. Daí decorrem, entre outras, uma atitude de contextualização dos fenômenos e o reconhecimento da causalidade recursiva.

Do pressuposto da estabilidade para o pressuposto da “instabilidade” do mundo: trata-se do reconhecimento de que “o mundo está em processo de tornar-se” (Esteves de Vasconcellos, 2003, p.101). Daí decorre, necessariamente, a consideração da indeterminação, com a consequente imprevisibilidade de alguns fenômenos, e da sua irreversibilidade, com a consequente incontornabilidade desses fenômenos. Observa-se que o fenômeno da violência contra o idoso remete à instabilidade relacional entre o idoso e familiar agressor.

Do pressuposto da objetividade para o pressuposto da “intersubjetividade” na constituição do reconhecimento do mundo: por fim, é o reconhecimento de que “não existe uma realidade independente de um observador” (Esteves de Vasconcellos, 2003, p. 102) e de que o conhecimento científico do mundo é construção social em espaços consensuais, por diferentes sujeitos/observadores. Como consequência, o cientista coloca a “objetividade entre parênteses” e trabalha admitindo autenticamente o “multiversa”: múltiplas versões da realidade, em diferentes domínios linguísticos de explicações. No fenômeno da violência contra o idoso é importante considerar a intersubjetividade, uma vez que o observador vai ter sua particular visão do que ocorreu, pois ele se implica naquilo que observa.

Concordamos com Esteves de Vasconcelos quando diz o seguinte: “Pensar sistemicamente é pensar a complexidade, a instabilidade e a intersubjetividade. (...) porque os pressupostos da complexidade, da instabilidade e da intersubjetividade constituem, em conjunto, uma visão de mundo sistêmica” (Esteves de Vasconcellos, 2003, p.147). Almejamos ver o fenômeno no todo, uma vez que ele é perpassado pelas questões da complexidade, instabilidade e intersubjetividade, as três dimensões epistemológicas do novo paradigma da ciência: a Teoria Sistêmica. Para tanto, será feita uma leitura sistêmica do fenômeno, que, conforme a autora supracitada (2003, p.151), “implica ampliar o foco de observação (complexidade), descrever com o verbo estar (instabilidade) e acatar outras descrições (intersubjetividade)”:

Neste sentido, ao contextualizar o fenômeno, ampliando o foco, o observador poderá perceber em que circunstâncias o episódio acontece, verá relações intrasistêmicas e

intersistêmicas, considerará não mais um evento, mas uma teia de fatos recursivamente interligados e, portanto, terá diante de si a “complexidade” do sistema familiar. (p.151)

No próximo capítulo, deter-nos-emos na conceituação, tipos, características do agredido e do agressor, além do contexto geral que propicia a violência.

2 CONTEXTUALIZANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Para que a violência seja contemplada de forma ampla e significativa, faz-se necessário ser olhada numa visão sistêmica, o que contribuirá, de forma mais pertinente, para a compreensão do fenômeno da violência contra o idoso e, em particular, no âmbito familiar. Trata-se de uma questão de alta complexidade que precisa ser observada de forma a vislumbrar o todo e não partes isoladas da problemática, o que facilitará a compreensão holística da questão.

Vivemos num mundo globalizado, capitalista, em que somos perpassados pelo sistema. Questionamos: que marcas circunscrevem a subjetividade de nossa época? E ainda: Há lugar para o idoso nesta sociedade? Se há, qual é ele? Pensamos no quanto, nos dias em que vivemos, muitos idosos sofrem por falta de acolhimento, de um lugar físico e psíquico, que lhes permitam terminar seus dias com mais qualidade de vida e dignidade.

O Pensamento Sistêmico Novo-paradigmático, a partir do pressuposto da *simplicidade* para o *pressuposto* da *complexidade*, viabiliza um olhar amplo sobre o universo de sentidos que perpassam o psiquismo e o comportamento humano. Ele dialoga com outros saberes que podem colaborar para a compreensão, do, por vezes, “incompreensível”. Neste sentido, Rocha (2008, 2010) faz importante contribuição, através do pensamento filosófico, que, amalgamado ao olhar sistêmico, permite refletir melhor sobre a violência contra o idoso na família.

Rocha (2008, 2010), a partir de uma reflexão sobre *O Mito de Protágoras*, busca pensar de forma clara a respeito das origens da violência e as consequências no devir. Afirma que vivemos um tempo em que a violência se volta contra todos, atingindo, de forma mais abrupta, as pessoas mais vulneráveis como são os idosos. Segundo Rocha (2008, p. 239): “Em uma linguagem simbólica, esse mito nos faz pensar que sem as referências éticas do respeito e da justiça, a violência é incontrolável e torna impossível toda e qualquer experiência de vida social e política”. O autor mencionado pontua que, “Infelizmente ela assombra nossos dias como um Tsunami” (2008, p.239).

Nesse sentido, refletimos sobre a cultura da violência que, segundo o autor supracitado (2010, p. 181), se constitui “uma consequência da crise ética dos nossos dias”. Diante dessa afirmação, o referido autor questiona por que o nosso mundo está se tornando cada vez mais violento. E pressupõe que “algo de essencial está desaparecendo do universo simbólico dos nossos valores” (p. 181) ao referir o seguinte:

A violência alastra-se por todos os setores da vida social: nas famílias (filhos planejam friamente o assassinato dos seus pais), nas escolas (adolescentes matam os seus professores e colegas), nos campos (agricultores e camponeses agriem-se e se matam) e nas cidades (os assaltos, sequestros e crimes são tão frequentes e corriqueiros que já estamos habituando-nos a olhá-los, para dizê-lo com Hannah Arendt, como uma verdadeira *banalização do mal*).

Ele afirma que é inclinado a pensar que o mundo está tornando-se cada vez mais violento porque os homens, em grande número, estão sendo cada vez mais “habitados pelo nada”. Pontua que a violência que hoje nos ameaça tem, entre suas múltiplas causas, “a crise dos valores éticos – e, por que não dizer, o niilismo ético – que domina o espírito do nosso tempo, o *Zeitgeist* daquilo que se convencionou chamar de pós-modernidade” (p. 181). Ressalta que ninguém melhor do que o filósofo Nietzsche poderia dizer-nos o que se deve entender por “niilismo ético”. Destaca que nos “fragmentos póstumos”, escreve Nietzsche: “Descrevo o que virá: o advento do niilismo. E o que significa niilismo? Significa que os valores supremos se desvalorizaram”. Portanto, niilismo é uma ausência de fins e de respostas aos porquês fundamentais da existência, em que não existe ética. Pontua que Nietzsche assim procede porque está convencido de que “a única e verdadeira ética é aquela que diz sim à vida” (p. 182).

Rocha (2010) acredita que a violência que tanto cresce em nossos dias é a consequência de uma visão de mundo na qual, tendo sido descartada a fundamentação ontológica dos valores éticos e políticos que asseguravam a primazia do ser, se deu lugar de destaque ao poder econômico, representando “a primazia do ter sobre o ser”. Destaca que, infelizmente, os que detêm esse poder econômico cada vez mais se tornam indiferentes à sorte dos infelizes e de todos aqueles que as injustiças sociais marginalizaram da nossa vida social, como é caso de muitos idosos.

O referido autor pontua que na cultura da violência, o futuro não existe ou é representado sob a forma da ameaça e da destruição. Afirma que quando não se tem perspectiva de futuro, resta apenas o lugar do desespero, e no desespero tudo se aposta e nada se teme, uma vez que nada se tem a perder. Ele sugere que, diante desses impasses da violência, mais do que nunca se faz necessária uma transformação da vida social na qual os sujeitos se respeitem mutuamente como sujeitos éticos. E os idosos devem ser sujeitos alcançados, com urgência, por essas transformações.

O autor referenciado postula ainda que o problema da violência é “uma questão de sempre, porque sempre existiu, existe e existirá entre os homens. Desde as origens, desde o momento em que Caim matou Abel, a violência nos persegue e ameaça com persistência de uma sombra” (p. 181). Acrescenta que se trata de uma das errâncias do desejo e da liberdade do homem.

Complementando essa rica reflexão, Faleiros e Brito (2009, p.2) referem que a violência é entendida “como um processo social relacional complexo e diverso”. Relacional porque está presente na estruturação da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares. Os autores supracitados pontuam que a sociedade se estrutura nas relações de acumulação econômica e de poder, nas contradições entre grupos e classes dominantes e dominadas, bem como em dimensões de poder relacionadas ao sexo, gênero, etnias, simbólicos, culturais, institucionais, profissionais e afetivos.

Afirmam que, nessa visão relacional, a sociedade se organiza como relação contraditória de interesses, valores, estratégias, poder, fundada na divisão de classes sociais e processos de dominação e exploração. Os conflitos, no entanto, não se resumem a uma simplificação genérica da luta de classes ou lutas entre potências ou mesmo na oposição entre Estado e sociedade. Compreendemos que seguem além dessas fronteiras adentrando os lares, e causando sofrimento aos mais fragilizados, como os idosos.

A conflitualidade é fundante da existência social, na esfera da dinâmica social e familiar, e mesmo da existência do sujeito, dividido entre o desejo e as normas sociais de proibição da realização do desejo. Sendo a violência uma relação social conflituosa, implica em disputa por posições, domínios, vantagens, lugares numa estrutura complexa que garante poderes reais ou simbólicos a determinados indivíduos ou grupos em detrimento de outros, como no caso dos familiares sobre os idosos.

Na realidade, o conflito social de interesses, valores, saber e poder se inscreve tanto no âmbito macrossocial como nas relações de “mascaramento ou bloqueamento de saberes locais e marginais e também pela imposição do silêncio, do segredo e de dispositivos e de mecanismos que se exercem em níveis diferentes e domínios e extensões variadas, sem se reduzir à economia” (Faleiros & Brito, 2009, p. 175).

Nesse sentido, a violência expressa uma relação de poder e de força. A força do poder implica assegurar o lugar do mais forte, com a submissão do outro por meio de estratégias, mecanismos, dispositivos, arranjos que o levem a se curvar e mesmo a consentir ao dominante, a contragosto mais ou menos expresso ou escondido. Nas relações intergeracionais, o lugar da pessoa idosa se configura como resultante de uma história de vida articulada ao contexto mais geral da sociedade, em que o poder se desenha de forma diferente ao longo dos processos sociais e familiares.

O impacto da violência se traduz tanto na reprodução da desigualdade, das assimetrias e dessimetrias, como na negação do conflito e do outro em sofrimento, angústia e também nos prejuízos ou danos causados às vítimas. A violência intrafamiliar se articula com a violência social de forma sistêmica.

2.1 A violência contra idosos: tipos e características

O contexto da violência contra os idosos fala de um cenário onde existem dois lados de uma questão de alta complexidade produzida pelo sistema sócio-histórico-econômico em que todos os autores estão inseridos, portanto, é sistêmico. Quem agride é agredido e quem é agredido agride: em verdade, trata-se de dois lados da mesma moeda. Neste sentido, existem demandas circulares que impulsionam a eclosão impetuosa do fenômeno. O crescimento da população idosa associado ao baixo índice de natalidade; a viuvez; a falta de espaço físico, famílias morando no mesmo espaço; choque de gerações; desemprego; problemas financeiros; incompreensão; história pregressa, entre outros, constituem fatores que estão amalgamados e podem desencadear a violência sofrida pelos idosos praticada por seus próprios familiares.

A violência é um fenômeno que traz grande sofrimento à pessoa idosa quando não culmina com a morte. Constitui-se um fenômeno complexo que convoca autoridades do mundo todo a criar estratégias de enfrentamento com o intuito de garantir uma velhice em paz para todos que compõem esse segmento etário.

Neste afã, o Brasil, através da Presidência da República, com ações da Subsecretaria de Direitos Humanos, instituiu o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa (2005) com o objetivo de promover ações que levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso (lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003), que trata do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social.

Por pessoa idosa entende-se o indivíduo com 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento, e 65 anos ou mais, nos países desenvolvidos (Neri, 2008). O fenômeno do envelhecimento no Brasil encontra-se em franca expansão. A esperança de vida ao nascer mais que dobrou do início do século XX, quando era de 33 anos de idade, para o início do século XXI, quando já passa dos 72 anos. De 1991 a 2000, a população brasileira com mais de 60 anos aumentou duas vezes e meia (35%) a mais do que a população mais jovem, que cresceu 14% (IBGE, 2010).

No ano 2020, espera-se que o número de pessoas acima de 60 anos atinja 25 milhões do total dos brasileiros. O fenômeno do envelhecimento no Brasil representa uma conquista da

qualidade de vida no país e um desafio que precisa ser enfrentado pelas famílias, pela sociedade e pelo Estado.

Violência, maus-tratos, abusos contra os idosos são noções que dizem respeito a processos e a relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou ainda institucionais, que causem danos físicos, mentais e morais à pessoa.

Segundo a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos contra o Idoso: “O maltrato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança” (2010, p. 111).

A partir das literaturas nacional e internacional, sabe-se que a violência contra a população idosa é problema universal. Estudos de diferentes culturas e de cunho comparativo entre países têm demonstrado que indivíduos de todos os *status* socioeconômicos, etnias e religiões são vulneráveis aos maus-tratos, que ocorrem de várias formas.

Frequentemente, uma pessoa de idade sofre, ao mesmo tempo, vários tipos de maus-tratos evidenciados por estudos analíticos de arquivos de emergências hospitalares e de institutos médico-legais. Assim como em muitos países do mundo, no caso do Brasil, as violências contra a geração idosa se manifestam na maneira de tratá-la e representá-la, cujo sentido pode resumir-se nos termos *descartável e peso social*.

Esses estigmas e formas de discriminação têm vários focos de produção e de reprodução: (a) sua expressão estrutural, que ocorre pela desigualdade social, naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; (b) sua expressão interpessoal, que se manifesta nas formas de comunicação e de interação cotidiana; e (c) suas expressões institucionais, evidenciadas na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, reproduzindo relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação e de negligências (Faleiros, 2013).

Se, de um lado, existe a pessoa idosa em situação de risco sujeita a várias formas de violência, por outro lado, pode existir, também, pessoa idosa agindo de forma violenta em relação ao seu contexto social. No entanto, a fragilidade própria da idade e do lugar social que ocupa o idoso, torna-o, sobretudo, muito mais vítima que agressor.

Nacional e internacionalmente há algumas categorias e tipologias padronizadas para designar as formas mais frequentes de violências praticadas contra a população idosa: a classificação e a conceituação aqui descritas estão oficializadas no documento denominado Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências, aprovada como portaria do Ministério da Saúde, no dia 16 de maio de 2001. São elas:

Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física dizem respeito ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade

ou morte. Pode ser manifestada de várias formas: tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, estrangulamento, lesões por armas ou objetos, obrigar a tomar medicações ou outras substâncias (álcool ou drogas) desnecessárias ou inadequadas, tirar de casa à força, amarrar, arrastar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos. Também pode produzir danos à integridade corporal decorrentes de negligência (omissão de cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene, entre outros).

Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social, amigos e familiares. Incluem-se também ridicularizar e infantilizar o idoso, contribuindo para o rebaixamento de sua autoestima e regressão. Englobam igualmente insultos constantes, terror, desvalorização, chantagem, rechaço, manipulação afetiva, exploração, ameaças, privação arbitrária da liberdade.

Abuso sexual, violência sexual referem-se ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou heterorrelacional, utilizando pessoas idosas. Esses agravos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

Abandono é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção. Deixar o idoso em instituições e hospitais sem visita, proteção e apoio.

Negligência refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos (alimento, remédios, falta de lazer, cuidados de higiene), por parte dos responsáveis (familiares ou institucionais). A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta frequentemente associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para os que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

Abuso financeiro e econômico consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar. Referem-se, principalmente, às disputas de familiares pela posse dos bens. Apropriar-se dos documentos, ou induzir o idoso a outorgar procuração com objetivo de recebimento ou administração de parcelas financeiras. Inclui, também, roubo, destruição de bens pessoais (roupas, objetos, documentos, animais de estimação) ou de bens da sociedade conjugal (residência, móveis, utensílios domésticos, terras), recusa a participar nos gastos básicos para à sobrevivência do núcleo familiar, uso de recursos econômicos da pessoa idosa, tutelada ou incapaz, destituindo-a de gerir seus próprios recursos e deixando-a sem provimentos e cuidados (Berzins & Malagutti, 2010; Faleiros, 2013; Gondim & Costa, 2006; Menezes, 2010; Minayo, 2008; Ministério da Saúde, 2007; SDH-PR, 2012).

Autonegligência diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

Além das que foram citadas, incluem-se também a discriminação; a exclusão do idoso do mercado de trabalho ou a exploração de sua mão de obra; a poluição sonora; a violência medicamentosa (uso inapropriado ou excessivo de remédios não prescritos).

2.2 O cenário da violência

A violência contra idosos é um fenômeno de notificação recente no mundo e no Brasil. Pela primeira vez, em 1975, os abusos de idosos foram descritos em revistas científicas britânicas como *espancamento de avós* (Pasinato, Camarano & Machado, 2006, p.8).

Minayo (2005) refere que, no Brasil, a questão começou a ganhar notoriedade a partir de 1990, bem depois que a preocupação com a qualidade de vida dos idosos entrou na agenda da saúde pública brasileira. Por isso, ainda que as informações quantitativas e circunstanciadas avolumem-se por causa da obrigatoriedade da notificação de maus-tratos prevista a partir do Estatuto do Idoso, o que se poderá comprovar é que a magnitude de tal fenômeno é muito mais extensa do que se poderia prever. Todavia percebe-se que a violência tem sua instauração, mais forte ou não, de acordo com a cultura vigente.

A violência estrutural que vitima os idosos é resultante da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e a discriminação que se expressa de múltiplas formas. No Brasil, apenas 25% dos idosos aposentados vivem com três salários mínimos ou mais. Portanto, a maioria deles é pobre e muitos são miseráveis. Embora a questão social seja um problema muito mais amplo do que o que aflige os mais velhos, eles são o grupo mais vulnerável (junto com as crianças) por causa das limitações da idade, pelas injunções das histórias de perdas e por problemas de saúde e de dependência, situações que, na velhice, são extremamente agravadas. Estudos mostram que os idosos mais pobres são os que têm mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde, sofrem mais problemas de desnutrição e são deixados ao desamparo e ao abandono em asilos, nas ruas ou mesmo nas suas casas. Muitas vezes, o abandono ou a falta de assistência de que são vítimas têm como causa principal, a pobreza e a miséria das suas famílias, absolutamente sem condições de lhes propiciar o apoio de que precisam.

A violência institucional no Brasil ocupa um capítulo muito especial, sobretudo nas instituições públicas de prestação de serviços e nas entidades públicas e privadas de longa permanência de idosos. No nível das instituições de prestação de serviços, as de saúde, assistência e previdência social (as que pela Constituição configuram os instrumentos da seguridade social) são campeãs de queixas e reclamações, nas delegacias e promotorias de proteção aos idosos. Além de,

frequentemente, a assistência ser exercida por uma burocracia impessoal que reproduz a cultura de discriminação por classe, por gênero e por idade, a maioria dos serviços públicos não está equipado e nem possui pessoas preparadas e em número suficiente para o atendimento aos idosos.

Muitas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), em que pesem as exceções, perpetram e reproduzem abusos, maus-tratos e negligências que chegam a produzir mortes, incapacitações e a acirrar processos mentais de depressão e demência. Em muitos asilos e clínicas, mesmo em estabelecimentos públicos ou conveniados com o Estado, frequentemente as pessoas são maltratadas, despersonalizadas, destituídas de qualquer poder e vontade, faltando-lhes alimentação, higiene e cuidados médicos adequados.

A *violência interpessoal* se refere àquela que decorre das interações e relações do cotidiano, afirma Faleiros (2013) citando Minayo, 2004. Este tipo de violência pode ocorrer tanto no âmbito do espaço físico do lar, sendo denominada violência doméstica ou intrafamiliar, quanto no âmbito comunitário, sendo denominada violência interpessoal social.

A violência interpessoal intrafamiliar ou doméstica ocorre entre membros da família ou parceiros íntimos. É nesse espaço que a pessoa idosa sofre a negligência, os maus-tratos, o desrespeito, seguidos da falta de comunicação e/ou agressões físicas e verbais. As relações tensas desenvolvidas no espaço familiar, somadas ao imaginário social de que a velhice chega acompanhada de desprezo ou decadência, geram o ambiente propício para que se estabeleçam interações conflituosas e violentas, seja entre os casais idosos, entre os filhos e idosos ou mesmo entre cuidadores e idosos.

