

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Aline Graciela Doebber

**UMA CARTOGRAFIA POR MEIO DA CONSTRUÇÃO DE CENAS
PROBLEMAS ACERCA DAS DIVERSAS FACES DA VIOLÊNCIA NO
ESTIGMA DO ENVELHECIMENTO E VELHICE**

Santa Maria, RS
2018

Aline Graciela Doebber

**UMA CARTOGRAFIA POR MEIO DA CONSTRUÇÃO DE CENAS PROBLEMAS
ACERCA DAS DIVERSAS FACES DA VIOLÊNCIA NO ESTIGMA DO
ENVELHECIMENTO E VELHICE**

Trabalho de conclusão de curso apresenta ao Curso de Terapia Ocupacional, na área de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa do Amparo Carotta de Angeli

Santa Maria, RS
2018

Aline Graciela Doebber

**UMA CARTOGRAFIA POR MEIO DA CONSTRUÇÃO DE CENAS PROBLEMAS
ACERCA DAS DIVERSAS FACES DA VIOLÊNCIA NO ESTIGMA DO
ENVELHECIMENTO E VELHICE**

Trabalho de conclusão de curso apresenta ao Curso de Terapia Ocupacional, na área de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Dra. Andréa do Amparo Carotta de Angeli (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Dra. Kayla Araujo Ximenes Aguiar Palma

Santa Maria, RS
2018

AGRADECIMENTOS

Gratidão é a moeda com que se paga as dívidas do coração!

(Autor desconhecido)

Um coração grato é um coração mais feliz. São várias as pessoas que passam em nossas vidas e deixam marcas e essas valem a pena serem lembradas.

Primeiro agradecer a Deus por sua infinita graça e bondade, o qual me sustentou e permitiu vivenciar inúmeras experiências, colocando pessoas maravilhosas em minha vida que me fizeram crescer e me apoiaram em tudo o que precisei e que foram pilares que me sustentaram durante a faculdade.

A minha família que sempre esteve presente, pelo amor e incentivo e auxílio em tudo que necessitei. A minha mãe Marli, irmã Daiana e irmão Daniel, pelo apoio nas horas de desamino e pelas alegrias compartilhadas. Um agradecimento especial ao meu pai que sempre se orgulhou de mim e se hoje estivesse aqui estaria imensamente feliz.

Ao meu namorado Taciano que de uma maneira incrível sempre me apoiou e esteve presente nos bons e maus momentos e que construiu comigo uma relação de intensa amizade.

A família que formei em Santa maria, da PIB SM, a qual me acolheu desde o início, a todos os amigos que sempre estiveram ao meu lado, ao GP e por todas as meninas que passaram por lá compartilhando suas vidas.

As meninas do apartamento, Carmine, Gabriele, Jenifer e Luana. Por todos os risos, choros, comidas, mates e muitas noites de estudo, por compartilharem suas vidas e me ensinarem tantas coisas bonitas, como o valor de uma amizade.

As amigadas que construí ao longo desses anos de formação, as quais foram de suma importância para enfrentar os momentos difíceis, mas também para compartilhar as alegrias. Bianca da Rosa e Isabela Xavier, obrigada pela amizade de vocês, vocês foram motivos de muita alegria na minha vida, por toda a parceria e os

momentos que compartilhamos e por ajudar a não enlouquecer com as milhares de coisas que tínhamos para fazer.

A todos os colegas de estágio e TCC que tive a oportunidade de conhecer, obrigada por todas as trocas e auxílios. Agradecimento especial a todos os pacientes que cruzaram pelos campos de estágio e projeto, os quais me desafiaram e me ensinaram a ser uma profissional e pessoa melhor.

Obrigada a todos os velhos que tive a felicidade de conhecer e que me ensinaram muito sobre a vida e me encantam cada dia mais.

Agradecimento especial a professora Andrea, pela orientação nesse trabalho e por ter aceitado o desafio do tema. Obrigada por toda sua dedicação, incentivo e apoio. Obrigada por me ensinar a ver a Terapia Ocupacional com outros olhos e a viver a vida com mais delicadeza, leveza e sutileza.

Meu imenso agradecimento a professora Kayla, por todo seu amor pelo que faz, o qual fez brotar em mim um desejo ainda maior pela gerontologia, sempre serás para mim um dos maiores exemplos de profissional e de vida. Obrigada por todo apoio, ensinamentos e ter me proporcionado vivências fora da sala de aula.

Ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HUSM, local que me oportunizou muito aprendizado, com muita contribuição enorme em minha formação, motivo pelo qual me interessei pelo tema da violência e que me trouxe a fazer essa pesquisa.

OBRIGADA A TODOS, CADA UM FOI IMPORTANTE PARA MINHA FORMAÇÃO!

“Hoc enim onere, quod mihi commune tecum est, aut iam urgentes aut certe adventatis et te et me etiam ipsum levare volo”.

“Este peso que nos é comum, ou por já presente a velhice, ou por prestes a se apresentar, pretendo tornar mais leve para nós ambos”.

Marco Túlio Cícero

RESUMO

UMA CARTOGRAFIA POR MEIO DA CONSTRUÇÃO DE CENAS PROBLEMAS ACERCA DAS DIVERSAS FACES DA VIOLÊNCIA NO ESTIGMA DO ENVELHECIMENTO E VELHICE

AUTORA: Aline Graciela Doebber

ORIENTADORA: Profa. Dra. Andréa do Amparo Carrota de Angeli

Este trabalho procura pensar o processo de violência presente no envelhecimento e na velhice e os estigmas envoltos nessa problemática. Teve-se como objetivo estudar, por meio da cartografia, as relações que se dão entre violência, envelhecimento e velhice, criando, desse modo, cenas problemáticas, como meio para pensar a atuação do Terapeuta Ocupacional. Optou-se por usar a cartografia como método de pesquisa, a qual é de natureza qualitativa e busca uma investigação da dimensão processual da realidade. As linhas de força cartografadas apontam que as relações familiares cultivadas ao longo da vida influenciam diretamente nos relacionamentos durante a velhice e podem ser desencadeadores de situações de violência ou uma forma de maior vínculo e cuidado. Também se identificou que a casa é um lugar de muita importância e a forma como ela se toma na velhice pode ser um gerador de violência. Ainda, discute-se o estigma do envelhecimento e a forma como a sociedade enxerga os velhos. Durante a discussão procurou-se encontrar caminhos para atuação da Terapia Ocupacional.

Palavras-chave: Envelhecimento. Maus-Tratos ao Idoso. Violência. Cartografia.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1	ENVELHECIMENTO E VELHICE	12
3.2	VIOLÊNCIA.....	13
3.2.1	Violência contra idosos e o problema das notificações	16
3.3	ASPECTOS LEGAIS DE PROTEÇÃO AO IDOSO.....	17
4	METODOLOGIA	18
4.1	CARTOGRAFIA	18
5	EM QUE ESPELHO FICOU PRESA A MINHA ETERNA JUVENTUDE?	22
5.1	VELHO É O OUTRO.....	23
5.2	ENVELHECER E SE TORNAR VELHO EM NOSSA SOCIEDADE	24
5.3	VIOLÊNCIA SIMBÓLICA: PRESENTE NAS ENTRELINHAS.....	26
6	FA.BU.LA.ÇÃO [CARTOGRAFAR]	29
6.1	CENA N. 1: FACES DA VIOLÊNCIA PRESENTES NA DOENÇA.....	31
6.2	CENA N. 2: VELHICE... FAMÍLIA... CASA... FINITUDE... MORTE	33
7	FAMÍLIA: A GÊNESE DO CUIDADO	35
7.1	ESTRESSE DO CUIDADOR: GERADOR DE CONFLITOS.....	40
7.2	CENA N. 3: VIOLÊNCIA PERPETUADA NA FORMA DE CUIDADO	41
7.3	A POTÊNCIA DOS VÍNCULOS: ABERTURA DE NOVAS POSSIBILIDADES	43
7.3.1	Cena n. 4: (Re) construindo vínculos	44
7.4	INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA: ATÉ ONDE VAI?	46
8	CASA: LUGAR DE HABITAR, VIVER OU SOBREVIVER?	49
8.1	<i>AGING IN PLACE</i> : ENVELHECER NO SEU PRÓPRIO LUGAR	50
8.2	PARA ONDE VÃO OS VELHOS?	52
8.2.1	Cena n. 5: Eu gosto da minha casinha mesmo	55
8.2.2	Cena n. 7: Não lhe falta nada, além do amor da sua família	56
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
	REFERÊNCIAS	61

1 APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Este trabalho procura pensar o processo de violência presente no envelhecimento e na velhice e os estigmas envolvidos nessa problemática. Entendendo o envelhecimento como um processo, desde que nascemos até a morte, e a velhice como uma fase da vida.