Esse diagnóstico é uma síntese de estudos já divulgada através do Ministério da Saúde em 2005 e 2007; Secretaria Especial de Direitos Humanos, em 2008; Secretaria de Defesa Social, 2013; Ministério Público, 2012; Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2013. Mas precisa aperfeiçoar-se, o que deverá ocorrer à medida que haja investimento tanto nas políticas sociais de proteção ao idoso, como em investigações que adotem foco estratégico dirigido a problemas específicos. Apesar do incipiente conhecimento sobre o assunto, porém os dados existentes permitem já traçar propostas de ação que, se cumpridas, farão diferenças significativas para os idosos brasileiros.

2.3 Quem são o Agressor e o Idoso agredido

Pesquisas feitas em várias partes do mundo revelam que cerca de 2/3 dos agressores são filhos e cônjuges. São particularmente relevantes os abusos e negligências que se perpetuam por choque de gerações, por problemas de espaço físico e por dificuldades financeiras que costumam somar-se a um imaginário social que considera a velhice como “decadência” e os idosos como

“passados” e “descartáveis”. Existem duas formas de abuso mais frequentes nas famílias: as negligências em relação a suas necessidades específicas quanto ao ambiente e tudo que existe. No primeiro caso, apesar de muitos lares brasileiros hoje contarem com pelo menos um idoso, poucas casas estão materialmente adaptadas a ele. O resultante disso é que a maioria das quedas que levam à morte ou internações ocorre nos lares.

Mas é do ponto de vista relacional que a falta de preparação ou os preconceitos e as negligências tornam-se mais gritantes. Hoje, já se tem um perfil do abusador de idosos. Por ordem de frequência, estão em primeiro lugar, os filhos homens mais que as filhas; em segundo lugar, as noras e os genros e, em terceiro, o cônjuge. A *caracterização do agressor* revela algumas circunstâncias: (1) ele vive na mesma casa que a vítima; (2) é um filho (a) dependente financeiramente de seus pais de idade avançada, ou o idoso depende dele; (3) é um familiar que responde pela manutenção do idoso sem renda própria e suficiente; (4) é um abusador de álcool ou drogas, ou alguém que pune o idoso usuário dessas substâncias; (5) é alguém que se vinga do idoso que com ele mantinha vínculos afetivos frouxos, que abandonou a família ou foi muito agressivo e violento no passado; (6) é um cuidador com problema de isolamento social ou de transtornos mentais; (7) o fato de haver história de violência na família; (8) o agressor ter sofrido, ou sofre, agressões por parte dos idosos, fazendo-os, por vezes, descarregar no idoso sentimentos de ambivalência, inadequação, inferioridade e cansaço (Minayo, 2005, 2008).

A partir da análise acima, observa-se que a violência contra o idoso é da ordem da *complexidade* podendo depender de um ou mais fatores para sua eclosão. Todavia, a violência é uma resposta a uma situação, ou mesmo, comportamento que pode até partir do próprio idoso. Portanto, é importante refletir sobre a atitude do agressor e examinar todos os ângulos da questão para não “criminalizar” apenas o familiar que agride.

Quando à pessoa que cuida ou mora com o idoso, apresenta problemas de alcoolismo, dependência de drogas ou dificuldades emocionais aumenta o risco de maus-tratos. Grossi e Souza (2003) constataram que mais de 50% dos idosos cujos familiares são usuários de álcool/drogas sofrem algum tipo de abuso físico ou emocional. Somando aos estudos citados, Papalia, Olds e Feldman (2006) pontuam que muitos idosos vivem com os filhos adultos, e que o êxito desse esquema depende principalmente da qualidade do relacionamento que existiu no passado e da capacidade de ambas as gerações de se comunicarem de maneira plena e honesta. É preciso que pais e filhos respeitem a dignidade e a autonomia de cada um e aceitem as diferenças, para que a convivência seja bem sucedida.

No que concerne à especificidade de gênero, as investigações mostram que, no interior da casa, as mulheres, proporcionalmente, são mais abusadas que os homens. São agredidas, principalmente as que são solteiras e que não têm moradia, necessitando morar com familiares. A maior vitimização de mulheres se estrutura no machismo, numa dinâmica de dominação de gênero, que expressa as relações de poder, tanto no imaginário como nas práticas sociais, de forma complexa. Ela está presente nas empresas, na família, no Estado e na sociedade.

Na rua, os homens são as vítimas preferenciais. Em ambos os sexos, os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam problemas de esquecimento, confusão mental, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção, necessitando de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária.

2.4 Consequências da violência

Barcelos e Madureira (2013) afirmam que a violência no Brasil constitui sério problema de saúde pública, provocando impacto significativo na morbidade e mortalidade da população idosa, embora esses registros não retratem a violência como causa. Essa subnotificação associa-se, muitas vezes, à solidão, ao isolamento, à tendência dos indivíduos idosos de não relatar suas adversidades e à omissão das pessoas que presenciam a violência. Deve-se também ao não reconhecimento por parte de alguns profissionais de saúde, muitas vezes despreparados para identificar o problema. A violência contra o idoso traz reflexos que interferem no seu convívio social, familiar e institucional, comprometendo a sua qualidade de vida.

Os autores supracitados pontuam que as consequências da violência contra o idoso se traduzem em falta de confiança; mudanças de crenças e valores; negligência em relação aos cuidados com o corpo; dificuldades para se comunicar; dificuldades para tomar decisões; perda de identidade; depressão que se manifesta como alterações do sono e apetite, isolamento social, irritabilidade, agressividade, sentimento de culpa, desamparo e solidão; tentativa de suicídio; raiva contra os parentes e sociedade; rancor de si mesmo; dependência de álcool, drogas, alimentos e jogos; doenças físicas.

Barcelos e Madureira (2013, p. 138) referem ainda que “o idoso geralmente não relata nos serviços de saúde os maus tratos ou situações de violência que sofreu”. Pois, muitas vezes, um déficit cognitivo como a Doença de Alzheimer o impede de se lembrar do que ocorreu, ou de se expressar. Muitos idosos temem denunciar os maus tratos por receio de serem institucionalizados ou de ocorrer agravamento do problema após a denúncia. Os autores relatam também que “outros consideram um comportamento “normal” a “impaciência” do familiar cuidador, diante de sua

grande demanda de cuidados. Por outro lado, e isto é importante, alguns idosos com demência acusam falsamente seus cuidadores de maus tratos” (p. 139).

De acordo com Menezes (2010, p. 27) “a incidência crescente da violência contra pessoas idosas em nossa sociedade contribui para o aumento de doenças na velhice e afeta a qualidade de vida dessa população”. Afirma o autor supracitado que os idosos vêm sofrendo todos os tipos e formas de violência, não importando a idade, o sexo, a condição social, a situação conjugal, os tipos de famílias e os arranjos familiares, a etnia e a religião. Eles são vítimas de agressões com frequência e por tempo prolongado. A intensidade e a gravidade das violências não deixam dúvidas de sua intencionalidade.

Gondim e Costa (2006) referem que os idosos submetidos a situações crônicas de violência dentro do lar apresentam uma diminuição gradual de suas defesas físicas e psicológicas, que se traduzem em doenças psicossomáticas, fuga à realidade, agitação, fadiga, diminuição do rendimento e falta de concentração. E que, em consequência dos maus-tratos, os idosos passam a sentir depressão, alienação, desordem pós-traumática, fazer uso abusivo de álcool e drogas, sentimentos de culpa e de angústia, tentativas de suicídio. Com receio de represálias e abandono, muitos negam as ocorrências e situações que os vitimam, passando a viver em desesperança.

A violência contra pessoa idosa, além de prejudicá-la, causa prejuízos aos cofres públicos. Essa situação onera o sistema de saúde com suas consequências, elevando os níveis de mortalidade, reduzindo anos de vida produtiva, aumentando os gastos com cuidados hospitalares e podendo, ainda, ocasionar sequelas irreversíveis para as pessoas idosas, quando não culmina com a morte.

Em suma, a violência implica prejuízos materiais, morais ou de imagem ou mesmo a morte do outro, em função de aumento de vantagens para si ou de manutenção de uma estrutura de desigualdade (Faleiros & Brito, 2009).

Segundo os autores referenciados no início deste subcapítulo, Barcelos e Madureira (2013), é necessário prestar atenção à aparência tristonha e desconfiada da pessoa idosa e ao fato de ele procurar seguidamente o serviço de saúde para os mesmos cuidados, com as mesmas queixas. Por outro lado, ele pode ausentar-se repetidamente às consultas, não aderir ao tratamento ou buscar tardiamente por atendimento quando necessário. Há vários sinais no exame físico que levantam a suspeita de violência e maus-tratos, como: hematomas, equimoses, escoriações, lesões cortocontusas, luxações, fraturas; cicatrizes, queimaduras; marcas de contenção nos pulsos ou tornozelos; negligência com o uso de óculos, prótese dentária, órteses como bengala e andador; higiene corporal descuidada, dermatofitose, dermatite amoniacal; vestimentas incompatíveis com o clima ou com as posses da família; úlceras de pressão; desidratação e desnutrição.

Nesse sentido, acrescentam ainda que a equipe de saúde deve estar atenta às explicações improváveis de familiares para determinadas lesões e traumas, divergentes daquelas oferecidas pelo

idoso e ao comportamento do familiar e do cuidador; negligência para comparecer com o idoso às consultas agendadas (àqueles idosos que necessitam); negligência para administrar os medicamentos ou cuidados; perda frequente das receitas e pedidos de exames; desconhecimento e indiferença sobre os problemas de saúde do idoso; cuidador despreparado ou com indícios de sobrecarga psíquica; cuidador excessivamente ansioso durante as visitas domiciliares ou internações; cuidador que se queixa do alto custo do tratamento e depende da renda do idoso.

2.5 O outro lado da moeda: o idoso como agente de violência

Novo e Lopes (2010), em estudo sobre a violência contra a pessoa idosa, propõem uma visão mais abrangente sobre o fenômeno quando vislumbram o idoso também como agente agressor dentro da relação, que é sistêmica. Nesse sentido, a temática sugerida não é fácil, pois a discussão vigente relata a violência contra o idoso numa perspectiva em que a própria comunidade científica estudiosa do envelhecimento está presa ao imaginário social do velho vitimizado.

Sob este olhar, as autoras pontuam que esse discurso atesta a incapacidade do velho que será sempre frágil, indefeso ou caricato, porque há muitas pesquisas que abordam a velhice fragilizada e suas vicissitudes. Nesse discurso o idoso não é mais um sujeito, mas um cardiopata, um diabético, um doente crônico e todos os desdobramentos do que isso pode significar, em termos de gastos com as reservas públicas da saúde e estímulo ao consumo de medicamentos.

Contudo, na prática, por vezes, a realidade acontece de outra forma, na qual o idoso se coloca como agente do crime, coparticipante da situação que eclodiu na violência. Assim, propõe-se situar-se na corrente investigativa que nem sempre vê o velho como dominado, e questiona se a violência não está circulando entre seus desejos e normas sociais de proibição.

As autoras referenciadas pontuam que:

O corpo velho medroso e cheio de vergonha parece condenado a aprisionar seus desejos frente à posição simbólica instituída pela sociedade. Nesse cenário, é possível se pensar que na falta de direcionamento para a libido, na velhice, a violência e a agressividade sejam forma de satisfação dos desejos reprimidos? (p.242).

Nesse sentido, considerando o contexto social no qual a velhice está delineada, seriam essas justificativas possíveis de se avaliar quando nos deparamos com um velho violento e agressivo? Estaria o velho condenado a não ter desejos carnis, abdicar das suas paixões, sublimar sempre, ser

frágil, sábio, gentil, generoso? Quando se fala do “outro lado da moeda”, qual lado se está considerando e que lado se pretende considerar? “Cara ou coroa”?

Conforme as autoras supracitadas, se considerar “cara” que é a face da moeda em que está representada em relevo a efígie de uma personalidade, geralmente chefe de estado ou soberano; talvez a velhice esteja sendo instituída e formulada de forma soberana. Soberania encapsulada, ditando comportamentos “adequados” por mitos e estereótipos maníacos, restando ao velho ser doente, enrijecido, louco, estranho, cheio de manias, entre outros.

Pontuam ainda que, na “coroa”, moeda de uma coroa, em países onde essa é a unidade monetária: traz uma pessoa que já ultrapassou a mocidade; talvez a velhice corra o risco de ser vista como unidade de valor para a conquista de bens e direitos adquiridos: a tão sonhada aposentadoria, realização de projetos adiados, poder falar qualquer coisa e de qualquer jeito às pessoas, sendo agressivo e violento, ou até mesmo fazendo exigências à família usando a bandeira “sou velho”, e ameaçando fazer denúncias para conseguir o que quer.

De acordo com a observação da pesquisadora, no lócus da pesquisa, o Estatuto do Idoso, apesar de ter representado avanço nas conquistas dos direitos desse segmento etário, em alguns casos tornou-se, para alguns velhos, motivo de chantagem e ameaça. Pois, por motivos os mais banais, denunciam pessoas fazendo o Judiciário perder tempo.

Côrte (2010, p.253-273) relata que o número de crimes cometidos contra as pessoas idosas está aumentando, assim como está aumentando o número de idosos agentes do crime, não somente porque se tornaram criminosos depois dos 60, mas também porque estão envelhecendo no mundo do crime. A autora supracitada argumenta que, em nosso imaginário, a pessoa idosa ou é sinônimo de decrepitude ou é idealizada, objeto de respeito. Na linha da idealização, jamais entraria em consideração que uma pessoa idosa pudesse matar, roubar, porque afinal é uma pessoa idosa, por definição, indefesa e “boa”.

O número de crimes praticados por pessoas idosas vem crescendo simultaneamente ao envelhecimento populacional e os motivos podem ser os mais variados: desde aposentadoria insuficiente, indivíduos ludibriados em sua fé ou mesmo envelhecendo dentro do crime. Salienta que, segundo as estatísticas, em 2025, haverá cerca de 25% da população carcerária com mais de 60 anos de idade, com tempo prisional acima de 20 anos. Embora não sejam esses idosos os contemplados nesta pesquisa, como adotamos o referencial da Teoria Sistêmica, achamos pertinente falar dos idosos que agridem e praticam violência.

Koller (2006) pontua que a importância de investigar, compreender e divulgar conhecimentos relacionados a pessoas idosas brasileiras consiste em prática fundamental, para que seja possível proporcionar melhores condições de vida à população nesta fase de complexo processo de desenvolvimento. Acreditamos que, cuidando dos agressores, numa prática de

compreensão e acolhimento e intervindo junto a eles, estaremos promovendo a prevenção da violência.

A seguir, serão apresentadas algumas pesquisas que utilizaram a técnica da Intervenção Psicoeducativa ou Psicoeducacional diante de diferentes dificuldades envolvendo idosos.

3 INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA OU PSICOEDUCACIONAL

A Intervenção Psicoeducativa ou Psicoeducacional, aqui utilizada, visa a um estudo exploratório, com a finalidade de observar os possíveis efeitos sobre os agressores. Embora os estudos referidos, a seguir, não tenham sido realizados com familiares agressores de idosos, eles se constituíram em importante contribuição para a elaboração e implementação da intervenção.

Lopes (2013, p. 53) postula que o termo “psicoeducação” foi empregado pela primeira vez para identificar uma intervenção aos membros familiares de pacientes portadores de esquizofrenia. Diante do pouco conhecimento sobre os fatores etiológicos desse transtorno, buscaram estratégias de enfrentamento que pudessem amenizar o sofrimento dos pacientes e familiares, proporcionando ferramentas teóricas para lidar com as demandas diárias.

A autora supracitada refere que a psicoeducação foi originalmente concebida como um conjunto de inúmeros elementos terapêuticos que são utilizados em uma intervenção terapêutica familiar. A psicoeducação consiste na habilidade da comunicação didática, ou seja, a transmissão do conhecimento e informações é essencial. O foco primário está em temas psicológicos que visam ao desenvolvimento de habilidades e estratégias de enfrentamento e suas metas são educacionais e de prevenção e/ou promoção da saúde psicológica. Esse tipo de intervenção auxilia no gerenciamento de sentimentos como desespero, medo, estigma, baixa autoestima e aumenta o funcionamento social. Compreende-se que tal intervenção poderá ser utilizada para prevenção do comportamento violento.

A psicoeducação é uma abordagem que, segundo os autores referenciados a seguir, baseia-se em métodos experimentais e científicos, partindo do pressuposto de que as cognições gerenciam as emoções e os comportamentos, ou seja, o componente cognitivo precede o componente afetivo, uma vez que ocorre transferência de informação e de descarga emocional.

Desse modo, esses grupos guardam semelhança com salas de aula, mas também com grupos de aconselhamento; contudo, a ênfase está na educação ou aprendizagem mais do que na autoconsciência ou auto entendimento embora esses elementos estejam envolvidos. Tendem a fornecer informações úteis, tais como habilidades de cuidados, formas de auto ajustamento, conhecimento para lidar com questões legais, facilitando a busca de recursos disponíveis que podem, por exemplo, reduzir a sobrecarga dos cuidadores familiares mais rapidamente. Esses grupos não apenas fornecem informações práticas para o atendimento ao paciente, cuidador e familiar mas também focam no estado psicológico e emocional dos mesmos, bem como contribuem para o estabelecimento de uma rede social de apoio.

Para Figueiredo et al. (2009), educar pacientes, cuidadores e familiares torna-se fundamental, pois as informações sobre a patologia, ou o estado psicoemocional das pessoas a quem eles assistem, contribuem para que eles identifiquem os pensamentos e comportamentos distorcidos que geram aflição e sofrimento. Tal intervenção se torna cada vez mais relevante à medida que há carência de informações básicas ou treinamento formal adequado aos familiares e à comunidade para a administração diária adequada dos indivíduos.

Dessa forma, destaca-se a importância de grupos psicoeducacionais já que eles são um recurso importante para familiares, idosos, cuidadores, e representam uma porta de entrada para a eficácia do tratamento (quando é uma pessoa adoecida) e, em outras situações no restabelecimento da convivência e relações que implicam desgastes psicoemocionais e físicos, contribuindo para a diminuição de gastos pessoais e públicos.

Grupos psicoeducativos possuem as seguintes características: foco e tema específicos; objetivos definidos; informações relativas à meta pré-estabelecida; homogeneidade dos membros do grupo e tempo limite. Usam-se como técnicas: palestras, grupo de discussão, materiais escritos, uso de exercícios e recursos audiovisuais, e são gerenciados por um líder (Brown, 2011). Algumas características relevantes dos grupos psicoeducacionais consistem em ser limitados no tempo, ter uma estrutura diretiva, focada no presente e na resolução de problemas (Figueiredo, Souza, Dell'Áglio, & Argimon, 2009).

Osório (2013, p.181), apresenta o seguinte conceito:

Os grupos psicoeducativos referem-se a abordagens com propósitos que transitam na interface entre as terapias e os procedimentos educacionais e se destinam a objetivos tão díspares quanto a preparação de gestantes para o parto, a orientação de pais e mestres quanto ao manejo de problemas como a violência e o uso de drogas nas escolas e os laboratórios de relações familiares nos “recasamentos”.

Nesse sentido, a intervenção psicoeducativa nos amplia um leque de possibilidades nos quais podemos implementá-la. A seguir, mencionaremos pesquisas as quais foram efetivadas com êxito nos mais diversos âmbitos.

Neste capítulo apresentamos alguns artigos que propuseram intervenções psicoeducativas para um público que estivesse no contexto da velhice, embora não visem especificamente ao fenômeno da violência contra idosos. Agindo assim, esperamos dar um panorama do que vem sendo feito no Brasil em termos de abordagens psicoeducativas ou psicoeducacionais.

Também, como exemplo mais recente, o qual se tomou como modelo, destaca-se a pesquisa desenvolvida por Dias; Fonseca; Silva e Muniz (2013), que realizaram uma intervenção psicoeducativa com avós guardiãs apresentando ansiedade e/ou depressão. Nessa investigação, procurou-se avaliar a presença ou não de ansiedade e/ou depressão em avós guardiãs, assim como elaborar e levar a cabo uma intervenção psicoeducativa, esperando ajudá-las a lidar melhor com a situação de educar os netos. As pesquisadoras acreditam que, de posse de um conhecimento acumulado através das pesquisas, é necessário que sejam propostas intervenções que possam facilitar a tarefa das avós na criação dos netos, minimizando os possíveis danos à sua saúde bio-psicossocial.

Segundo as autoras supracitadas, pode-se concluir que a intervenção parece ter surtido efeito positivo sobre as avós no sentido de minimizar sua ansiedade e/ou depressão. Foi possível verificar os efeitos decorrentes da intervenção e do contexto que foi propiciado às avós. Por exemplo: sair de casa, conhecer outras pessoas, serem acolhidas e ouvidas com respeito e empatia, amenizando a situação em que várias delas se encontravam. Neste sentido, contribuiu com assistência na difícil e importante tarefa de educar as novas gerações, bem como, possivelmente, colaborou para a saúde mental das mesmas e prevenção de situações indesejáveis.

Lopes e Cachioni (2012) fizeram uma revisão sistemática de artigos sobre intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência com o objetivo de identificar modelos de intervenções psicoeducacionais e os seus efeitos nesses cuidadores. Levantaram estudos publicados entre janeiro de 2000 e abril de 2012 nas bases de dados PubMed, Web of Knowledge, Lilacs e SciELO. Foram encontrados 27 artigos com relatos acerca do impacto de intervenções psicoeducacionais em cuidadores de idosos com demência.

As autoras mencionadas apontaram que os resultados mais prevalentes nesses estudos foram: melhora do bem-estar dos cuidadores (37% dos estudos); aumento do uso de estratégias de enfrentamento (30%); diminuição de pensamentos disfuncionais (30%); aumento do conhecimento sobre os serviços disponíveis (19%); melhora da autoeficácia (15%); e aumento de habilidades para o cuidado (11%).

As referidas autoras pontuam que a abordagem psicoeducacional descrita nos estudos situa-se no âmbito informativo, com técnicas de gerenciamento de estresse e de emoções; técnicas de resolução de problemas e apoio emocional. Concluíram que a intervenção psicoeducacional contribui significativamente para a melhora do bem-estar do cuidador, contudo ainda é necessária uma padronização dessa abordagem, em termos de estrutura, duração e conteúdos ministrados, para que haja evidências mais precisas do efeito desse tipo de intervenção.

Figueiredo, Guerra, Marques e Sousa (2012) também se voltaram para a intervenção psicoeducativa com familiares de idosos com demência e destacaram que o aumento da incidência

da demência coloca vários desafios às redes de suporte familiar e formal da pessoa doente. Os sintomas da demência impõem aos cuidadores familiares e formais exigências que afetam o seu bem-estar biopsicossocial, de forma sistêmica. Assim, as abordagens psicoeducativas afiguram-se como intervenções promissoras na redução do stress e síndrome de *burnout* destes cuidadores.

Gonçalves-Pereira e Sampaio (2011) ressaltam que, com o envelhecimento populacional e o impacto decorrente nas famílias, a demência tem vindo a adquirir um estatuto de grave problema de saúde pública. No quotidiano dos serviços de saúde, os aspectos familiares da demência são motivo frequente de apresentação clínica. Contudo, nesses mesmos serviços ou na comunidade, as necessidades das famílias são frequentemente subavaliadas ou não cobertas. Neste trabalho, descreveram as intervenções familiares na demência, revendo especificamente a eficácia e a efetividade da psicoeducação familiar.

Os autores procederam a uma revisão narrativa, não sistemática, da literatura relevante. Obtiveram como resultados que existem diversas formas de intervenção familiar na demência, dirigidas a familiares–cuidadores, com pendor psicoeducativo ou de apoio emocional, ou com foco sistêmico, na linha da terapia familiar. Independentemente do seu carácter predominantemente clínico, todas elas podem ser perspectivadas na interface da promoção da saúde.

Referenciam, ainda, que a psicoeducação familiar visa, em específico, a desenvolver conhecimentos e competências para lidar com o quadro demencial, diminuindo os níveis de "stress" na família, podendo, eventualmente, incidir na saúde mental positiva dos cuidadores. Concluíram que muitas estratégias de prevenção primária, secundária ou terciária nas demências seriam potenciadas pela intervenção em saúde, em nível populacional, nos conteúdos relacionados com as doenças associadas ao envelhecimento.

Santos, Sousa, Brasil e Dourado (2011), numa revisão de literatura sobre as intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência, evidenciaram que, além de orientações gerais sobre como lidar com o paciente, o cuidador familiar do sujeito com demência deve receber apoio para enfrentar as dificuldades do progresso da doença e aliviar a sua sobrecarga, seus sintomas depressivos e ansiosos. Assuntos sensíveis nas relações com os idosos.

Os autores supracitados avaliaram os modelos teóricos e metodológicos utilizados, assim como o efeito das intervenções de grupo na sobrecarga de cuidadores de pessoas com demência. Buscaram nas bases de dados ISI, PubMed/Medline, SciELO e Lilacs artigos sobre a eficácia de intervenções não farmacológicas com cuidadores de pessoas com demência. Os estudos encontrados foram organizados em duas categorias: intervenções psicoeducacionais ou psicossociais e psicoterapêuticas. Selecionaram 37 artigos, sendo 31 de abordagem psicoeducacional ou psicossocial e 6, psicoterapêutica, com resultados estatisticamente

significativos relacionados à eficácia das intervenções em grupo para a sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência.

Pontuaram que, em 33 casos, houve melhora principalmente nos escores de depressão e estresse dos cuidadores. Concluíram que, apesar de apresentarem índices de eficácia, as intervenções em grupo para cuidadores de pessoas com demência ainda necessitam de estudos randomizados que visem à solução de problemas metodológicos importantes desse tipo de tratamento, como a falta de padronização das abordagens educacionais, o número de participantes ou o período de duração do grupo.

Grevet, Abreu e Shansis (2003) salientam que as abordagens psicoeducacionais geralmente visam a ajudar o paciente a reconhecer os sintomas de sua doença, interpretar os danos causados pela mesma e planejar estratégias de convívio com a doença. Nessa etapa, os pacientes sentem-se reconfortados por terem, pela primeira vez, uma explicação para seus problemas.

Os autores mencionados ressaltam que o paciente também pode beneficiar-se tendo acesso a materiais impressos contendo informações detalhadas sobre a doença. Destacaram que são raros os trabalhos que pormenorizam as técnicas pedagógicas empregadas, o tipo de aula, a duração, a frequência, a avaliação da efetividade e a comparação com medidas controle.

Nesse sentido, propõem os seguintes objetivos para uma abordagem psicoeducativa: capacitar o paciente e sua família a aceitar o fato de que o paciente sofre de uma doença médica que produz sintomas que afetam a autoestima, o humor, a fala, o sono, o apetite e o comportamento social e sexual; ensinar o paciente e sua família a identificar e caracterizar sintomas específicos que ocorrem no início de um episódio; demonstrar para a família que os episódios da doença têm, inevitavelmente, um impacto sobre seu estilo de vida; examinar as mudanças de papel que ocorrem durante uma crise aguda; explicar as vantagens do tratamento preventivo a longo prazo; explicar as vantagens do monitoramento laboratorial a longo prazo e encorajar a família a compartilhar as decisões terapêuticas com o paciente; auxiliar a família a distinguir os efeitos colaterais das medicações e diferenciá-los dos sintomas da doença.

Os mesmos autores propõem que o atendimento seja feito em grupos e que sejam realizadas cinco sessões. A primeira sessão seria utilizada para discutir as crenças da família a respeito da doença. Essa sessão seria apenas para entender as teorias familiares sobre a doença, sem interferência da equipe. Na segunda sessão, são apresentadas as informações adequadas sobre a etiologia, curso, sintomas e tratamento; essa sessão tem um formato de perguntas e respostas abertas, geralmente ocorrem acaloradas discussões nesta fase do tratamento, principalmente em relação às causas biológicas da doença. Em sessões subsequentes, os pacientes são encorajados a relatar as suas vivências subjetivas dos sintomas. Na quinta sessão – a de encerramento –, é

revisado o que a família aprendeu a respeito da doença e são discutidas estratégias para lidar com futuras crises.

Os autores supracitados afirmam que o atendimento em grupo facilita o paciente, ou pessoa situada no contexto, descobrir que ele faz parte de um grupo de indivíduos com problemas específicos e que, com estes, compartilha suas dificuldades, sintomas e problemas familiares. Em países de poucos recursos, esse último tipo de tratamento é o mais indicado, já que otimiza a utilização de recursos financeiros e profissionais que são geralmente escassos.

Yacubian e Neto (2001), num estudo sobre psicoeducação familiar, sublinharam que esta modalidade traz benefícios para os pacientes (diminui recaídas) e familiares (diminui sobrecarga), como já destacadas pelos autores acima mencionados. As reuniões psicoeducacionais elaboradas e aplicadas por Yacubian e Neto forneciam informações científicas às famílias e permitiam troca de experiências sob a forma de aulas e reuniões em pequenos grupos.

Os autores citados ressaltaram que, inicialmente, os métodos psicoeducacionais eram aplicados apenas às famílias de pacientes esquizofrênicos. Os estudos sobre eficácia desses métodos por este período inicial limitaram-se a esse grupo de pacientes. Mais recentemente, principalmente a partir de década de noventa, quando os métodos psicoeducacionais começaram a ser aplicados para outras patologias psiquiátricas, como Transtorno Afetivo Bipolar e Depressão, foi que se iniciaram também as tentativas de se medir a eficácia de métodos educacionais para essas patologias.

Os autores mencionados afirmam que as tentativas para se avaliar a eficácia da psicoeducação familiar têm sido testadas amplamente por vários grupos que estudam famílias de portadores de esquizofrenia, e que existem algumas evidências de que ocorra uma redução nos níveis de recaída de esquizofrênicos cujas famílias participam de intervenção psicoeducacional, quando comparados a pacientes que seguem apenas o tratamento ambulatorial, isto é, têm apenas a conduta medicamentosa sem a intervenção educacional familiar.

Assim, analisaram, em uma ampla revisão de estudos controlados sobre a eficácia de tratamentos psicossociais em esquizofrenia, que foi evidenciado a intervenção familiar de orientação educacional reduzindo a vulnerabilidade a recaídas dentro de um a dois anos de seguimento. Ainda nesta revisão foram encontrados dois estudos mostrando uma redução dos níveis de sobrecarga familiar após intervenções familiares educacionais.

Estes autores, baseados nesta revisão, assinalaram que intervenções familiares de orientação educacional proporcionam benefícios para ambos, pacientes e familiares. Os vários métodos psicoeducacionais que fornecem informação, suporte, treinamento de habilidades ou uma combinação desses, mostram-se efetivos em atingir as necessidades das famílias. Além disso, as famílias que recebem esse tipo de educação tornam-se capacitadas para exercerem algum controle

sobre as intervenções médicas e não apenas sentirem-se culpadas por terem familiares doentes e se colocarem em posição passiva como se fossem unidades patogênicas.

Sugerem, ainda, que a eficácia dos diversos métodos psicoeducacionais é similar, pois os níveis de recidiva são muito amplos para que possam capturar diferenças significativas entre os métodos, então, outras medidas são recomendadas por esses autores para se verificar a qualidade dos métodos psicoeducacionais fornecidos às famílias, como: satisfação familiar com o método empregado, nível de funcionamento do paciente, nível de funcionamento familiar, nível de estresse familiar.

Salientam que a maioria das pesquisas realizadas em psicoeducação envolvem famílias que vivem com seus parentes doentes. Medidas de psicoeducação familiar mostram-se úteis para diminuir o desconforto do paciente e, conseqüentemente, as recaídas da doença. Essas medidas ensinam os pacientes e suas famílias a lidar com a doença psiquiátrica de maneira a ter um entendimento pragmático da doença, dos sintomas, das estratégias de manejo de comportamentos e onde e quando procurar auxílio.

Apontam que os trabalhos que testam a eficácia da psicoeducação familiar em transtornos afetivos são bem mais raros. Apesar de ainda não existirem estudos controlados sobre a eficácia de psicoeducação familiar em depressão, os membros das famílias e pacientes têm fornecido retorno intensamente positivo quando este tipo de abordagem é fornecida.

Informam que foi desenvolvido um estudo piloto com o objetivo preventivo de doença afetiva em filhos de pais com o diagnóstico de depressão, e que eles demonstraram benefícios da psicoeducação para famílias onde o pai e/ou a mãe apresentavam um episódio depressivo recente ao início da intervenção. Neste estudo, os resultados foram examinados após um ano e um ano e meio de intervenção psicoeducacional, mostrando uma manutenção dos benefícios da psicoeducação a longo prazo.

Esses autores destacam que as medidas da eficácia da psicoeducação vêm ganhando importância à medida que esse tipo de prática vem sendo instalado em vários serviços de saúde mental. As metas da educação familiar não se limitam a um conhecimento da doença psiquiátrica que traga benefícios para o paciente apenas, mas que atinjam as expectativas familiares no sentido de implementar seus recursos na luta contra a doença e favorecer uma melhor interação familiar.

Nesse sentido, grupos psicoeducacionais podem colaborar para o manejo do cuidado e para o aumento do bem-estar dos cuidadores, familiares e demais segmentos à medida que transmitem conhecimentos que podem contribuir para a regulação das emoções. Constituem-se espaços para trocas de experiências e sentimentos entre os membros.

Finalizando este capítulo, é importante ressaltar que, de acordo com a revisão de literatura, a intervenção psicoeducativa tem mostrado efeito positivo sobre aqueles a quem tem se destinado,

embora não tenhamos encontrado nenhuma pesquisa, utilizando esta técnica, voltada especificamente para o fenômeno da violência contra idosos. Nesse sentido, é que se realiza este estudo exploratório para avaliar se ela faz efeito com familiares que agrediram seus idosos.

No capítulo a seguir, iremos apresentar os objetivos e o método que compõem esta dissertação.

4 OBJETIVOS E MÉTODO

4.1 Objetivo geral:

A presente dissertação teve como objetivo geral a investigação sobre os efeitos de uma intervenção psicoeducativa em um grupo de pessoas denunciadas por agressão a um (a) idoso (a) da família.

4.2 Objetivos específicos:

1. Caracterizar o agressor quanto às características sociodemográficas;
2. Identificar a presença da violência praticada;
3. Compreender suas motivações e o contexto gerador de violência;
4. Os sentimentos experimentados nesta situação;
5. As necessidades sentidas;
6. Elaborar e implementar a intervenção psicoeducativa;
7. Investigar os efeitos da intervenção psicoeducativa sobre os participantes, através da entrevista pós-intervenção.

4.3 Método

Natureza da pesquisa

Para a realização da pesquisa, tendo em vista a complexidade do fenômeno, optou-se pelo método qualitativo que, segundo Richardson e Cols (1999, p.222) “estuda a presença de certas características na mensagem escrita” por ser eficaz, rigorosa e precisa. Segundo Deslandes e Gomes (2008, p.21), a “Pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade.

Minayo (2010, p.57) reforça essa afirmação pontuando que “o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”. As abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações, bem como análises de discursos e de documentos.

Participantes

Foram abordados treze familiares que foram alvo de denúncia de praticar violência contra seu (sua) idoso (a) no Juizado Especial Criminal do Idoso e na I Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, ambas localizadas na Cidade do Recife.

Constituíram-se como critério de inclusão para a pesquisa: os participantes terem praticado qualquer tipo de violência contra seu idoso, serem maiores de dezoito anos, serem parentes do idoso, independente do sexo, escolaridade, nível social e estarem respondendo a processo judicial em andamento, aguardando a sentença final a ser prolatada pelo Juiz de Direito da Instituição judiciária.

Para cada participante do estudo foi atribuído um nome fictício com o objetivo de manter o sigilo sobre sua identidade. A pesquisadora utilizou o nome de flores para substituir o nome original.

Instrumentos

Foram utilizados:

1. *Questionário com dados sociodemográficos*, composto de informações sobre o familiar e sobre o idoso.
2. *Entrevista semiestruturada pré-intervenção*: composta por 17 questões. Trata-se de entrevista “que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (Deslandes & Gomes, 2008, p.64). (Encontra-se no Apêndice A).
3. *Intervenção psicoeducativa* composta de oito sessões. Ela partiu do modelo utilizado por Dias, Fonseca, Silva e Muniz (2013) que focalizaram temas como desenvolvimento da criança e do adolescente, comunicação e resolução de conflitos, relacionamento familiar, autocuidado e direitos dos idosos, na pesquisa realizada com avós que criam netos. Todavia, os temas trabalhados na

presente pesquisa foram um pouco diferentes, pois seu objetivo é minimizar a violência praticada por familiares que agridem seu idoso, embora alguns sejam parecidos. Dessa forma, foram abordados os seguintes temas: *1ª sessão*: conhecimento mútuo; e aula expositiva sobre o processo de envelhecimento humano; *2ª sessão*: aula expositiva sobre violência e como preveni-la; *3ª sessão*: aula expositiva sobre relacionamento familiar; *4ª sessão*: aula expositiva sobre habilidades de comunicação; *5ª sessão*: aula expositiva sobre direitos do idoso; *6ª sessão*: aula expositiva sobre as necessidades sentidas pelos participantes (escutar as necessidades sentidas e preparar assunto concernente para *7ª sessão*); *7ª sessão*: aula expositiva sobre fontes de apoio às necessidades sentidas; *8ª sessão*: aula expositiva sobre a importância do cuidado pessoal (autocuidado); avaliação da intervenção pelos familiares denunciados por agressão; e encerramento.

4. *Entrevista pós-intervenção*. Ela teve o objetivo de avaliar os efeitos da intervenção psicoeducativa, comparando a concepção dos fenômenos do envelhecimento e agressão por parte dos participantes antes e depois da intervenção; ela ficou composta de cinco perguntas: 1. Após nossos encontros como o (a) senhor (a) percebe o processo de envelhecimento e suas consequências sobre a vida do idoso e da família? O que mudou na sua forma de ver de antes para agora?; 2. Dos assuntos abordados, qual o que mais lhe chamou a atenção, lhe tocou?; 3. O que o senhor (a) não faria mais em relação ao idoso? 4. O que o senhor (a) faria?; 5. Qual a mensagem que o senhor (a) gostaria de deixar para os familiares denunciados por agressão contra o idoso? (Apêndice B).

Procedimento de coleta de dados

Inicialmente foram solicitadas autorizações nas Instituições judiciárias que foram utilizadas como cenário para realização da pesquisa: Juizado Especial Criminal do Idoso e I Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher. Em seguida, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNICAP/Plataforma Brasil (Anexo II) com o número de parecer 206.785.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética, a pesquisadora iniciou a pesquisa de campo, que foi realizada em duas etapas. A primeira etapa no Juizado Especial Criminal do Idoso, e a segunda etapa na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher do Recife. O Juizado Especial Criminal do Idoso acolhe todas as denúncias de violência praticada contra os idosos, porém as denúncias de violência doméstica e familiar contra a mulher idosa são encaminhadas para I Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher.

Visando a alcançar os agressores de idosos, de ambos os sexos, foi necessário dividir a pesquisa de campo nas duas instituições. Iniciada a 1ª etapa da pesquisa no Juizado Especial Criminal do Idoso, foram analisados 110 processos que existiam de violência contra o idoso sendo

que 26 eram de violência praticada por familiares. Foram enviadas, através do Juizado, vinte e seis cartas registradas para esses familiares, convidando-os a participar da pesquisa. Porém somente compareceu um idoso, vítima de agressão, para trazer o recado de seu filho de que não queria participar. Este agressor é usuário de drogas. Paralelamente ao envio das cartas, a pesquisadora aproveitou a ocasião das audiências para lançar o convite aos familiares, quando oito aceitaram participar e responderam ao questionário sociodemográfico e ao roteiro de entrevista pré-intervenção, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice C).

A 2ª etapa da pesquisa foi realizada na I Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher. Foram localizados 13 processos em tramitação referentes à violência doméstica e familiar praticada contra mulher idosa. Foram enviadas doze cartas registradas para esses familiares convidando-os a participar da pesquisa. A um deles não foi necessário enviar a carta, pois ele atendeu de imediato ao convite através do telefone. Paralelamente ao envio das cartas, a pesquisadora telefonou para os participantes, para confirmar a presença, porém só compareceram cinco supostos agressores, os quais responderam à entrevista pré-intervenção e ao questionário sociodemográfico, após a assinatura do TCLE.

Vale salientar que foi enfatizado que a participação não tinha relação com o processo do participante com a Justiça, sendo garantido o sigilo das informações. Todos os participantes foram informados da gravação da entrevista e da anotação e transcrição dos conteúdos.