Para iniciar essa discussão, convido-lhe a se perguntar: Quais imagens que os outros têm da velhice? Agora reflita sobre quais são as imagens você tem da velhice? Quais aspectos que ela traz para que as pessoas tentem fugir dela por meio de tratamentos estéticos ou de esconderem o ano de seu nascimento? Como se dá a violência na velhice e no envelhecer?

Basta pararmos para observar algum velho, ou idoso se assim preferir, no seu cotidiano em casa ou em espaços públicos, para notarmos os processos de violência que estes vivenciam, e não estou falando somente de violência física, que é a primeira forma que nos vem à cabeça, estou falando de outros tipos as quais poderão ser “ínfimas” para nossa percepção sem um olhar crítico.

“Por que não nos permitem ter cabelos brancos? Por que as rugas são feias? Por que ocupam os lugares reservados a idosos se têm menos de 60 anos? Por que roubam meu dinheiro pelo fato de eu não ter mais capacidade de administra-lo? Por que me abandonaram? Por que ninguém tem paciência para ouvir minhas queixas ou minhas histórias? Por que gritaram comigo?” [...]

Tais questionamentos precisam estar conectados com o fato de que o aumento da perspectiva de vida tem se tornando cada vez mais evidente em nossa sociedade, devido a diversos fatores sociais tais como: o aumento da qualidade de vida, as ofertas de serviços em saúde e a redução nas taxas de fertilidade e o acréscimo da longevidade nas últimas décadas. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

O lugar que os velhos ocupam dentro do seu coletivo variam de acordo com o quadro cultural, as condições de vida e trabalho. Devido ao aumento da qualidade de vida, o acesso a serviços e a garantia de direitos, percebe-se que estes têm mudado seu lugar na sociedade, passando a habitar em espaços onde são mais ativos e mantêm sua participação social por mais tempo.

O fato é que a velhice é acompanhada de mudanças, as quais fazem parte do processo do envelhecimento. Assim, podem ocorrer perdas em diversos contextos tais como: aposentadoria, doenças, morte de pessoas próximas ou perda de independência, além de variações físicas, psicológicas e sociais. Além do mais, estes fatores estão aliados com a própria história de vida, o relacionamento familiar, trabalho/aposentadoria, bagagem cultural, e sentimentos que acompanham a velhice como, por exemplo, medos, sensação de inutilidade, solidão, desprezo, entre outros.

Atualmente, a velhice é classificada em três grandes grupos. O primeiro grupo é dos idosos jovens, que geralmente referem-se a pessoas de 65 a 74 anos, que se caracteriza por serem pessoas mais ativas. O segundo é dos idosos velhos, que variam a idade entre 75 e 84 anos e, por últimos, o grupo dos idosos mais velhos, que são os que têm mais que 85 anos, os quais têm maior tendência a enfermidades e dependência. (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006, p. 667 *apud* MENDES *et.al.*, 2017). Baseados nessa classificação, alguns autores distinguem como idosos independentes os que continuam mantendo ou adquirindo novos papéis ocupacionais como, por exemplo, participação em grupos de convivência, família e até mesmo de trabalho, e outros que se tornam dependentes de terceiros como, por exemplo, da família, de cuidadores ou de instituições de longa permanência de idosos.

Segundo Rosas (2015), o envelhecimento é acompanhado de perdas e isso aumenta o risco a vulnerabilidade. Os idosos que perdem sua independência e autonomia gradativamente podem se encontrar mais vulneráveis, visto que quanto maior o grau de dependência maior vai ser o risco de sofrer algum tipo de violência. (FAUSTINO; GANDOLFI; MOURA, 2014). Neste caso, podemos enxergá-los como idosos em situação de risco, ou seja, aqueles que têm seus direitos e segurança ameaçados e/ou violados por omissão ou ação de pessoas e/ou instituições, inclusive do Estado. Estes ocupam um lugar diferente na sociedade, em relação àqueles que vivem um envelhecimento ativo, com graus considerados normais de autonomia e independência.

A violência permeia nossas vidas há muito tempo, nas entrelinhas ela é velada e nos aparece de forma sutil ou explícita. Alguns casos nos chamam atenção e nos impressionam pelas crueldades praticadas, porém estes que

aparecem são uma minoria, pois grande parte deles continua acobertada, por inúmeros motivos como, por exemplo, o medo das vítimas denunciarem, a dependência física, emocional e/ou financeira, e/ou também por não perceberem que estão sofrendo algum tipo de violência. Isso é algo que pode atingir todas as classes sociais e ocasionar, em quem sofre, diversas marcas como, por exemplo, traumas emocionais, isolamento, sentimento de culpa, negação, e até mesmo traumas físicos, que vão de lesões a óbito. (MINAYO, 2006).

A área do envelhecimento sempre gerou em mim grande interesse, porém o fenômeno da violência não era algo muito evidente. A partir de uma vivência no Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário, que tem como uma das responsabilidades a notificação compulsória, notei que diariamente chegam inúmeros casos de violência com complexidades diversas. A partir disso, nasceu o desejo de pesquisar sobre esse tema, visto que o envelhecimento e violência são inerentes a nossa sociedade, e necessitam de estudos. Assim, a partir de discussão de casos, experiências e cenas que presenciei durante o estágio em Gerontologia, surgiu interesse em pesquisar a relação entre a violência, a velhice e o processo de envelhecimento.

Portanto, esta pesquisa procurará apresentar os tipos de violências que os idosos sofrem, buscando produzir outros modos de ver e de pensar o envelhecimento e a violência por meio da cartografia.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estudar, por meio da cartografia, as relações que se dão entre violência e velhice, criando, desse modo, cenas problemas para pensar na atuação do terapeuta ocupacional.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar, na bibliografia, questões sobre o envelhecimento, violência e violência contra idosos;

- Cartografar como a violência se dá no envelhecimento e na velhice;
- Estudar sobre quais são as contribuições da Terapia Ocupacional frente a um processo de violência vivenciado por idosos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ENVELHECIMENTO E VELHICE

Para pensar o processo de envelhecimento, é necessário fazer uma diferenciação entre envelhecimento e velhice. O envelhecimento é progressivo e dinâmico, altera a homeostase orgânica e é caracterizado por mudanças fisiológicas, estruturais, bioquímicas e psicológicas, as quais são determinadas pelo estilo de vida. De diferentes modos, a velhice é uma etapa da vida que segue a maturidade, e que apresenta aspectos específicos sobre o organismo devido ao passar dos anos, devendo ser compreendida em seus aspectos cronológicos, biológicos e psicossociais. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Existem diferentes formas de conceituar a velhice. A OMS, por exemplo, define-a pela cronologia, ou seja, 65 anos para países desenvolvidos e 60 anos para países em desenvolvimento, que no Brasil é validada através do Estatuto do Idoso e da Política Nacional do Idoso. Observa-se, porém, que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea e vivida de modo individual, por isso a dificuldade de quantificá-lo. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

A pessoa mais velha, na maioria das vezes, é definida como idosa quando chega aos 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social. Entretanto, o conceito de idade é multidimensional e não é uma boa medida do desenvolvimento humano. A idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões e significados que extrapolam as dimensões da idade cronológica. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586).

Outra definição de velhice é a idade biológica, que diz respeito às perdas fisiológicas e morfológicas decorrentes do envelhecimento. Existe também a velhice social, uma velhice imposta pela sociedade e que varia pelo quadro cultural, condições de vida e de trabalho, dizendo a respeito aos papéis sociais que a pessoa exerce e ocupa dentro da sociedade. A velhice psicológica é a

compatível com as capacidades intelectuais e cognitivas e seu processo de respostas de adaptação ao meio. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Para Schneider e Irigaray (2008), a velhice deve ser conceituada a partir de diversos fatores e deve ser compreendida por meio deles, a partir de aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos, culturais e sociais, além de história de vida e familiar.

A velhice é comumente associada como um sinônimo de doença, acompanhada por uma série de fragilidades físicas, psicológicas e sociais, visto que ela traz consigo inúmeras mudanças e perdas, deixando os sujeitos que a vivenciam mais vulneráveis de um modo geral, inclusive a sofrerem com algum tipo de violência.

Considera-se, e se busca afirmar nesta pesquisa, a velhice como uma fase da vida, assim como as demais, e não como uma doença ou um sinônimo do fenômeno patológico. Aqui, compreender-se-á o envelhecimento como processo que todos vivenciamos e velhice como uma fase da vida. Nesta pesquisa, buscar-se-á pensar como estes fatores se cruzam na produção da violência.