A coleta de dados obedeceu às seguintes etapas: 1) aplicação individual do questionário com dados sociodemográficos; 2) a entrevista individual pré-intervenção; 3) realização da intervenção psicoeducativa (composta de oito sessões e em grupo), e, por fim, entrevista individual pós-intervenção.

Procedimento de análise dos dados

Após a coleta e categorização dos dados, passou-se à análise de conteúdo dos resultados. Conforme Minayo (2010, p.57), a expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é *Análise de Conteúdo*. No entanto, a expressão significa mais do que um procedimento técnico, faz parte de uma história, busca teórica e prática no campo das investigações sociais. De acordo com a autora (2010, p. 316-318), fazer uma análise temática consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.

Existem várias modalidades de *Análise de Conteúdo*, contudo deter-nos-emos na *Análise Temática*, que consiste em três fases: *pré-análise* (composta de leitura flutuante, organização do *corpus* e formulação de hipóteses); *exploração do material* (consiste em encontrar as categorias de análise) e *análise e interpretação do material*. A *Análise Temática* nos remete à noção de *tema* que está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo.

Conforme a autora supracitada, operacionalmente a análise temática desdobra-se em três etapas:

Primeira etapa: Pré-Análise

Consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. O investigador deve perguntar-se sobre as relações entre as etapas realizadas, elaborando alguns indicadores que o orientem na compreensão do material e na interpretação final. A pré-análise pode ser decomposta nas seguintes tarefas:

Leitura Flutuante: do conjunto das comunicações. Este momento requer que o pesquisador tome contato direto e intenso com o material de campo, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo. A dinâmica entre as hipóteses iniciais, as hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema tornarão a leitura progressivamente mais sugestiva e capaz de ultrapassar a sensação de caos inicial.

Constituição do Corpus: termo que diz respeito ao universo estudado em sua totalidade, devendo responder a algumas normas de validade qualitativa: *exaustividade*: que o material contemple todos os aspectos levantados no roteiro; *representatividade*: que ele contenha as características essenciais do universo pretendido; *homogeneidade*: que obedeça a critérios precisos de escolha quanto aos temas tratados, às técnicas empregadas e aos atributos dos interlocutores; *pertinência*: que os documentos analisados sejam adequados para dar resposta aos objetivos do trabalho.

Formulação e reformulação de Hipóteses e Objetivos: processo que consiste na retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetro da leitura exaustiva do material as indagações iniciais. Os procedimentos exploratórios devem ser valorizados neste momento, para que a riqueza do material de campo não seja obscurecida pelo tecnicismo. Por isso se fala também em reformulação de hipóteses, o que significa a possibilidade de correção de rumos interpretativos ou abertura para novas indagações.

Nessa fase pré-analítica, determinam-se a *unidade de registro* (palavra-chave ou frase), a *unidade de contexto* (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os

recortes, a forma de *categorização*, a modalidade de *codificação* e os *conceitos teóricos* mais gerais (tratados no início ou levantados nesta etapa, por causa de ampliação do quadro de hipóteses ou pressupostos) que orientarão a análise.

Segunda etapa: Exploração do Material

A exploração do material consiste essencialmente numa operação classificatória que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para isso, o investigador busca encontrar *categorias*, que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. A categorização – que consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas – é uma etapa delicada, não havendo segurança de que a escolha de categoria *a priori* leve a uma abordagem densa e rica. A análise temática tradicional trabalha essa fase primeiro, recortando o texto em unidades de registro que podem constituir-se de palavras, frases, temas, personagens e acontecimentos, indicados como relevantes na pré-análise. Em segundo lugar, o pesquisador escolhe as regras de contagem, uma vez que, tradicionalmente, a compreensão é construída por meio de codificações e índices quantitativos. Em terceiro lugar, ele realiza a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas.

Terceira etapa: Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação

Os resultados brutos são submetidos (tradicionalmente) a operações estatísticas simples (porcentagens) ou complexas (análise fatorial), que permitem colocar em relevo as informações obtidas. A partir daí, o analista propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.

A análise temática é bastante formal e mantém sua crença na significação da regularidade. Como técnica ela transpira as raízes positivistas da análise de conteúdo tradicional. Porém há variantes desse tipo de abordagem que trabalham com significados em lugar de investir em inferências estatísticas. Entre tais variantes, a que mais valoriza os significados é a modalidade de análise da enunciação.

No capítulo, a seguir, iremos apresentar os resultados obtidos neste estudo.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, nos quadros que estão inseridos na apêndice D (p.98), serão apresentados os dados sociodemográficos dos participantes agressores, e dos idosos, para uma compreensão mais ampla. Em seguida, trataremos dos resultados obtidos nas entrevistas realizadas com os agressores, antes da intervenção e, posteriormente, analisaremos a intervenção psicoeducativa e a entrevista pós-intervenção.

5.1 Apresentação dos dados sociodemográficos dos participantes e idosos

Como se pode verificar nos quadros acima (1 e 2) participaram da pesquisa sete mulheres e seis homens denunciados por agredirem seu parente idoso, na faixa etária de 27 a 63 anos, com média de idade de 44 anos. O grau de escolaridade predominante foi o ensino médio completo (5) seguido do ensino superior completo e incompleto (4). As profissões foram variadas, predominando a de doméstica. Oito estão trabalhando, mas cinco estão desempregadas. O grau de parentesco predominante dos agressores foi o de filhos (6) seguido de genros (2). A renda familiar predominante foi de dois salários mínimos (SM), sendo que dois revelaram receber quatro SM e um afirmou possuir uma renda de 10 SM. O estado civil predominante foi casado (a), independente de ser união legalizada ou estável (10). Quanto à religião, oito disseram professar a religião católica e três a evangélica, havendo um espírita e um ateu. Um dado que chama a atenção é o uso de bebida alcoólica por parte de nove participantes, o que é um fator de risco para a ocorrência de violência.

5.2 Entrevista Pré-intervenção

Através da entrevista realizada antes da intervenção, foi possível elencar cinco temas que emergiram delas, decorrentes do método utilizado que foi o de análise de conteúdo temática, que consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Tradicionalmente, a análise temática era feita pela contagem de frequência das unidades de significação, definindo o caráter do discurso. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso (Minayo, 2010).

5.2.1 *Tipos de Violência e Motivações para a ocorrência*

Quanto ao tipo de violência prevaleceram as agressões verbais, seguidas das físicas, e financeiras, conforme atestam as falas a seguir:

[...] Sou uma filha rebelde, mas nunca bati, porque quem bate em mãe e pai são os filhos amaldiçoados e eu nunca fiz isso. [...] Eu cheguei de São Paulo antes do carnaval pra passar carnaval aqui em Recife e foi daí que eu sofri um acidente na segunda feira de carnaval. Aí eu levei oito pontos na perna, e fiquei em casa. Aí numa noite que ela precisou de mim, aí foi que ela tentou dar em mim, eu a empurrei e ela caiu no sofá (Hortência, 35 anos, filha).

[...] No processo está escrito que eu humilhei, ameacei e agredi fisicamente meu pai e me apropriei do documento da casa. Mas eu não fiz isso. É a mulher que cuida dele que bota as coisas na cabeça dele. Ele já foi internado na Tamarineira (Lavanda, 54 anos, filha).

[...] Eu não bati, eu encostei uma garrafa na cabeça dela e forcei. O que acontece, é que por conta disso ela e essa minha irmã que tá morando com ela prestou essa queixa. E é difícil porque uma vez que ela é mãe, ela é genitora, aí fica difícil [...] (Cardo, 47 anos, filho).

Entre as diversas motivações destacam-se: a posse de bens materiais, o uso abusivo de álcool, a proximidade física, a dependência financeira do (a) idoso (a), desentendimentos anteriores à ocorrência da agressão e a vivência num contexto de violência.

[...] A situação nunca foi boa, mas se agravou quando minha sogra morreu e meu sogro quis nos expulsar de casa, quer que a gente desocupe a casa para ele colocar as prostitutas dentro de casa. Nós estamos desempregados e não temos para onde ir (se emocionou). Depois que minha sogra morreu, ele fechou com tijolos a porta de nosso quarto que dava para dentro da casa, abrimos uma saída na parede. Ele tomou tudo que a gente tinha: cama, televisão, tudo. Passamos fome, ele cortou nossa luz (chorou). Nosso quarto onde moramos é bem pequenininho (Açucena, 48 anos, nora).

[...] O problema é que quando eu bebo, vou passear. Minha mulher fica muito braba comigo e vem pra cima de mim me bater, e eu também brigo com ela. Aí meu sogro vem se meter e a gente acaba discutindo também. Ele não gosta de ver e denuncia a gente aqui (Alecrim, 57 anos, genro).

[...] Meu pai era muito raparigueiro e arengava muito com minha mãe. Minha mãe era muito violenta e metia o pau nele (Lavanda, 54 anos, filha).

Um caso denunciado se referiu a desentendimentos após separação da filha:

[...] Não vivo mais, né? Mas, até então ocorrer o divórcio com a filha dela, é, tornou-se um inferno. Até então o período o qual eu ingressei com o divórcio, é, tinha uma relação normal, convivia muito na nossa residência. [...] Por conta de eu não ofertar nenhuma pensão pra ela, e ir pagando diretamente para os fornecedores e prestadores de serviço, ensino, saúde, até empregada doméstica (Cravo Branco, 43 anos, genro).

Houve ainda um caso de ciúmes excessivos e maus tratos por parte do marido, que levaram à separação do casal:

[...] É difícil..., suportar, aguentar. Ele é muito difícil, ciumento, quer me fazer de empregada igual nos tempos antigos. Passei 43 anos de servidão, comida no prato, tudo que podia fazer, muitas vezes fazia sexo só para satisfazê-lo. [...] Ele não quer que eu saia de casa, não quer que eu visite nem meus filhos (Flor de Liz, 63 anos, esposa).

Noutro caso, o idoso não aceita a orientação sexual da irmã homossexual, conforme seu relato:

[...] Difícil porque ele não aceita minha escolha. Teve um tempo no passado, quando eu comecei nessa vida de lesbianismo, que ele brigava comigo e me batia muito, ele só dava no meu rosto, de chute (Camélia Rosa, 31 anos, irmã).

5.2.2 *Os sentimentos experimentados com a situação atual*

Os sentimentos perpassaram por tristeza, decepção, impaciência, raiva, injustiça, angústia, trazendo como consequências dificuldade para dormir, choro, raiva, angústia.

[...] Não tenho paz, não durmo direito, só vivo pensando nisso. Vivo muito triste porque ela não deixa eu ir ver meu pai (Cravo Roxo, 51 anos, irmão).

[...] Essa experiência? Ela é muito árdua, muito árdua, eu tenho sofrido muito.

[...] Eu nesta situação que eu estou não vejo saída, eu tô detido, eu tô como

um animal acuado. Eu estou à margem da sociedade, da família, da sociedade, da comunidade. Eu estou aqui dentro de casa, acuado, confinado dentro do meu próprio lar (Cardo, 47 anos, filho).

[...] Eu, esse assunto eu não gosto nem de mexer muito, me comove muito. Eu jamais pensei que estaria vivendo uma situação dessas (chorou). Eu não sei nem te explicar. Eu me sinto só. Tipo assim, a minha graça era a minha mãe, e a minha irmã, mas hoje eu não tenho ninguém. De família eu não tenho ninguém, ninguém. Então assim, foi o que de pior podia ter acontecido comigo (Genciana, 38 anos, filha).

[...] De tristeza, decepção. No final da vida estou sofrendo isso. Com meus filhos casados era agora para estarmos juntos, felizes, aproveitando o resto de nossa vida. Hoje moro sozinha (chorou) (Flor de Liz, 63 anos, esposa).

5.2.3 A evolução do relacionamento com o (a) idoso (a)

Dos 13 participantes apenas cinco disseram ter tido um relacionamento satisfatório com o idoso no decorrer do tempo. Os demais relataram dificuldades havidas, algumas vezes, desde a infância, chegando a eclodir em violência na fase da velhice.

[...] Eu, eu não sei te explicar. Eu e a minha mãe sempre foi distante. Afetividade, entendeu? Mas a gente sempre se ajudou, da maneira que podia, mas sem muito afeto. Mas eu não faço isso, mas eu não fiz isso na época. Não vou fazer isso porque ela fez isso comigo, foi sem pensar, assim inconscientemente, porque uma época minha mãe chegava muito cansada do trabalho e eu ia abraçar, brincar, não sei o quê, e ela dizia:” tô cansada, não sei o quê”, ai me empurrava. Ai isso foi me deixando retraída (Genciana, 38 anos, filha).

[...] Um trauma. Só tive mãe, que era minha mãe e pai. E agora? Não tem mais relação, fiquei órfão (Acônito, 30 anos, filho).

Constatamos que alguns se mostraram revoltados por considerarem a denúncia injustificada ou injusta devido ao fato de também terem sido provocados pelo (a) idoso (a). Além de que, é

possível que os idosos denunciem, valendo-se da lei que os protege e, nesse sentido, têm aproveitado para denunciar familiares por qualquer motivo. As falas abaixo revelam o que foi dito:

[...] Não existe relacionamento, tenho medo, evito. Ele diz que quer me ver sair preso de casa. Já chamou a polícia para me levar sem eu fazer nada contra ele, dizendo que eu passo o dia fumando maconha. O delegado foi até minha casa vasculhou tudo e não encontrou nada [...] Não tem mais relação, fiquei órfão (Acônito, 30 anos, filho).

[...] Meu pai já veio aqui várias vezes dar queixa de nós. (Lavanda, 54 anos, filha).

Salientamos que a presença da mãe, no caso dos denunciados serem os filhos, parece que amenizava o relacionamento deles com o pai. Relacionando com a Teoria dos Sistemas, é como se ela fosse a pessoa que propiciava a homeostase familiar.

[...] No passado era excelente, quando minha mãe era viva (Lavanda, 54 anos, filha).

[...] Não existia relacionamento. Quando minha sogra era viva, era um divisor de águas que nos ajudava em relação a ele (Açucena, 48 anos, nora).

[...] Mudou totalmente. Antes a gente saía tudo junto pra brincar, se divertir, dançar, beber (Cravo Roxo, 51 anos, irmão).

5.2.4 Necessidades e expectativas sentidas

Em relação às necessidades demonstradas pelos participantes, sobressaiu-se o desejo de que o processo seja encerrado e que eles possam voltar à sua vida normal.

[...] Queria que ele me deixasse em paz e ele viva a vida dele (Flor de Liz, 63 anos, esposa).

[...] Primeiro ter meu espaço físico; direito de ir e vir, cantar, dançar, me expressar, dignidade de voltar, de puder fazer o que quero dentro de minha casa (Açucena, 48 anos, nora).

[...] Necessidade de viver novamente, de voltar à minha vida social, de liberdade (Acônito, 30 anos, filho).

[...] Que encerrasse isso (o processo, o litígio) há muito tempo (Alecrim, 57 anos, genro).

No que se refere às expectativas, relataram o desejo de ter uma casa, um emprego, um negócio próprio e estudar. Mas também expressaram o desejo de reconciliação, de que as desavenças acabem e que possam ser felizes.

[...] Montar um negócio, ser feliz, abertura para ver meu pai, vejo a hora dele morrer e eu não ver ele antes (Cravo Roxo, 51 anos, irmão).

[...] É animadora, é animadora minhas expectativas, até pela fé. É eu plantei, eu investi em mim em algumas coisas pela fé também. E sei pela fé que Deus vai me dá essa vitória. Um emprego, né? (Cardo, 47 anos, filho).

[...] Terminar o meu curso de administração, dar condições de vida melhor aos meus filhos, falando da parte prática. E um dia, quem sabe no leito de morte, um dia ter essa oportunidade de conversar com a minha mãe [...] (Genciana, 38 anos, filha).

[...] É isso aí, são várias, né? Como eu falei, você sente falta da convivência da família, e os filhos, afinal de contas ela é avó né (chorou e continuou falando e chorando) Eu queria que tivesse tudo bem né, que a gente tivesse junto, mas eu ainda penso nisso, é só uma questão de tempo ainda. Eu por mim assim, tipo um pé atrás, esperando o tempo passar pra ver o que é que se resolve, né? (Gerânio Escuro, 45 anos, filho).

5.2.5 Ocorrência ou não de agressão por parte do (a) idoso (a)

Nessa temática, pudemos observar que dos 13 participantes, apenas dois disseram não ter sofrido violência na família, especialmente por parte do (a) idoso (a).

[...] Violência verbal. Me chamava de vagabunda. [...] [...] Apanhava muito de minha mãe. Minha mãe pisava no meu pescoço (Iris Branco, 27 anos, cunhada).

[...] No passado, físicas e verbais. Ele deu um tiro em mim, a sorte foi que não bateu. Mas apanhei muito na cara. Quando estava para descansar de minha filha ele queria fazer sexo e eu não queria e aí ele me deu uma tapa no rosto e me obrigou a transar e eu tive que fazer para satisfazer a ele. Atualmente ele vinha me agredindo verbal e psicologicamente. Não houve violência de minha parte (Flor de Liz, 63 anos, esposa).

[...] Mais física, eu já sofri quando criança. [...] Ela deu uma surra em mim, amarrou meus braços no telhado e me deixou numa posição que só desse para eu me abaixar e fazer xixi no penico. Apagou todas as luzes, que era um vão só..., acendeu uma vela num pires e ficou lá me observando (Genciana, 38 anos, filha).

5.3 Intervenção Psicoeducativa/Psicoeducacional

A intervenção teve a duração de dois meses, com uma sessão semanal de duas horas de duração (oito sessões), e dela participaram sete pessoas, das 13 que haviam sido denunciadas por agressão ao idoso; as outras seis não puderam participar devido a questões de ordem pessoal. A logística da intervenção foi baseada no modelo proposto por Dias, Fonseca, Muniz e Silva (2013, p. 53-72), conforme já foi referido.

Primeira sessão: apresentação, agenda de interesses e necessidades, enquadramento. O objetivo dessa primeira sessão foi promover o conhecimento entre os participantes para facilitar a integração do grupo, a interação entre eles. E dá início aos assuntos propostos para intervenção. Utilizou-se a dinâmica do papel colorido; os pedaços de papel (dois de cada cor) foram distribuídos entre todos os integrantes do grupo. Os participantes, então, tiveram que encontrar a pessoa que tinha um papel da mesma cor e sentar-se com ele. Em seguida, eles fizeram ao seu parceiro de dupla as seguintes perguntas: a) O que você sabe fazer bem? B) O que você não gosta de fazer? C) Qual é o seu maior sonho? Depois eles apresentaram sua dupla para o grupo. Nesta ocasião cada participante relatou as razões que o fizeram estar inserido naquele contexto. Neste momento, os participantes esclareceram quem fez a reclamação, a queixa, o porquê da denúncia.

Nessa primeira sessão, foram levantados os sentimentos experimentados por terem sido denunciados, e as expectativas quanto ao grupo. E então foi feito o enquadramento (dias, horário,

sala, necessidade de sigilo, de não faltar, entre outros). Também responderam à seguinte questão proposta pela pesquisadora: O que é ser idoso para você? Eis algumas respostas:

[...] Pessoa que não tem mais condição de se defender. Mas porque ficou velho não quer dizer que ficou bonzinho não (Camélia Rosa, 31 anos, irmã).

[...] Idoso é uma pessoa que tem cabelo branco, mais de 60 anos. (Flor-de-Lis, 63 anos, esposa).

[...] Velho é quem faz tudo errado e, por fim, passa por bom. (Íris Branco, 27 anos, cunhada).

Segunda sessão: Aula expositiva sobre o processo de envelhecimento humano. Também foi passado o vídeo sobre as maravilhas do corpo humano. Por fim, foi tocada a música “Aquarela”, de Toquinho, e feita uma reflexão sobre como, ao fim da vida, tudo se descolorirá. Por fim, foi solicitado que comentassem a sessão:

[...] É um tempo em que se precisa de apoio (Íris Branco, 27 anos, cunhada).

[...] Hora que precisa de mais compreensão (Camélia Rosa, 31 anos, irmã).

[...] Tempo de ser ajudado (Lavanda, 54 anos, filha).

[...] Tempo difícil (Acônito, 30 anos, filho).

Terceira sessão: teve como objetivo tornar acessível o conhecimento sobre o que é violência contra o idoso e como preveni-la através de estratégias de resolução de conflitos. Vídeo: “O motivo do grito” (Gandhi), para fixar o conteúdo, mais especificamente, o que leva a pessoa a gritar, ou seja, agir com violência, que pode ser consequência do fato de não ser escutado, o que leva o outro a gritar, na busca de ser ouvido. Por fim, pediu-se que os participantes caracterizassem o que é a violência contra o idoso:

[...] Desamor (Íris Branco, 27 anos, cunhada).

[...] Incompreensão (Camélia Rosa, 31 anos, irmã).

[...] Frieza (Lavanda, 54 anos, filha).

Quarta sessão: teve como objetivo ratificar a importância das relações familiares, comentando estratégias para a melhoria delas bem como conhecer regras básicas de relacionamento familiar. Inicialmente, fez-se uma aula expositiva sobre a família e as peculiaridades dos vários papéis que uma única pessoa desempenha dentro de uma mesma família, principalmente no caso dos idosos. Perguntados sobre como entendem o relacionamento familiar, disseram:

[...] Relação familiar é ambiente de comunidade, de paz, amor (Cravo Roxo, 51 anos, irmão).

[...] Acho que é deixar o outro fazer o que acha melhor (Lavanda, 54 anos, filha).

[...] Relação é respeito ao próximo para viver em paz (Camélia Rosa, 31 anos, irmã).

[...] Relacionamento familiar é viver bem com o outro (Íris Branco, 27 anos, cunhada).

Quinta sessão: o objetivo desta sessão foi informar aos participantes os direitos do idoso de acordo com o Estatuto do Idoso, com a finalidade maior de esclarecer sobre os benefícios a que os idosos têm direito. Foram abordados todos os direitos que os idosos devem gozar. A pesquisadora entregou para cada participante uma cartilha com os Direitos do Idoso. Ao final, pediu-se que comentassem o que fora discutido:

[...] Irresponsabilidade de um idiota que criou uma coisa que sabia que não iria ser cumprida. Porque o idoso precisa de médico e não tem no posto de saúde, passa três meses para conseguir. O médico não vai na casa dele não. Falta remédio, é um desrespeito (Açucena, 48 anos, nora).

[...] Incompetência, porque não cumprem o que diz a Lei do Idoso (Acônito, 30 anos, filho).

[...] Direitos que a Lei garante para ajudar os idosos (Camélia Rosa, 31 anos, irmã).

Sexta sessão: o objetivo desta sessão foi escutar as necessidades dos participantes, promover acolhimento, apresentar as fontes de apoio a essas necessidades, e fazer os encaminhamentos necessários.

[...] De ter psiquiatra, psicólogo e um assistente social dentro da delegacia, porque existe deficiência para o processo ser concluído. Porque nos obrigam a cumprir o que mandam, mas não tem como, porque falam, mas não dão respaldo. Devia ter uma avaliação psicológica para ser analisada a pessoa e o idoso. E capacitação para as pessoas que trabalham nesse serviço. Também devia ter um grupo de convivência, de apoio para o idoso e a pessoa, para aproximar eles, como uma punição, tinha que ir mesmo (Açucena, 48 anos, nora).

[...] De ser amado pelo meu pai, da convivência com meu pai, de agir, saber como devo agir com ele (Acônito, 30 anos, filho).

[...] De ser entendida, porque o idoso, às vezes, insulta a gente, como meu irmão que tem preconceito contra mim por causa da minha opção sexual. Queria que ele me entendesse, tenho necessidade disso (Camélia Rosa, 31 anos, irmã).

Sétima sessão: o foco da sétima sessão é o bem-estar físico, o psicológico e o social dos participantes. O objetivo foi conscientizá-los da necessidade de se cuidar, estar bem consigo mesmo em sentido amplo, para poder projetar esse estado de bem-estar para o mundo que os rodeia, nas suas relações, que incluem os idosos. Nesta sessão, ainda foi feita uma apresentação sobre temas abordados por eles nas sessões anteriores, com o intuito de sanar suas dúvidas e questionamentos. Estes foram: Mal de Alzheimer, Mal de Parkinson, Esquizofrenia, Depressão e outros problemas psíquicos, além de doenças crônicas degenerativas mais comuns nos idosos, tais como: hipertensão, diabetes, problemas circulatórios e cardíacos. Especialmente foi falada a possibilidade de essas doenças influenciarem o estado de humor dos idosos.

Oitava sessão: primeiro foi aplicado, individualmente, o questionário pós-intervenção, no qual foi feita uma avaliação da experiência e de como se sentiram a partir da Intervenção Psicoeducativa. Posteriormente, reuniu-se o grupo e fez-se uma avaliação acerca da intervenção e das suas repercussões na vida dos participantes.

É bem verdade, que não se têm notícias da existência de um instrumento psicométrico para avaliar os efeitos de uma intervenção psicoeducativa acerca do comportamento de familiares que agrediram seu idoso (e que não são familiares cuidador deste idoso). Contudo, é importante salientar que se observaram na fala e postura dos participantes, mudanças em relação à sua percepção da velhice e da pessoa idosa. Eles deram indicadores de que estavam mais

compreensivos com o idoso, melhorando a relação que tinham anteriormente com ele, a partir do que aprenderam na intervenção. Os participantes também estabeleceram amizades entre si.

5.4 Entrevista pós-intervenção: foram feitas quatro questões após a intervenção psicoeducativa, que serão ilustradas com algumas respostas (eram cinco perguntas, porém uniram-se duas, pois se tratava do mesmo conteúdo):

“O que mudou na sua forma de encarar a velhice?”

[...] Um processo que a gente fica mais fraco na vida, no corpo e na cabeça, feito meu sogro. As consequências não são boas não, eu vejo como minha mulher e eu se aperreamos com o pai dela (Alecrim, 57 anos, genro).

[...] Como uma fase difícil que a gente tem que ter paciência. As consequências são pesadas pra o velho porque já não é a mesma vida de novo. E pra o familiar é complicado porque a gente tem que entender (Íris Branco, 27 anos, cunhada).

[...] Dependendo da pessoa, de como ela estava preparada para a velhice, é brutal. A degradação humana é muito triste, a sensação de não poder é muito triste. Acho que por conta desse desequilíbrio eles acabam parando aqui. Deviam ter uma orientação, tipo planejamento para velhice. Ou ele vai virar um peso ou uma ameaça. Dependendo do idoso pode ser uma ameaça (Açucena, 48 anos, nora).

[...] Acho que devemos separar, classificar o tipo de idoso pela autonomia, capacidade, caráter. Antes eu achava que todos eram iguais, ruins, arengueiros (Açucena, 48 anos, nora).

“Qual dos assuntos mais lhe tocou?” Teve como resposta mais frequentes o processo do envelhecimento e os direitos dos idosos:

[...] O Direito do Idoso, porque eu não sabia que o idoso tinha tantos direitos, um Estatuto só pra ele (Lavanda, 54 anos, filha).

[...] O que mais me chamou a atenção foi o processo do envelhecimento, aquele vídeo que a senhora passou pra gente. Aquilo me tocou muito, sabe? Hoje consigo enxergar o velho também frágil. O outro assunto foi o Estatuto do Idoso, fizeram um estatuto, mas não ofereceram uma estrutura nem uma

capacitação para quem trabalha com ele. Só fizeram um estatuto, mas muitos idosos passam fome, não tem remédio, não tem opção de lazer, não tem médico, hospital (Açucena, 48 anos, nora).

“O que o (a) senhor (a) não faria mais?”

[...] Morar com ele, contradizer qualquer coisa que ele dissesse. Eu iria pensar duas vezes como agir com o idoso porque eu não estou respaldada em estatuto nenhum. Eu não me encaixo em estatuto nenhum, como vou falar e como vou agir? (Açucena, 48 anos, nora).

[...] Discutir de jeito nenhum, não entrar em contradição, porque de acordo com minha criação tem que respeitar o pai e a mãe e os mais velhos. Pode ser o monstro que for, mas é meu pai (Acônito, 30 anos, filho).

“O que o (a) senhor (a) gostaria que fosse feito ou pretende fazer daqui para a frente?”

[...] Eu cobraria uma lei para capacitar pessoas para ser cuidadoras dos idosos. Também sentaria para conversar com o idoso para falar como a vida funciona porque ele está limitado no mundo dele (Açucena, 48 anos, nora).

[...] Compreender que quando a gente fica velho às vezes briga por besteira e a gente não deve ligar não. (Camélia Rosa, 31 anos, irmã).

[...] Não aperrear o idoso, porque eles já estão no fim da vida (Lavanda, 54 anos, filha).

[...] A gente precisa ter paciência com seu parente velho, é assim mesmo, um dia a gente também vai ficar velho (Alecrim, 57 anos, genro).

No capítulo a seguir, iremos analisar e discutir os resultados com base na literatura consultada.

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, procederemos à análise e discussão dos dados obtidos com os participantes, relacionando-os com o que propõe a literatura.

6.1 Questionário Sociodemográfico

É importante iniciar esta análise e discussão referindo que os idosos não são dependentes, física ou financeiramente, dos agressores e que estes são familiares dos idosos, porém não são seus cuidadores. A literatura sinaliza que é o impacto do cuidado na vida do cuidador que se traduz como fator de risco para a violência doméstica dirigida a esta população (Born, 2008; Minayo, 2005; Queiroz, 2010). Se os agressores não são cuidadores, torna-se necessário refletir mais sobre essa demanda que se sobressai.

Dias (2005) destaca que o *stress* experimentado pelos indivíduos no exterior da família é igualmente apontado como um fator de risco de mau trato de idosos. Souza, Freitas e Queiroz (2007) ressaltam que como nasce a violência e por que ela floresce entre as famílias brasileiras é uma questão ainda sem resposta. Relatam que, na sua pesquisa, a maioria dos idosos não dependia financeiramente dos seus agressores, tinha filhos, morava em casa própria e ainda assim sofria maus tratos, até dos filhos que moravam fora.

Os participantes denunciados por agredir seu parente idoso (a) tinham idades entre 27 a 63 anos, com média de idade de 44 anos. Tal resultado, em parte, contradiz a literatura quando refere que a faixa etária dos agressores compreende as idades entre 29 e 45 anos, sendo o limite não superior a 49 anos. (Faleiros & Brito, 2009; Minayo, 2005; SDHPR, 2012; Wanderbroocke & Moré, 2013). Essa diferença no que se refere à idade de 63 anos se deve ao fato de ser a ex-esposa de um dos idosos a pessoa mais velha do grupo.

O grau de parentesco predominante dos agressores foi o de filhos/filhas (6) seguido de genros/nora (3), corroborando com o que sinalizam as pesquisas nacionais e internacionais que revelam que 2/3 dos agressores são filhos. Em seguida, por ordem de frequência, aponta-se que noras/genros estão em segundo lugar (Faleiros, 2007; Faleiros, 2013; Faleiros & Brito, 2009; Fonseca & Gonçalves, 2003; Minayo, 2005, 2008; Souza, Freitas & Queiroz, 2007; Wanderbroocke & Moré, 2013). Esses adultos são sujeitos que podem ter vindo, por vezes, de um lar permeado por relações violentas (Fonseca & Gonçalves, 2003). Nesse sentido, os filhos podem agredir seus pais idosos porque foram criados também à base da violência e a empregam como forma de resolução de

conflitos, muitas vezes não tendo a concepção de que estão fazendo algo ilegal. (Szelbracikowski & Dessen, 2005; Minayo, 2008, Papalia, Olds & Feldman, 2006;).

Quanto à questão de *gênero*, que determina a forma da agressão, os estudos transculturais têm mostrado que: (as) os meninos apresentam níveis mais altos de agressão, competitividade, dominação e brincadeiras estouvadas do que as meninas, com uma tendência do predomínio da agressão física entre meninos mais velhos. Homens demonstram ser mais violentos em suas ações, enquanto as mulheres fazem uso mais frequente do significado emocional da agressividade, como ataques verbais, gritos e choro, corroborando resultados de pesquisas encontradas na literatura (Dias, 2005; Faleiros, 2013; Faleiros & Brito, 2009; Fonseca e Gonçalves, 2003; Minayo, 2005; Szelbracikowski & Dessen, 2005; Sommerhalder & Nogueira, 2000; SDHPR, 2012; Wanderbroocke & Moré, 2013).

O grau de escolaridade predominante foi o ensino médio completo (5) seguido do ensino superior completo e incompleto (4). Estudo realizado por Faleiros e Brito (2009) mostrou com relação a esse dado que 50% tem ensino fundamental incompleto, 37,5% ensino médio e 12,5% ensino superior. Todavia, Menezes (2010) reitera que não importa a condição social para a ocorrência da violência, pois, segundo o autor, em um contexto relacional adoecido psicologicamente, não é mais o agressor que é o problema, mas o todo. Isso confirma os pressupostos da Teoria dos Sistemas (Bertalanffy, 2008) e do Pensamento Sistêmico (Esteves de Vasconcellos, 2003).

As profissões foram variadas, predominando a de doméstica. Oito estão trabalhando, mas cinco estão desempregados. Isso se associa à renda familiar, que consistia, na sua maioria, de dois salários mínimos. As dificuldades socioeconômicas aparecem como potencializadoras dos maus-tratos (Minayo, 2003; 2005; 2008; Papalia, Olds & Feldman, 2006).

A literatura afirma que o desemprego e a precariedade das condições de vida por parte dos familiares geram a dependência financeira e emocional deles em relação à pessoa idosa, constituindo sério fator de risco para a violência. A dificuldade de um agressor em satisfazer as necessidades básicas de sobrevivência, como alimentação, por exemplo, faz com que seja projetada para o idoso a sua insatisfação em forma de agressão (Faleiros & Brito, 2009; Menezes, 2010; Minayo, 2003; 2005; 2008).

Apesar de a violência familiar se manifestar em todas as classes sociais, estudiosos da área de família demonstram a relação entre os ambientes de pobreza e a significativa incidência de maus-tratos (Narvaz & Koller, 2006; Parente, Nascimento & Vieira, 2009). No caso dos idosos, as vulnerabilidades podem somar-se às limitações impostas pela idade, saúde debilitada, dependência,

além da pobreza, que expõe as famílias a diversas formas de violência durante seu ciclo vital (Penso & Moraes, 2009).

O estado civil predominante foi casado (a), independente de ser união legalizada ou estável (10). Quando o agressor está desempregado e é casado e mora com o idoso na mesma casa ou no mesmo quintal, no caso de residência própria, geralmente os proprietários são os idosos. Muitos habitam com esses idosos com seus próprios filhos, formando as denominadas famílias multigeracionais, representando duas a quatro gerações e, muitas vezes, a renda dos idosos é a que mantém a família. Como já foi dito anteriormente, as dificuldades socioeconômicas aparecem como propiciadoras dos conflitos e maus-tratos em maior grau, embora a violência esteja presente em todas as camadas sociais (Dias, Ataíde, Magalhães & Albuquerque, 2011; Faleiros, 2013; Faleiros & Brito, 2009; IBGE, 2010; Papalia, Olds & Feldman, 2006). Todavia, segundo Menezes (2010), a situação conjugal não é um fator determinante para a ocorrência da violência. Nesse sentido, não importam os tipos de famílias e arranjos familiares.

Acreditamos que a cultura da violência, uma consequência da crise ética dos nossos dias, tem contribuído de forma fundamental para a ocorrência da agressão contra pessoa idosa, pois a violência alastra-se por todos os setores da vida social e, com frequência, na família, havendo uma banalização do mal. Isso posto, revela-se o modo de produção da vida material que condiciona o processo da vida social, política e espiritual, em geral. Não é a consciência do homem que determina seu ser, pelo contrário, é o ser social que determina sua consciência. O sistema é excludente, despreza os que não dispõem mais de tanta força física para produzir, em nome do “ter”, “ignoram o ser”, a experiência do velho que é considerado no imaginário social como decadente, passados, descartáveis e peso social (Agozino, 2009; Arendt, 2001; Faleiros & Brito, 2009; Menezes, 2010; Minayo, 2008; Rocha, 2010; Souza, 2004).

Um dado que chama a atenção é o *uso de bebida alcoólica* por parte de nove participantes, o que é um fator de risco para a ocorrência de violência. Segundo Penso e Moraes (2009), as maiores vítimas do alcoolista e/ou dependente de drogas, no contexto familiar, são as crianças e os idosos. Observa-se que o uso de álcool é utilizado como justificativa para a violência, diminuindo a responsabilidade do agressor. Estudos reforçam o fato de que o uso abusivo aumenta a incidência de violência intrafamiliar, pois diminui a capacidade de controle dos impulsos (Brien, 2008; Dias, 2005; Grossi & Souza, 2003; Minayo, 2005, 2008; Papalia, Olds & Feldman, 2006; Penso & Moraes, 2009).

Em síntese, constatamos que os dados obtidos através do questionário sociodemográfico, quanto ao perfil do agressor, confirmam vários achados de estudos realizados anteriormente.

6.2 Entrevista Pré-intervenção

Através da entrevista realizada antes da intervenção, foi possível elencar cinco temas que emergiram da mesma. A partir das temáticas trazidas, observamos a *presença e tipos de violência*, as *motivações* que impeliram à prática da violência contra o (a) idoso (a); *os sentimentos experimentados*; a *evolução do relacionamento com o idoso*; as *necessidades e expectativas sentidas*; a *ocorrência ou não de agressão por parte do idoso* em relação ao agressor.

6.2.1 Em relação à *presença de violência contra o idoso*, percebemos que os participantes cometeram a violência por razões várias, mas não se percebem serem agressores em potencial. Isso nos leva a pensar sobre o que o agressor entende por agressão, pois a maioria viveu num ambiente e contexto de violência e a sofreram também, e aprenderam a relacionar-se dessa forma, reproduzindo-a como forma de interagir e resolver conflitos. Contudo, sabe-se que existem outras formas de resolver situações desconfortáveis, sem se utilizar da reedição do maltrato. Papalia, Olds e Feldman (2006) e Minayo (2005; 2008) pontuam que, por vezes, o agressor foi vítima de violência e pode descarregar no idoso sentimentos de ambivalência, inadequação e inferioridade, colocando-o num lugar em que um dia estiveram e que talvez ainda estejam, pelas violências sofridas no passado. A frequência de violência intrafamiliar demonstra que o agressor que sofreu agressões e violências no passado tende a retroalimentar o sistema familiar através de uma forma negativa, no afã de restabelecer a homeostase familiar (Bertalanffy, 2008). Todavia, a violência não justifica a violência. Pois os indivíduos podem dar um sentido novo às experiências negativas sofridas sem empregar esse mecanismo de enfrentamento. A psicologia é clara ao afirmar o processo de ressignificação e ao pontuar que o indivíduo é dotado dessa capacidade.

6.2.2 Quanto aos *tipos de violência* cometidas contra o idoso, constatamos prevalecerem as agressões verbais, que geralmente estão implícitas nas demais formas de agressão, seguidas dos abusos físicos e financeiros. Esses resultados também foram verificados em pesquisas realizadas por Berzins e Malagutti, (2010); Faleiros (2013); Gondim e Costa (2006); Menezes (2010); Minayo (2008); Ministério da Saúde (2007); MPPE (2012); OMS (2002); SDH-PR (2012).

Verificamos que pode haver diferenças nesses tipos de violência praticada quanto aos Estados, Região do país ou outros países. No Canadá, mais da metade dos casos denunciados foi de abandono (Dias, 2005). No Brasil, em linhas gerais, pesquisa realizada por Pasinato, Camarano e Machado (2006) evidenciou que se sobressaíram o abandono e as agressões físicas. Destacam que estudos realizados em outros países e com outras populações-alvo indicam a ocorrência concomitante de vários tipos de maus-tratos, em especial, a simultaneidade entre os maus-tratos físicos e psicológicos. Em São Paulo, a maioria das queixas se refere à violência corporal (Fonseca

& Gonçalves, 2003). Já em Fortaleza, a maioria de maus tratos identificou-se como abandono dos idosos (Souza; Freitas & Queiroz, 2007).

6.2.3 No que se refere às *motivações* para sua ocorrência, destacamos a *disputa, implícita e explícita, por bens materiais do idoso*, que consistem na exploração imprópria, indevida ou ilegal dos idosos ou no uso não consentido por eles de seus recursos financeiros ou patrimoniais (Faleiros, 2013; Gondim & Costa, 2006; Minayo, 2008; Ministério da Saúde, 2007; SDH-PR, 2012). Percebemos que mesmo com um dos pais ainda em vida, os filhos lutam para apropriar-se de seus bens (Faleiros & Brito, 2009).

Minayo (2007) alerta que pesquisas recentes desmistificam a ideia de que o estresse do cuidador é um fator de risco para a violência e a atuação dos cuidadores principais como prováveis agressores. Ela defende que, apesar de o estresse do cuidador contribuir para a existência de maus-tratos, ele não é determinante. A autora explica essa afirmação apontando que a qualidade da relação prévia entre familiar e idoso parece ser um indicador confiável e assinala que *a falta de vínculos significativos ou “vínculos frouxos”* desponta como causa mais frequente da violência. Papalia, Olds e Feldman (2006) confirmam esse pressuposto.

Nesse sentido, Dias (2005) remete esta questão à perspectiva da *transmissão intergeracional do comportamento violento*. Argumenta que a exposição à violência durante a infância, a experiência de vitimação durante esse período e o testemunho na família da prática de maus-tratos sobre os membros mais velhos conduzem à aprendizagem de comportamentos abusivos e provavelmente à sua reprodução. Essa teoria postula que as pessoas que perpetram abusos com os idosos, na maioria das vezes, foram educadas em contextos familiares violentos. A esse respeito, Faleiros (2013) destaca que a família é o *locus* em que se concentra o maior número de violência praticada contra a pessoa idosa.

Uma das motivações que se destacou para ocorrência da violência foi *o uso abusivo de álcool*, que foi referido por nove entre os treze familiares investigados. A literatura refere que mais de 50% dos idosos cujos familiares são usuários de álcool/drogas sofrem algum tipo de abuso físico ou emocional. Isso significa dizer que, quando a pessoa que cuida do idoso, ou reside com ele, apresenta problemas de alcoolismo, dependência de drogas ou dificuldades emocionais, aumenta o risco de maus-tratos. (Berzins & Malagutti, 2010; Brien, 2008; Costa & Chaves, 2003; Dias, 2005; Faleiros, 2013; Faleiros & Brito, 2009; Gondim & Costa, 2006; Grossi & Souza, 2003; Menezes, 2010; Minayo, 2005, 2008; OMS, 2002; Papalia, Olds & Feldman, 2006; Souza, Freitas & Queiroz, 2007; Wanderbroocke & Moré, 2013).

Outra situação propiciadora da violência foi *a proximidade física*, traduzida em morar na mesma casa ou quintal, junto à moradia do idoso, verificada em dez dos participantes. Esse dado corrobora a literatura que pressupõe essa condição como fator de risco para violência. A convivência entre três ou mais gerações favorece o choque entre elas devido a dificuldades tais como: falta de espaço físico, desemprego estrutural, necessidade de aperfeiçoamento profissional por parte dos filhos, novos arranjos familiares, aumento do número de divórcios e separações, que propiciam o retorno dos filhos adultos à casa de seus pais, desenvolvendo uma dependência financeira e emocional dos mesmos (Dias, 2005; Faleiros & Brito, 2009; Figueiredo, Souza, Njaine & Ribeiro, 2010; Fonseca & Gonçalves, 2003; Freitas, 2002; Menezes, 2010; Minayo, 2005, 2008; Papalia, Olds & Feldman, 2006; Sánchez, 1997; Sarti, 2005).

Nesse sentido, o convívio plurigeracional ou multigeracional não pode ser visto como garantia de velhice bem sucedida, e nem mesmo sinal de relações mais amistosas entre as sucessivas gerações (Fonseca & Gonçalves, 2003). Camarano e El Ghouri (2003) referem que esse tipo de arranjo familiar favorece mais as gerações dos filhos e dos netos do que a dos idosos, que ficam sobrecarregados, em níveis financeiro e emocional, nesta situação. Face ao exposto, vemos a complexidade do fenômeno que motiva a violência ao idoso (Esteves de Vasconcellos, 2003).

A dependência financeira do (a) agressor (a) em relação ao idoso (a) se constitui fator importante para o risco de violência contra pessoa idosa. Três participantes dependem, financeiramente, diretamente do idoso e outros sete, dependem também, indiretamente, por dividir o mesmo espaço físico. Esse achado corrobora a literatura que indica a falta de recursos econômicos como provocadora de desentendimento com os filhos. Os contextos sociopolítico e econômico funcionam como um processo que agride o modelo de família e atinge a identidade pessoal e familiar, provocando desagregações, desajustes e desequilíbrios (Faleiros & Brito, 2009; Menezes, 2010; Minayo, 2003, 2005, 2008; Papalia, Olds & Feldman, 2006; Sánchez, 1997). Dias (2005), afirma que os perpetradores de abusos aos idosos são mais dependentes destes, do que o contrário.

Desentendimentos anteriores à ocorrência da agressão e a vivência num contexto de violência também apareceram como fatores motivadores da violência. De acordo com Dias (2005), as experiências vividas em família podem ser apreendidas e incorporadas ao repertório do sujeito, que, posteriormente, serão repetidas como um padrão de comportamento.

Szelbracikowski e Dessen (2005) referem que a agressão pode ser determinada por múltiplos fatores que interagem entre si. Ambientes familiares adversos, práticas parentais inadequadas, rejeição, dentre outros fatores, podem expor a pessoa a situação de risco. Quanto aos fatores familiares englobam como determinantes os biológicos e demográficos, as práticas

parentais, as transições familiares não-normativas e os traços de personalidade dos pais. Os aspectos biológicos relacionam-se a fatores genéticos, hormonais, alimentares, eventos perinatais e outros mecanismos que podem levar o indivíduo a reagir ao seu ambiente de forma negativa. Os fatores demográficos dizem respeito ao nível econômico, ao status parental, ao tamanho da família e à etnia.

As autoras supracitadas pontuam que esses fatores estão fortemente correlacionados com a agressão, especialmente o *status* socioeconômico, que tem mostrado uma forte e consistente associação com o comportamento antissocial. Crianças residentes em comunidades urbanas de baixa renda são seriamente afetadas pela ascensão, sem precedentes, de uma comunidade em geral violenta, pobre e com história de abuso de drogas; elas são também afetadas pela deterioração dos recursos de suporte social. No que se refere ao abuso de drogas, sabemos que ocorre em todas as camadas sociais.

As autoras referenciam que tais fatores acarretam sérias implicações para as crianças, que, posteriormente, serão um adolescente, um jovem, um jovem adulto e um idoso, podendo haver uma prevalência do comportamento agressivo. Ressaltam que, nas práticas parentais, a eficácia em disciplinar, a tendência a ser punitivo ou a rejeitar emocionalmente as crianças, o nível de interesse e envolvimento dos pais, a habilidade em monitorar o paradeiro das crianças e o nível de estabilidade e organização que os pais criam no lar são alguns dos aspectos que podem influenciar o comportamento agressivo.

Postulam que pessoas agressivas costumam pertencer a famílias com disciplina inconsistente, nas quais são rejeitadas ou acometidas por punições severas. Depressão materna e os traços de personalidade dos pais também contribuem para ser ou não agressivo. Os fatores sociais e culturais podem contribuir para a violência. No que se refere aos fatores sociais, é importante considerar a vizinhança e a comunidade na qual a criança agressiva está inserida. Em certas vizinhanças e comunidades, cujos atos de extrema violência são comuns, a agressão física e a verbal podem ser explicadas como uma estratégia de sobrevivência, ou seja, como uma resposta adaptativa ao ambiente local. Numa visão de homem biopsicossocial e cultural, é importante ressaltar, no que se refere às influências culturais, o quanto a cultura de uma sociedade ou nação está presente na forma de permitir, controlar e criar meios de evitar atos agressivos. Em outras palavras, a violência estrutural pode ser o fio condutor da violência que atinge o homem e a família, podendo considerar este fenômeno como um processo de intercâmbio com o meio (Fonseca & Gonçalves, 2003).

Nesse sentido, Bertalanffy (2008) ressalta as consequências naturais do intercâmbio com o meio, no qual o sistema familiar interage continuamente com o meio ambiente. Evidencia que na

globalidade ou totalidade, toda e qualquer parte de um sistema está relacionada com as demais partes e que uma mudança provocará alteração em todas as partes e no sistema geral. Esteves de Vasconcellos (2003) propõe que a forma sistêmica de observar o fenômeno, partindo do pressuposto da *simplicidade para o da complexidade*, implica ampliar o foco e olhar para a situação contextualizada.

Um caso de denunciado (genro) se referiu a desentendimentos com a sogra após separação da filha. Nesta situação, verificamos que o agressor por decidir pagar diretamente aos fornecedores, (colégio, empregada, plano de saúde dos filhos), a sogra ficou insatisfeita e passou a provocar o genro, propiciando o desentendimento e briga. Alves (1995) e Branco (2008) relacionam esse comportamento com o de ‘vítimas simuladoras’ que são aquelas que estão conscientes de que não foram vítimas de delito algum, do indivíduo a quem acusam, porém agem geralmente por razões de vingança ou buscando obter alguma vantagem material ou não.

Houve ainda um caso de ciúmes excessivos e maus tratos por parte do marido que levaram à separação do casal. Nas brigas conjugais, em famílias nas quais impera o conflito e a desagregação, tanto os idosos, que são fonte de recursos como os que não são, tendem a viver sob risco de violência e maus-tratos. O êxito desse esquema depende principalmente da qualidade do relacionamento que existiu no passado. As respostas de cada família aos desafios do estágio tardio da vida decorrem de padrões familiares anteriores desenvolvidos para manter a estabilidade e a integração.

A maneira pela qual a família e seus membros lidam com essa situação depende muito do tipo de sistema que criaram ao longo dos anos e da capacidade e formas do sistema de ajustar-se às perdas e às novas exigências. Contudo, muitas vezes, o abuso de uma esposa idosa é a continuação do abuso que ocorria durante todo o casamento (Carter & McGoldrick, 2007; Neri, Vieira & Araújo, 2013; Papalia, Olds & Feldman, 2006; Paveza et al., 1992; Sánchez, 1997). É importante frisar que, nessa situação, o idoso (marido) se coloca como vítima mesmo sendo o agressor. Trata-se daquele a quem Alves (1995) denominou *vítima imaginária*, que é geralmente inconsciente de sua acusação, podendo apresentar alguma forma de anormalidade ou deficiência psíquica, mental, como nos casos de personalidades histéricas, paranoicas, retardadas, entre outras. Essas pessoas pensam, imaginam ou estão mesmo certas de que sofrem realmente a ação criminosa, embora sejam elas os agressores principais.

Noutro caso, *o idoso não aceita a orientação sexual da irmã e da cunhada homossexual.* Esse resultado corrobora com o que propõe a literatura. Toledo e Sabroza (2013) assinalam que as

novas formas de família fogem, por vezes, à cultura internalizada pelo idoso. Nesse sentido, os indivíduos podem chegar a praticar a violência contra homossexuais, mais comumente chamada de homofobia, que é o tratamento discriminatório, aversão ou ódio contra homossexuais, no qual se inclui este caso. Esse comportamento inclui a violação de direitos, rejeições, isolamento, humilhações, extorsões, ameaças, agressões físicas, abuso sexual e até homicídios. As ideias preconcebidas sobre as características que culturalmente são atribuídas ao que é ser homem ou ser mulher são as principais causas da discriminação.

Entre os fatores de risco para a homofobia estão: a desinformação sobre suas capacidades e direitos, a rigidez na educação e nas relações familiares e escolares, a falta de conhecimento da sociedade sobre a homossexualidade, a história prévia de violência familiar, dentre outros, que norteia também alguns idosos. Esteves de Vasconcellos (2003) refere que o pressuposto da *estabilidade para o pressuposto da instabilidade do mundo*, pode contribuir para a reflexão de tal atitude, pois o mundo está constantemente em mudança, num processo de tornar-se, e alguns idosos, pela rigidez de educação que receberam, não aceitam essas transformações.

6.2.4 *Os sentimentos experimentados com a situação atual* perpassaram por *tristeza, decepção, impaciência, raiva, injustiça, angústia*, trazendo como consequências dificuldade para dormir, choro, raiva, angústia. Relacionando o que foi falado pelos participantes, Amaral (2001) pontua que a situação alvo de litígio, em geral, atinge os bens da personalidade, tais como a honra, a liberdade, a saúde, a integridade psicológica, causando dor, sofrimento, tristeza, vexame e humilhação às partes envolvidas no processo. Acrescentamos que, no caso em que a situação envolve familiares, tais sentimentos são mais fortes devido aos laços de intimidade e convivência que caracterizam essas relações, podendo levar os envolvidos a uma verdadeira situação de luto.

6.2.5 *A evolução do relacionamento com o (a) idoso (a)*. Como já foi referido anteriormente, o relacionamento existente previamente entre o agressor e o idoso foi de muitos conflitos e que perduram na velhice. Erbolato (2002) argumenta que é a qualidade dos vínculos anteriores, afeição e sentimentos de dever filial, que assegura a retribuição de suporte e um relacionamento percebido como simétrico. A manutenção de vínculos simétricos é uma das formas de preservar o poder na relação e de evitar os abusos relacionados à objetualização da pessoa idosa.

Vale ressaltar que alguns se mostraram revoltados por considerar a denúncia injustificada ou injusta devido ao fato de também terem sido provocados pelo (a) idoso (a). Este, valendo-se da lei que o protege, tem aproveitado para denunciar familiares por qualquer motivo (Minayo, 2008; Novo & Lopes, 2010).

Alves (1995) denominou esses casos como *vítimas provocadoras* e salienta que é deveras importante a análise do fenômeno na execução do delito, uma vez que a violência também tem a participação do idoso, conforme interpretado à luz da propriedade dos sistemas retroalimentação ou retroação (Bertalanffy, 2008). Salientamos que a presença da mãe, no caso dos denunciados serem os filhos, parece que amenizava o relacionamento desses com o pai. Relacionando com a Teoria dos Sistemas, é como se ela fosse a pessoa que propiciava a homeostase familiar (Bertalanffy, 2008).

6.2.6 Necessidades e expectativas sentidas: Em relação às *necessidades* demonstradas pelos participantes sobressaiu-se o *desejo de que o processo seja encerrado e que eles possam voltar à sua vida normal.*

No que se refere às *expectativas* predominaram os relatos sobre o desejo de ter uma casa, um emprego, um negócio próprio e estudar. Mas também expressaram o desejo de reconciliação, de que as desavenças acabem e que possam ser felizes. Inclusive, alguns expressaram o desejo de reatar o vínculo com o idoso.

Nesse sentido, refletimos que existe a projeção do desejo de liberdade predominante nas falas dos agressores. E que possam reconciliar-se com seus familiares idosos, ou seja, que a homeostase familiar seja restabelecida para que o sistema familiar não se desfaça (Bertalanffy, 2008).

6.2.7 Ocorrência ou não de agressão por parte do (a) idoso (a)

Neste tema foi frequente a constatação de que os participantes também *sofreram agressão por parte do idoso* (11). Novo e Lopes (2010) ressaltam que há indivíduos velhos que são violentos e se manifestam de forma agressiva em suas relações. Alves (1986), por sua vez, refere que existem vítimas potenciais: os de personalidades insuportáveis, criadoras de casos e que levam ao desespero aqueles com quem convivem. Nesse aspecto, Berzins e Malagutti (2010), Côrte (2010), Minayo (2008), Novo e Lopes (2010) destacam que é importante considerar que o Estatuto do Idoso, apesar de ter representado um avanço nas conquistas dos direitos desse segmento etário, em alguns casos tornou-se, para alguns velhos, artefato de chantagem e ameaça. Isso contradiz a nossa percepção da pessoa idosa, que geralmente é colocada no lugar sempre de vítima. É necessário, portanto, analisar os dois lados da situação, o contexto, de forma sistêmica, para não se cometer injustiça, pois o idoso também pode ser agressor e até mesmo provocar para ser agredido. Bertalanffy (2008) parte do pressuposto que a equifinalidade é a capacidade de atingir um objetivo final de maneiras diversas, portanto, é possível que a agressão seja uma delas.

6.3 Intervenção Psicoeducativa/Psicoeducacional

Faleiros (2013) reitera que é preciso combater as causas e modificar as circunstâncias que favorecem a violência. Não basta denunciar ou punir o agressor, porque ele sempre volta para junto da vítima, mantendo o ciclo vicioso da violência doméstica. É necessário implementar uma rede social de proteção que seja capaz de amparar não apenas o idoso, mas também sua família. Concordando com essa proposta, implementamos uma intervenção psicoeducativa que teve a duração de dois meses, com uma sessão semanal de duas horas de duração, e dela participaram sete pessoas, das 13 que haviam sido denunciadas por agressão ao idoso. Seguem abaixo a análise e discussão das sessões:

Primeira sessão Além das tarefas narradas no capítulo anterior, propôs-se, para os participantes, a questão sobre a percepção do que é ser idoso. As respostas predominantes disseram respeito ao “idoso como pessoa vulnerável pela idade sem condições de se defender”. Contudo, “o fato de ser velho não quer dizer que melhorou de comportamento” nos sentidos afetivo e relacional, e ainda, que “faz as coisas erradas e se passa por bonzinho”. Acerca dessa compreensão de ser idoso Côrte (2010), Novo e Lopes (2010) confirmam essas possibilidades. Vale ressaltar a afirmação de Neri (2013), ao propor uma visão mais ampla da pessoa idosa, que tende a ter os mecanismos fisiológicos subtraídos pelo envelhecimento, provocando um declínio físico e cognitivo, podendo contribuir para a labilidade afetiva do idoso, doenças demenciais as quais podem levar o idoso a agredir.

A *Segunda Sessão* teve como objetivo refletir sobre o processo de envelhecimento humano. Por fim, foi solicitado que comentassem o que foi vivido. As falas destacadas na apresentação dos resultados mostram que parece ter sido alcançado o objetivo da sessão. Figueiredo et al. (2009) pontuam que educar pacientes, cuidadores, familiares, entre outros, torna-se fundamental, pois as informações sobre a patologia, ou o estado psicoemocional das pessoas com quem eles se relacionam, contribuem para que identifiquem os pensamentos e comportamentos distorcidos que geram aflição e sofrimento. Tal intervenção se torna cada vez mais relevante à medida que há carência de informações básicas ou treinamento formal adequado aos familiares e à comunidade para o enfrentamento diário adequado das situações.

Na *Terceira Sessão* o objetivo se constituiu em tornar acessível o conhecimento sobre o que é violência contra o idoso, de acordo com o Estatuto do Idoso (2003), e como preveni-la através de estratégias de resolução de conflitos. Ao final da sessão, pediu-se que os participantes caracterizassem o que eles passaram a entender como violência contra o idoso, tendo os mesmos se

posicionado de forma a caracterizá-la como desamor, incompreensão, frieza, indicando parecer terem compreendido que não é a solução para os conflitos. Segundo Melman, Ciliberti, Aoki e Junior (2010), os ofensores precisam de ajuda e de muita empatia para deixarem de agir com violência

A *Quarta Sessão* teve como objetivo ratificar a importância das relações familiares, comentando estratégias que podem ser utilizadas para sua melhoria. Foi perguntado aos participantes sobre como entendiam o relacionamento familiar. Sobressaíram as falas: ter paz, amor, respeito pelo outro, para se viver em paz. Também foi enfocada a importância da comunicação para o bom entendimento entre as pessoas e apresentadas várias estratégias para melhorá-las. Zimmerman (2000), a este respeito, pontua que, muitas vezes, os jovens olham o velho, mas não o enxergam, não o acolhem. Não compreendem que ele, além de ser de outra época, tem outro ritmo, outra maneira de pensar, agir, locomover-se, aprender e adaptar-se a mudanças. Isso nos leva a pensar que muitas coisas, que para os jovens, são simples e corriqueiras, para os velhos, tornam-se complicadas. E isso dificulta uma boa relação. Se nos colocarmos um pouco no lugar deles, veremos como podemos evitar problemas para toda a família com atitudes simples. A falta de comunicação é o mal maior de nossa sociedade e atinge qualquer idade e faixa social.

Numa perspectiva sistêmica, as relações familiares e suas dificuldades passam a ser compreendidas com um envolvimento de todos os seus membros em um processo circular. A *transmissão multigeracional*, compreende a família como possuidora de uma história que extrapola a família nuclear e envolve também a família extensa. Significa que as dificuldades relacionais da família precisam ser entendidas como uma sequência multigeracional em que todos os membros da família são agentes e reagentes.

Na *Quinta Sessão*, o objetivo foi informar aos participantes os direitos do idoso de acordo com o Estatuto do Idoso, com a finalidade de oferecer esclarecimentos sobre os benefícios a que os idosos têm direito. A pesquisadora entregou para cada participante uma cartilha com os Direitos do Idoso. Ao final, pediu-se que comentassem o que fora discutido de acordo com a visão ampliada do que significam Direitos do Idoso. Embora a maioria tenha demonstrado compreensão sobre esses direitos, criticaram a falta de conhecimento sobre eles e a dificuldade na sua implementação.

Na *Sexta Sessão*, o objetivo foi escutar as necessidades dos participantes, promover acolhimento, apresentar as fontes de apoio a essas necessidades, e fazer os encaminhamentos necessários. Sobre as necessidades, foram elencadas por eles as de serviço especializado com profissionais capacitados que, antes de julgar, procurassem compreender o contexto. Outra fala que predominou disse respeito à necessidade de afeto e acolhimento inexistente do idoso em relação ao

agressor, e de como agir com seu idoso, porque, às vezes, ele provoca. Também foi falada a necessidade de terapia familiar para os agressores e familiares na qual eles poderiam se instrumentalizar para resolver seus conflitos.

Na *Sétima Sessão*, o objetivo foi conscientizá-los da necessidade de cuidar de si. Foi realizada uma apresentação sobre temas abordados por eles nas sessões anteriores, com o intuito de sanar suas dúvidas e questionamentos sobre doenças as quais tinham curiosidade de saber para promover a prevenção. Especialmente foi falada a possibilidade de essas doenças influenciarem o estado de humor dos idosos.

E, na *Oitava e última Sessão*, primeiro foi aplicado, individualmente, o questionário pós-intervenção no qual foi feita uma avaliação da experiência. Posteriormente, reuniu-se o grupo e fez-se uma avaliação acerca da intervenção e das suas repercussões na vida dos participantes.

É importante salientar que observamos na sua fala e postura indícios de mudanças em relação à pessoa idosa. Além disso, mostraram-se mais compreensivos com o (a) idoso (a), melhorando a relação que tinham anteriormente com ele (ela). Os participantes também estabeleceram amizades entre si.

Nesse sentido, visualizamos, a partir da intervenção, resultados que corroboram com a literatura: melhora do bem-estar dos participantes; aumento do uso de estratégias de enfrentamento; diminuição de pensamentos disfuncionais; aumento do conhecimento sobre os serviços disponíveis; melhora da autoeficácia; e aumento de habilidades para lidar com o idoso (Dias, Fonseca, Muniz & Silva, 2013; Lopes & Cachioni, 2012).

6.4. Entrevista pós-intervenção:

Foram feitas quatro questões após a intervenção psicoeducativa, que serão analisadas e discutidas a seguir.

Primeira pergunta: em resposta à questão sobre possíveis *mudanças ocorridas* nos participante a partir da intervenção, pareceu-nos que eles compreenderam melhor a complexidade do envelhecimento, ao serem informados sobre como se dá esse processo, caracterizado por uma crescente fragilidade e conseqüente vulnerabilidade, à medida que a idade avança. Os padrões típicos da senescência, ou velhice normal, interagem com aqueles que são característicos do envelhecimento dos indivíduos, de acordo com sua etnia, cultura, condição socioeconômica, a ponto de se falar hoje em “velhices” e não uma única “velhice”. Na nossa compreensão, parece-nos que os agressores iniciaram o processo de saída do *pressuposto da simplicidade* para o *pressuposto*

da complexidade, na forma de ver o fenômeno da violência contra o idoso, no qual são os principais autores (Esteves de Vasconcellos, 2003).

Contudo, percebemos, em algumas falas, que o idoso não é somente a vítima, porém, também, pode ser o agressor. Autores propõem uma visão mais abrangente sobre o fenômeno da violência contra a pessoa idosa quando vislumbram o idoso também como agente agressor dentro da relação e não somente como vitimizado pelas circunstâncias impostas pelo processo de envelhecimento (Branco, 2008; Novo & Lopes, 2010).

Na *segunda pergunta* sobre a *temática abordada que mais sensibilizou* os participantes, obtivemos como respostas mais frequentes os direitos do idoso e o processo do envelhecimento. Sobre os direitos do idoso argumentaram que não sabiam que este possuía tantos direitos, e que passaram a conhecê-los, minuciosamente, a partir da sessão que abordou esse tema. E quanto ao processo do envelhecimento, verbalizaram sentirem-se tocados, passando a olhar o velho com mais respeito e também como pessoa vulnerável (Neri, 2013). Nesse sentido, destacamos que, de certa forma, a visão dos agressores lhes permitiu enxergar a mudança ocasionada pela longevidade e a consequente necessidade de adaptabilidade à mesma. Segundo Bertalanffy (2008), *mudança e adaptabilidade* são propriedades que permitem restabelecer o equilíbrio do sistema familiar.

Na *terceira pergunta* em relação à questão sobre *o que não fariam mais*, as respostas que predominaram se referiram a não morar com o idoso, contradizer, discutir; refletir antes para não cometer violência contra o idoso. Disseram que mesmo que o idoso se mostre inflexível, o respeito precisa ser mantido, embora à custa da humilhação sofrida ao ser provocado por ele ou por histórias de violência sofridas anteriormente.

A esse respeito, Esteves de Vasconcellos (2003) corrobora com esta visão de mundo, ao observar a relevância de sairmos do *pressuposto da objetividade para o pressuposto da intersubjetividade, na constituição do reconhecimento do mundo* (p. 102). Neste sentido, parece-nos que abandonar a visão objetiva do que é ser idoso a partir de estereótipos como “descartável e peso social” passando ao reconhecimento da dignidade e da vulnerabilidade da pessoa idosa, implica o familiar a ser mais cuidadoso nessa relação.

Na *quarta pergunta*, na questão sobre *o que gostaria que fosse feito*, sobressaíram as respostas que dizem respeito a solicitar uma lei para a criação de cursos e treinamentos que orientem as pessoas a conviver e cuidar de idosos. Faleiros (2013), acerca dessa demanda, relata que conforme “o mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal e nos Territórios”, há uma demonstração clara da necessidade de orientar familiares dos idosos sobre as mudanças

provocadas pelo envelhecimento e a importância do suporte estatal para a prevenção dessa forma de violência. Fonseca e Gonçalves (2003) ressaltam que o despreparo das instituições e dos sujeitos para lidar com as questões sociais e psíquicas próprias do envelhecimento tem feito crescer o conjunto de sofrimentos socialmente impingidos aos idosos. Entre eles, a violência que aumenta em todo o mundo.

Sobre *o que pretende fazer daqui para frente em relação ao idoso* ratificaram que tentariam agir com diálogo, não provocar o idoso, ter paciência, até porque, um dia, iriam ficar velhos também (Souza, Freitas & Queiroz, 2007). Significa dizer que nos parece terem conseguido internalizar o objetivo da proposta da Intervenção Psicoeducativa, observando o fenômeno de forma sistêmica sem culpabilizar o idoso ou a si mesmo.

Em linhas gerais, a *avaliação dos efeitos da intervenção psicoeducativa*, no grupo dos participantes “agressores”, parece-nos ter representado uma pequena semente que pode produzir maior efeito a longo prazo. No capítulo a seguir, iremos tecer considerações sobre o estudo realizado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se caracteriza como um estudo preliminar, introdutório e exploratório, visto que são escassas as pesquisas sobre a violência praticada por um familiar que não é necessariamente o cuidador do idoso, como também a realização de alguma intervenção junto a eles. Observamos que boa parte da literatura trata da agressão do cuidador familiar (informal) ou cuidador formal (que não é familiar). Nesse sentido, ele apresenta uma proposta de intervenção de caráter informativo, na qual houve indícios de maior conscientização por parte dos familiares agressores acerca do que é velhice e ser velho.

Nesse sentido, o enfoque desta pesquisa foi no agressor familiar que não é necessariamente o cuidador do idoso. Podemos constatar que, no que se refere ao seu perfil sociodemográfico, as características encontradas corroboram os dados encontrados na literatura e que, entre as motivações para a ocorrência da violência, estiveram presentes vários fatores, indo desde a apropriação ou disputa por bens do idoso, até a não aceitação por parte deste da orientação sexual de algum familiar.

Percebemos que, de fato, ocorreu a violência praticada contra o idoso, embora se observe a esquivia em admitir. As predominantes foram as verbais, seguidas de abusos físicos e financeiros. Os fatores de risco para sua ocorrência perpassam pela moradia próxima ou na mesma casa, o uso de bebida alcoólica e a ocorrência de conflitos ao longo do tempo, que se potencializam na velhice. Isso ocorre, provavelmente, em decorrência dos preconceitos ainda existentes no imaginário social acerca desta fase do ciclo vital. Aliado a esse fato, observamos que o idoso também contribui para a ocorrência da violência, devido às exigências que faz, impaciência e até mesmo a um provável processo de demência ou doença mental que não é compreendido pelos familiares.

Os sentimentos experimentados pelo agressor perpassaram por tristeza, decepção, impaciência, raiva, injustiça, angústia, revolta, trazendo várias consequências na sua vida como dificuldade para dormir, choro, raiva. Notamos também o desejo de que a situação de conflito se dilua e alguns desejam a reconciliação com o idoso para que a harmonia na família seja restabelecida.

Concluimos que, ao término da intervenção psicoeducativa ou psicoeducacional, houve indícios de que o agressor, de certa forma, a título de uma pequena semente plantada, pode ter passado a compreender melhor as vulnerabilidades da velhice e entender que é necessário respeitar

eticamente o idoso, ocorrência revelada nas falas que incidem sobre as impressões deles sobre a intervenção.

É necessário que se estimule nas famílias uma postura de solidariedade entre as gerações como uma forma de reconhecimento de quanto cada uma contribui com a outra. A presente pesquisa revelou a falta de preparação dos agressores para o envelhecimento dos pais e demais parentes. Nesse sentido, faz-se necessário implementar campanhas de esclarecimento nas famílias, comunidades, escolas desde o ensino fundamental, e mídias para que o processo de envelhecimento seja melhor conhecido, tendo em vista a possibilidade de maior contingente de pessoas idosas no nosso país, a cada ano que passa.

Os principais limites do estudo realizado dizem respeito a um tema difícil de ser investigado, devido aos tabus que o cercam. Trata-se ainda de um assunto proibido formando um conluio de silêncio, pois reverbera em sofrimento para as partes envolvidas, principalmente ao idoso, o que dificulta a denúncia. Também, porque o idoso, por vezes, teme denunciar por vergonha, medo do agressor, de sofrer represálias ou mesmo o abandono, pois observamos na prática que, ao acontecer a denúncia, ocorre a quebra dos vínculos que já eram frouxos.

O Estatuto do Idoso, sem dúvida, é um documento que protege e garante minimamente os direitos da pessoa idosa, mas, paradoxalmente, tem também sido usado pelos idosos como uma arma com a qual se defendem contra qualquer ato praticado pelos familiares. Observamos que isso foi frequente na fala dos participantes que sofreram agressão por parte do idoso. Há indivíduos idosos que são violentos e se manifestam de forma agressiva em suas relações. Existem vítimas potenciais, os de personalidade insuportáveis e criadoras de casos, que levam ao desespero aqueles com quem convivem. Nesse sentido, é necessário que os profissionais que lidam com essa questão usem de discernimento e cautela na investigação da denúncia para que não se cometa injustiça nem de um lado, nem do outro.

É importante que pesquisas sejam realizadas no sentido de validar um instrumento para analisar os familiares agressores que não são necessariamente cuidadores dos idosos. Também é necessário realizar pesquisas que possibilitem a escuta de todas as partes e que seja analisado o contexto geral da ocorrência. Para lidar com tal temática, é necessário que exista uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, assistentes sociais, advogados, e demais técnicos do judiciário preparados para acolher essa demanda.

Esperamos que a presente intervenção, antes de tudo, seja validada e padronizada, e que, a partir de então, possa ser aperfeiçoada e utilizada por outros profissionais que lidam com a

problemática da violência contra o idoso na família. Almejamos que ela possa fazer parte dos programas de saúde da família, nos quais os agentes comunitários de saúde (ACS) mantêm contato direto e diário com os idosos, com o objetivo de contribuir para a compreensão do fenômeno, bem como somar para a minimização da violência praticada contra pessoa idosa no âmbito familiar.

REFERÊNCIAS

- Agozino, A. (2009). *Política y Estado*. Argentina: Ciudadela Dosyuna Ediciones.
- Amaral, S. M. M. (2001). Prisão ilegal: a responsabilidade civil do estado e o decorrente dever de indenizar pelos danos morais. Quantificação dos valores indenizatórios. *Jus Navigandi, Teresina*, 51(6), pp. 1-2. Recuperado em 16 de novembro, 2013, de <http://jus.com.br/artigos/2273>.
- Alves, R. B. (1986). *Criminologia*. Rio de Janeiro. Editora Forense.
- Alves, R. B. (1995). *Ciência Criminal*. Rio de Janeiro. Editora Forense.
- Barcelos, E. M. & Madureira, M. D. S. (2013). Violência contra o Idoso. In Chaimowicz, F. (Org.). (2013). *Saúde do Idoso*. (pp.132-141). Belo Horizonte: NESCON UFMG.
- Bertalanffy, L. V. (2008). *Teoria Geral dos Sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Berzins, M. V., & Watanabe, H. A. W. (2010). A violência doméstica contra a pessoa idosa. In Falcão, D. V. S. (Org.). (2010). *A família e o idoso, desafios da contemporaneidade*. (pp.151-170). Campinas, SP: Papirus.
- Born, T. (2008). *Cuidar Melhor e Evitar a Violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos.
- Branco, E. C. (2008). A análise da vítima na consecução dos crimes. In *Âmbito Jurídico*. Rio Grande, 11(50). Recuperado em 16 de novembro, 2013 de http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4400.
- Brasil. Estatuto do Idoso. Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003. *Diário Oficial da União*, 3 de outubro de 2003, edição n. 192.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2005). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. (pp. 9-33). Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2007). Violência Intrafamiliar e Maus Tratos contra a pessoa idosa. In Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. *Cadernos de Atenção Básica*. (pp.43-47). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. (2013). *O mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal*. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Brasília: MPDFT.
- Brien, J. G. O'. (2008). Abuso de los ancianos. In R. J. Ham, & P. D. Sloane (Orgs). *Atención primaria em geriatría – casos clínicos*. (pp. 462- 463). Madrid, España: Mosby/Doymalibros.
- Camarano, A. A. & El Ghouri, S. K. (2003). Famílias com idosos: ninhos vazios? *Texto para discussão* (IPEA), 95, 1-20.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (2007). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a Terapia Familiar. In Carter, B., & McGoldrick, M. (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar*. (pp. 7-29). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cervený, C. M. O., & Berthoud, C. M. E. (2011). Ciclo vital da família brasileira. In L. C. Osório, & M. E. P. Valle (Orgs.). *Manual de terapia familiar*. (pp. 25-37). Porto Alegre: Artmed.
- Côrte, B. (2010). O idoso como agente do crime. In Berzins, M. V., & Malagutti, W. (Orgs). *Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice*. (pp.253-273). São Paulo: Martinari.
- Costa, P. L. & Chaves, P. G. S. (2003). *A vivência afetiva e a violência doméstica contra os idosos*. Belo Horizonte: Mimeo.
- Deslandes, S. F., Gomes, R., & Minayo, M.C. S. (Orgs.). (2008). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Dias, I. (2005). Envelhecimento e violência contra os idosos. *Sociologia*, 15, 249-273. Recuperado em 16 de Novembro, 2013 de http://web.letas.up.pt/modulo65mais/index_files/Page1532.htm.
- Dias, C. M. S. B., Ataíde, E. R., Magalhaes, K. A. & Albuquerque, N. C. C. (2011). As relações entre as gerações nas famílias chefiadas por idosos. In T. Féres-Carneiro (Org.), *Casal e família conjugalidade, parentalidade e psicoterapia* (pp. 79-94). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dias, C.M.S. B., Fonseca, C.M.S.M. S., Silva, C.F.S., & Muniz, F.M.R.P. (2013). Uma intervenção psicoeducativa com avós guardiãs apresentando ansiedade e/ou depressão. In Féres-carneiro, T.

- (Org.). *Casal e Família: transmissão, conflito e violência*. (pp.53-72). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Erbolato, R. M. P. L. (2002). Relações sociais na velhice. In E. V. Freitas, L. Py, A. L. Néri, X. Cançado, M. L. Gorzoni & S. M. Rocha. *Tratado de geriatria e gerontologia*. (pp. 957-994). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Esteves de Vasconcellos, M. J. . (2003). *Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência*. Campinas, SP: Papirus.
- Faleiros, V. P. (2007). *Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília: Universa.
- Faleiros, V. P. (2013). *O mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal/ Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios*. – Brasília : MPDFT.
- Faleiros, V. P., & Brito, D. O. (2009). Representações da violência intrafamiliar por idosas e idosos. In V.P. Faleiros, A.M.L. Loureiro, & M. A. Penso (Orgs). *O Conluio do Silêncio: a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa*. (pp.2-19). São Paulo: Roca.
- Figueiredo, A. E. B., Souza, E. R., Njaine, K., & Ribeiro, A. P. (2010). Violência contra a pessoa idosa. In: Berzins, M.V., & Malagutti, W. (Orgs.). *Rompendo o Silêncio: faces da violência na velhice*. (pp.109-121). São Paulo: Martinari.
- Figueiredo, A. L., Souza, L., Dell'áglio, J. C., Jr., & Argimon, I. I. L. (2009). O uso da psicoeducação no tratamento de transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, 11(1), 15-24.
- Figueiredo, D., Guerra, S., Marques, A. & Sousa, L. (2012). Apoio pscoeducativo a cuidadores familiares e formais de pessoas idosas com demência. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(1), 31-55.
- Fonseca, M. M. & Gonçalves, H. S. (2003). Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção. *Interação em Psicologia*, 7(2), 121-128.
- Gonçalves-Pereira, M. & Sampaio, D. (2011). Psicoeducação familiar na demência: da clínica à Saúde pública. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 29(1), p. 3-10. Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública. Espanha. Elsevier Doyma. Recuperado em 15 de Novembro, 2013 de

http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-90252011000100002&script=sci_arttext.

- Gondim, R. M. F., & Costa, L.M. Violência contra o idoso. (2006). In D. V. S. Falcão; C. M. S. B. Dias. (Orgs). *Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas* (pp. 169-191). Vol. I. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Grevet, E. H.; Abreu, P. B. & Shansis, F. (2003). Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. *Revista de Psiquiatria*. RS, 25(3),446-452. Recuperado em 15 de novembro de 2013 de <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25n3/19617.pdf>.
- Grossi, P. K. & Souza, M. R. (2003). Os idosos e a violência inviabilizada na família. *Revista Textos & Contextos*. Recuperado em 24 de Outubro, 2013 de <http://www.pucrs.br/textos/anteriores/ano2/idoso.pdf>.
- Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). (2000). Pesquisa: *O idoso em risco*. São Paulo: Núcleo de Estudos e Pesquisas do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010). *Sinopse do Censo Demográfico 2010*. Recuperado em 10 de junho, 2012 de http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&i_pagina=1.
- Koller, S. H. (2006). Sinopse. In D. V. S. Falcão & C. M. S. B. Dias (Orgs.). *Maturidade e Velhice: Pesquisas e Intervenções Psicológicas*. V. II. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lopes, L. O. (2013). *Impacto de uma intervenção psicoeducacional sobre o bem estar subjetivo de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer*. (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.
- Lopes, L. O. & Cachioni, M. (2012). Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 61 (4). Rio de Janeiro, 2012. Resgatado em 15 de novembro, 2013 de <http://www.scielo.br/pdf/jbpsi/v61n4/09.pdf>.
- Marmolejo, I.I. (2005). *Violência contra personas mayores*. Barcelona: Ariel.
- Melman, J., Ciliberti, M. E., Aoki, M., & Junior, N.F. (2010). Políticas Públicas para Superação da Violência Contra a Pessoa Idosa: o desafio para construção de uma cultura de paz. In Berzins,

- M. V., & Malagutti, W. *Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice* (pp.309-328). São Paulo: Martinari.
- Menezes, M. R. (2010). Violência contra idosos: é preciso se importar! In Berzins, M. V., & Malagutti, W. (Orgs.). *Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice* (pp. 25-28). São Paulo: Martinari.
- Minayo, M. C. (2003). Violência contra idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 783-791.
- Minayo, M. C. S. (2005). Violência um velho-novo desafio para a atenção à saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 29 (1), 55-63.
- Minayo, M. C. S. (2007). Violência contra a pessoa idosa: O direito pelo avesso. In M. Papaléu Netto (Org.). *Tratado de gerontologia* (p. 199- 210). 2ª. edição revisada e ampliada. São Paulo: Atheneu.
- Minayo, M. C. S. (2008). Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar. In T. Born (Org.). *Cuidar Melhor e Evitar a Violência – Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, (pp.38-45).
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Ministério Público de Pernambuco. (2012). Equipe da Caravana da Cidadania (MPPE). Recuperado dia 01 de Outubro de 2012 de www.mp.pe.gov.br/caravanadapessoaidosa/?cat=1
- Ministério Público de Pernambuco. Equipe da Caravana da Cidadania (MPPE). (2012). Folder sobre o Dia 15 de Junho de 2012. *Dia mundial de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa*. Recuperado dia 11 de Junho, 2012 de <http://www.mp.pe.gov.br/>.
- Muchembled, R. (2012). *História da violência: do fim da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. *Psico*, 31(1), 7-13.
- Neri, A. L. (2008). *Palavras-chave em gerontologia*. Coleção Velhice e Sociedade. (pp. 114-115). Campinas, SP: Editora Alínea.

- Neri, A.L., Vieira, L.A.M., & Araújo, L.F. (2013). Arranjos domiciliares, suporte social, expectativa de cuidado e fragilidade In: Neri, A. L. (Org.). *Fragilidade e Qualidade de Vida na velhice*. (pp.267-282). Campinas, SP: Editora Alínea. Coleção Velhice e Sociedade.
- Novo, A. L. M. S. & Lopes, R. G. C. (2010). O outro lado da moeda: velhos violentos. In Berzins, M. V., & Malagutti, W. *Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice*. (pp.239-252). São Paulo: Martinari.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva.
- Organização das Nações Unidas (ONU). (2002). *Plano de Ação Internacional sobre envelhecimento*. Madri.
- Organización Panamericana de La Salud (OPS). (2004). El maltrato de las personas mayores. In *informe mundial sobre la violencia y la salud*. (pp.135-158). Washington, DC.
- Osório, L. C. (2001). *A violência nossa de cada dia: Da aceitação contemplativa à indignação transformadora*. Florianópolis: Grupos/Espaço Editorial/Associação Humanidades.
- Osório, L.C. (2013). *Como trabalhar com sistemas humanos: grupos, casais e famílias, empresas*. Porto Alegre: Artmed.
- Osório, L. C., Valle, M. E. P. & colaboradores. (2011). *Manual de Terapia Familiar*. Volume II. Capítulo I. (pp.17-26). Porto Alegre: Artmed.
- Papalia, D. E., Olds, S.W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Parente, E. O., Nascimento, R. O., & Vieira, L. J. E. S. (2009). Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia. *Revista Estudos Feministas*, 17(2), pp.445-465. Recuperado em 10 de setembro, 2013 de <http://www.scielo.br/pdf/ref/v17n2/08.pdf>
- Pasinato, M. T., Camarano, A. A., & Machado, L. (2006). *Idosos vítimas de maus tratos domésticos: Estudo exploratório das informações dos serviços de denúncia*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, IPEA, Rio de Janeiro. Recuperado em 5 de Setembro, 2013 de http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4360

- Paveza, G.J., Cohen, D., Eisdorfer, C., Freels, S., Semla, T., Ashford, J. W., Gorelick, P., Hirschman, R., Luchins, D., & Levy, P. (1992). Severe family violence and Alzheimer's disease: Prevalence and risk factors. *The Gerontologist*, 32(4), pp. 493-497.
- Penso, M. P., & Morais, I. A. (2009). O ciclo da violência em famílias com idosos. In: Faleiros, V. P., Loureiro, A. M. L., & Penso, M. A. *O Conluio do Silêncio: a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa*. (pp.47-50). São Paulo: Roca.
- Queiroz, Z. P. V. (2010). O impacto do cuidado na vida do cuidador de idosos: fator de risco de negligência doméstica em idosos dependentes. In Berzins, M. V., & Malagutti, W. *Rompendo o Silêncio: Faces da Violência na Velhice*. (pp.293-307). São Paulo: Martinari.
- Richardson, R.J. & Cols. (1999). *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. São Paulo; Atlas.
- Rocha, Z. (2008). *Freud: novas aproximações*. Recife: Editora Universitária da UFPE.
- Rocha, Z. (2010). *Freud entre Apolo e Dionísio*. Recife: Edições Loyola.
- Sanches, A. P. R. A.; Lebrão, M. L.; & Duarte, Y. A. O. (2008). Violência contra idosos: uma questão nova? *Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo. 17(3). (p.90-100). Recuperado em 11 de junho, 2012 de http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/57.pdf.
- Sánchez, C. D. (1997). *Intervención y manejo em casos de abuso y maltrato de personas ancianas*. Trabalho apresentado no Quinto Encuentro de Trabajo Social, Mexico Centroamérica y el Caribe. San Juan, Porto Rico.
- Sarti, C. (2005). Famílias enredadas. In Costa, A.R., & Vitaler, M.A.F. (Orgs.). *Família, redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez.
- Santos, R. L.; Sousa, M. F. B. ; Brasil, D. & Dourado, M. (2011). Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria. Clínica*. 38(4), 161-167. Recuperado em 15 de Novembro, 2013 de <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000400009>.
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832011000400009&script=sci_abstract&tlng=pt
- Secretaria de Defesa Social de Pernambuco (SDS/PE). (2013). *Número de boletins de ocorrência registrados em desfavor dos idosos na Cidade de Recife e Região Metropolitana: exercícios, 2011, 2012 e 2013*, (pp. 3-10). Recife/PE.

- Sommerhalder, C. & Nogueira, E.J. (2000). As Relações entre gerações. In Neri, A.L., & Freire, S.A. (Orgs.). *E por falar em boa velhice*, (pp. 101-112). Campinas-SP: Papirus.
- Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDHPR). (2012). Recuperado em 19 de janeiro, 2013 de http://www1.direitoshumanos.gov.br/clientes/sedh/sedh/pessoa_idosa.
- Souza, A. M. V. (2004). *Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar*. Campinas: Alínea.
- Souza, J. A. V.; Freitas, M. C. & Queiroz, T. A. (2007). Violência contra os idosos: análise documental. *Revista Brasileira de Enfermagem* (Brasília), 60(3), p.535-540.
- Szelbracikowski, A., & Dessen, M. A. (2005). Compreendendo a agressão na perspectiva do desenvolvimento humano. In M.A. Dessen, & A. L. C. Junior. *A Ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras*. (pp. 231-246). Porto Alegre: Artmed.
- Toledo, L. M., & Sabroza, P. C. (Orgs.). (2013). *Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde*. (pp. 30). Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ.
- Tortosa, J. M. (2004). *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Pirámide.
- Wanderbroocke, A.C.N.S & Ocampo Moré, C.L.O. (2013). Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. *Psicologia Argumento*. 31(74), 147- 268.
- Yacubian, J. & Lotufo-Neto, F. (2001). Psicoeducação Familiar. *Família Saúde e Desenvolvimento*. 3(2), 98-108.
- Zimerman, G. I. (2000). *Velhice: Aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.

ANEXOS

APÊNDICE A - ROTEIROS DE ENTREVISTAS

2.1 Questionário sociodemográfico

1. Nome:
2. Idade:
3. Sexo:
4. Escolaridade:
5. Profissão:
6. Renda familiar (em salário mínimo):
7. Grau de parentesco com o idoso:
8. Reside com este idoso? Há quanto tempo?
9. É o cuidador do idoso? Há quanto tempo? Tem ajuda de outra pessoa?
10. Depende financeiramente deste idoso?
11. O idoso depende financeiramente ou fisicamente do (a) senhor (a)?
12. É usuário de bebida alcoólica ou outro tipo de droga?
13. Existem outras pessoas morando na casa (quantidade, sexo, idade)?
14. Tem algum problema de saúde?

2.2 Entrevista com roteiro (inicial)

- 1) Como é para o Senhor (a) viver com seu (sua) idoso (a)?
- 2) O relacionamento com seu (sua) idoso (a) sofreu alguma alteração após ele (ela) envelhecer? Como se processou a adaptação nessa nova fase? Como é seu relacionamento com seu (sua) idoso (a) atualmente?
- 3) Como que é os vínculos afetivos entre o senhor (a) e seu (sua) idoso (a)?
- 4) Como é sua comunicação com seu (sua) familiar idoso (a)?
- 5) Como é sua vida social e do seu (sua) idoso (a)?
- 6) Como o senhor (a) caracteriza o relacionamento que existiu entre vocês no passado? E agora?
- 7) O senhor (a) tem algum problema de saúde?
- 8) O senhor sofreu ou sofre agressões por parte do seu (sua) idoso (a)?
- 9) Existiu ou existe história de violência na família?
- 10) O senhor (a) já foi alvo de violência? Pode falar um pouco sobre isso?
- 11) Quando o senhor (a) foi denunciado, quais os motivos da denuncia?
- 12) Quais as circunstâncias em que a violência ocorreu?

- 13) Como o senhor (a) percebe essa experiência?
- 14) Quais os sentimentos experimentados pelo senhor (a) nesta situação?
- 15) Quais as necessidades sentidas pelo senhor (a) em relação a este problema?
- 16) Quais suas expectativas para o futuro?
- 17) Que conselhos o senhor daria a outra pessoa que vive tal situação?

2.3 Temas da intervenção psicoeducativa com familiares denunciados por agressão

Podem ser incluídos outros temas de interesse dos familiares denunciados por agressão;

Serão tratados temas para os oito encontros:

1ª sessão: Conhecimento mútuo; e informação sobre o processo de envelhecimento humano, incluindo todo o ciclo vital;

2ª sessão: Informação sobre violência e como preveni-la;

3ª sessão: Informação sobre o relacionamento familiar;

4ª sessão: Informação sobre habilidades de comunicação (ouvir e aprender a respeitar a opinião do outro; compartilhar assuntos; respeitar negociações sobre horários, tarefas domésticas, organização, etc);

5ª sessão: Informação sobre Direitos do idoso;

6ª sessão: Necessidades sentidas (escutar as necessidades sentidas e preparar assunto concernente para 7ª sessão);

7ª sessão: fontes de apoio às necessidades sentidas;

8ª sessão: a importância do cuidado pessoal (auto-cuidado); avaliação da intervenção pelos familiares denunciados por agressão; e encerramento.

2.4 Entrevista de avaliação da intervenção

Nome: _____

Após nossos encontros como o senhor (a):

1. Percebe o processo de envelhecimento e suas consequências sobre a vida do idoso e familiar? O que mudou na sua forma de ver de antes para agora?
2. Dos assuntos abordados, qual o que mais lhe chamou a atenção, lhe tocou?
3. O que o senhor (a) não faria mais?
4. O que o senhor (a) faria?
5. Qual a mensagem que o senhor (a) gostaria de deixar para os familiares denunciados por agressão contra o idoso?

APÊNDICE B – PARECER DO COMITÊ CIENTÍFICO DE ÉTICA DA UNICAP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS - UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA JUNTO A FAMILIARES ENVOLVIDOS COM A JUSTIÇA

Pesquisador: Cristina Maria de Souza Brito Dias

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11110612.0.0000.5206

Instituição Proponente: Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 206.785

Data da Relatoria: 22/02/2013

Apresentação do Projeto:

Atende

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora responsável fez as correções atendendo às sugestões da relatoria. Satisfaz o exigido. De todo modo, aconselho uma revisão cuidadosa de todo o projeto para ajustar os objetivos específicos em outros locais a exemplo do resumo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Contemplou o exigido

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Temática importante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atende o exigido

Recomendações:

Apenas adequar a mudança dos objetivos específicos em todos os locais do projeto, por exemplo, no resumo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências para a aprovação

Endereço: Rua Almeida Cunha, 245 - BlocoG4 - 8ºAndar

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.050-480

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2119-4375

Fax: (81)2119-4004

E-mail: pesquisa_prac@unicap.br

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PERNAMBUCO - UNICAP/PE



Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP acompanha o parecer do Relator pela aprovação da pesquisa do ponto de vista ético. Aconselha-se uma revisão cuidadosa de todo o projeto para ajustar os objetivos específicos em outros locais a exemplo do RESUMO.

RECIFE, 27 de Fevereiro de 2013

Assinador por:
EDILENE FREIRE DE QUEIROZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Almeida Cunha, 245 - BlocoG4 - 8ºAndar

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.050-480

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2119-4375

Fax: (81)2119-4004

E-mail: pesquisa_prac@unicap.br

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

 <p>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO</p>	<p>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO PRÓ-REITORIA ACADÊMICA PROGRAMA DE POSGRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA</p>
---	--

PREZADO (A) PARTICIPANTE:

1. Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Violência contra idosos - uma proposta de intervenção Psicoeducativa junto a familiares envolvidos com a Justiça”.
3. Você poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar seu consentimento.
4. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Universidade Católica de Pernambuco e nem no seu processo de julgamento com a Justiça.
5. O objetivo geral deste estudo é elaborar, implementar e avaliar os efeitos de uma intervenção psicoeducativa, dirigida a minimizar a violência contra idosos praticada pelos seus familiares. Especificamente visa: Identificar a presença de violência praticada contra o idoso pelos seus familiares e compreender as motivações; Implementar a intervenção psicoeducativa junto aos familiares que praticaram a violência; Avaliar os efeitos da intervenção psicoeducativa comparando o antes e depois da intervenção; Analisar as impressões dos familiares, que praticaram a violência, sobre a intervenção.
6. Sua participação consistirá em responder a entrevistas sobre as referidas questões e participação em oito encontros psicoeducativos.
7. Os benefícios relacionados com a sua participação nessa pesquisa dizem respeito ao fato de que você poderá perceber de maneira mais adequada o processo de envelhecimento e suas consequências sobre a vida do idoso e familiar. Promovendo a redução da violência praticada contra o idoso na família, porque a violência contra pessoa idosa, além de prejudicar a saúde mental e física do idoso, poderá levá-lo a adoecer e até mesmo à morte. E onerar os cofres públicos com cuidados médicos e hospitalares. Sua participação também irá colaborar para que se reconheçam, de forma acolhedora, os motivos que o levaram a esta prática, contribuindo para a compreensão e uma atitude de não acusação em relação à sua pessoa.
8. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.
9. Salientamos ainda que não pretendemos, através de sua participação, causar nenhuma espécie de dano ou perda, seja ela pessoal ou profissional, podendo interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo de qualquer ordem, inclusive no seu envolvimento com a justiça. Os dados ficarão guardados, em local seguro, com a pesquisadora por um período de cinco anos, após o qual serão

apagados. Todos os informes que possam identificá-lo serão alterados, de forma a não possibilitar sua identificação.

10. Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL (ORIENTADOR)

Nome: CRISTINA MARIA DE SOUZA BRITO DIAS

Assinatura

Endereço completo: RUA ALMEIDA CUNHA, 245, SANTO AMARO, BLOCO G4

Telefone: (81) 21194097 (Curso de Psicologia)

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNICAP que funciona na PRÓ-REITORIA ACADÊMICA da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, localizada na RUA ALMEIDA CUNHA, 245 – SANTO AMARO – BLOCO G4 – 8º ANDAR – CEP 50050-480 RECIFE – PE – BRASIL. TELEFONE (81) 2119.4376 – FAX (81) 2119.4004 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: pesquisa_prac@unicap.br

Recife, ____ de _____ de 2013.

Participante da pesquisa

APÊNDICE D – QUADROS COM DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

FOLHA 01	1	2	3	4	5	6	7
Perfil do agressor e do agredido	Íris Branco	Acônito	Camélia Rosa	Hortênsia	Genciana	Cravo Branco	Gerânio Escuro
<i>Perfil do Agressor</i>							
Idade	27	30	31	35	38	43	45
Sexo	F	M	F	F	F	M	M
Escolaridade	2º Grau incompleto	2º grau completo	2º grau completo	2º grau completo	3º grau incompleto	3º grau completo	2º grau completo
Profissão	Doméstica	Técnico em informática	Não tem profissão	Bombeiro Civil e vigilante	Administradora em formação	Advogado	Vendedor
Problema de saúde	Não tem	(Sim) Insonia e hipertensão	(Sim) Anemia aguda e mioma	(Sim) Asma	Não	Não	Não
Estado civil	União estável	Casado	União estável	União estável	Solteira	União estável	União estável
Existência de filhos	Sim (1)	Não	Não	Não	Sim (6)	Sim (2)	Sim (2)
Situação trabalhista atual	Desempregada	Desempregado	Pensionista	Desempregada	Atendente	Empresário	Vendedor
Renda Familiar em salários mínimos	0	0	2	0	2	10	4
Grau de parentesco com o idoso	Cunhada	Filho	Irmã	Filha	Filha	Genro	Filho
Residia ou reside com o idoso	Não	Reside no mesmo quintal	Não	Residia na mesma casa	Residia no mesmo quintal	Não	Residia no mesmo quintal
É cuidador do idoso	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Dependencia física ou financeira do participante em relação ao idoso	Não	Sim: Energia elétrica, água	Não	Não	Não	Não	Não
É usuário de bebida alcoólica ou outro tipo de droga	Cerveja e cigarro	Cerveja Maconha	Cerveja	Não	Não	Cerveja só Socialmente	Cerveja final de semana
Existem outras pessoas morando com o participante	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Religião	Católica	Evangélico	Católica	Não tem	Católica	Católico	Católico
<i>Perfil do Idoso Agredido</i>							
Idade do idoso	68	65	68	63	64	65	67
Suposta violência sofrida	Física	Verbal: ameaça	Física	Verbal e física	Verbal: ameaça	Verbal e Física	Física
Grau de parentesco com o agressor	Cunhado	Pai	Irmão	Mãe	Mãe	Sogra	Mãe
Dependencia física ou financeira do idoso em relação ao participante	Não	Não	Não	Para resolver as coisas	Não	Não	Não

FOLHA 02: CONTINUAÇÃO	8	9	10	11	12	13
Perfil do agressor e do agredido	Cardo	Açucena	Cravo Roxo	Lavanda	Alecrim	Flor de Liz
<i>Perfil do Agressor</i>						
Idade	47	48	51	54	57	63
Sexo	M	F	M	F	M	F
Escolaridade	1º Grau incompleto	3º grau completo	2º grau completo	1º grau incompleto	1º grau incompleto	3º grau completo
Profissão	Vigilante	Educadora	Cobrador de	Doméstica	Ambulante	Pedagoga
		Social	ônibus			
Problema de saúde	Não	Sim (Depressão)	Não	Sim (Depressão)	Não	Sim (Glaucoma)
Estado civil	Solteiro	Casada	Solteiro	União estável	Casado	Casada
Existência de filhos	Sim (1)	Sim (3)	Não	Sim (1)	Não	Sim (3)
Situação trabalhista atual	Desempregado	Desempregada	Cobrador	Pensionista	Ambulante	Professora
Renda Familiar em salários mínimos	0	0	2	2	1	4
Grau de parentesco com o idoso	Filho	Nora	Irmão	Filha	Genro	Esposa
Residia ou reside com o idoso	Residia no mesmo	Reside no mesmo	Residia na	Reside no mesmo	Reside no mesmo	Residia na
	quintal	Quintal	mesma casa	quintal	quintal	mesma casa
É cuidador do idoso	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Dependencia física ou financeira do participante em relação ao idoso	Sim, ela lhe dá	Sim	Não	Não	Não	Não
	a feira	Energia elétrica, água				
É usuário de bebida alcoólica ou outro tipo de droga	Não	Cerveja, cigarro,	Cerveja e	Cerveja e	Cerveja e	Não
		Rivotril	Cigarro	cigarro, Rivotril	Pitú	
Existem outras pessoas morando com o participante	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Religião	Evangélico	Espírita	Evangélico	Católica	Católico	Católica
<i>Perfil do Idoso Agredido</i>						
Idade do idoso	76	65	62	72	72	63
Suposta violência sofrida	Verbal e física	Verbal	Verbal	Verbal e psicológica	Verbal e Psicológica	Verbal
Grau de parentesco com o agressor	Mãe	Sogro	Irmã	Pai	Sogro	Esposo
Dependencia física ou financeira do idoso em relação ao participante	Não	Não	Não	Não	Não	Não