3.2 VIOLÊNCIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência é definida como

o uso intencional de força física ou poder, real ou como ameaça contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, desenvolvimento prejudicado ou privação. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002, p. 27).

Em 1995, a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos contra o Idoso definiu que a violência contra idosos é um ato único, ação repetida ou falta de ação apropriada, que ocorre em relacionamentos interpessoais, baseados em confiança, causando algum tipo de dano ou sofrimento. Classifica-se como abuso físico, abuso psicológico, abuso financeiro/material, abuso sexual e negligência. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Minayo (2006) afirma que frequentemente podem acontecer, ao mesmo tempo, vários tipos de maus-tratos e que o fenômeno da violência contra idosos é um problema de âmbito mundial:

A partir da literatura internacional se sabe que a violência contra a população idosa é também problema mundial. 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 na velhice. Esses mesmos estudos mostram que uma pessoa de idade, vítima de violência, costuma sofrer simultaneamente vários tipos de maus-tratos, sendo os mais comuns, os de ordem física, psicológica, econômica e negligências. (MINAYO, 2006, p. 101- 102).

Em 2002, a OMS, em seu relatório mundial sobre violência e saúde, propôs uma tipologia para classificação de violências, categorizando como violência dirigida da pessoa contra si mesma (autoinfligida), que diz respeito a comportamentos suicidas e autoabusos. A violência interpessoal é classificada em dois âmbitos, o intrafamiliar e o comunitário, o primeiro ocorre entre parceiros íntimos e membros da família, não necessariamente vivendo no mesmo lugar, e o outro diz respeito a violência de forma geral, praticada por conhecidos ou não. Por último, a violência coletiva, que se entende por atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado.

Segundo Minayo (2006), o tema dos maus-tratos contra idosos foi pela primeira vez nomeado em um periódico inglês em 1975, por meio da categoria “espancamento de avós”. Atualmente, o assunto tem se tornado alvo de pesquisas nacionais e internacionais de maneira tímida, bem como tem aumentado as práticas de proteção, prevenção e atenção vindas por parte dos governos. Na literatura encontram-se conceituados os tipos de violência de acordo com as definições da OMS. Para fim de melhor compreensão, trar-se-á descritos a seguir os diferentes tipos de violência de comum acordo entre diversos autores especialistas no tema e as agências governamentais responsáveis:

- (1) *Violência física*: É todo ato que faz uso intencional e não acidental de força física com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento deixando marcas visíveis no corpo de quem sofre. Manifestada

desde pequenos atos como tapas e beliscões até ferimentos com armas brancas ou de fogo. (MASCARENHAS, 2010; MINAYO, 2006).

- (2) *Violência psicológica*: É a que acontece sutilmente, sendo mais difícil de ser identificada como um tipo de violência. É manifestada em atos de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições, humilhações, as quais podem causar danos à autoestima e a identidade da vítima. (MASCARENHAS, 2010; MINAYO, 2006).
- (3) *Violência financeira*: É tudo aquilo que vai gerar algum tipo de dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, exploração imprópria ou ilegal, uso não consentido de bens e/ou valores do idoso, devido a uma condição de fragilidade. Ocorre na maioria das vezes no âmbito familiar. (MASCARENHAS, 2010; MINAYO, 2006).
- (4) *Violência sexual*: É qualquer ação na qual uma pessoa em uma posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, obriga outra pessoa, a ter, presenciar ou participar de interações sexuais, ou utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade. (MASCARENHAS, 2010; MINAYO, 2006).
- (5) *Negligência*: É a omissão de quem está em uma posição de cuidado de prover as necessidades e cuidados básicos de sobrevivência, saúde e higiene. O abandono é uma forma extrema de negligência. Este é um dos mais frequentes tipos de violência contra idosos. (MASCARENHAS, 2010; MINAYO, 2006).

Souza (2015) traz que as internações e óbitos são um problema social e que, na maioria dos casos, são oriundas de violências e negligências, vindo por parte de familiares ou cuidadores:

As internações e óbitos por causas externas constituem um problema social. As violências que resultam em morte ou fraturas são muitas vezes oriundas das quedas, dos acidentes de trânsito e devido à negligência. A frequente relação entre óbitos e lesões também costuma ser expressão de vários tipos concomitantes de maus-tratos provocados por familiares ou cuidadores. (SOUSA *et al*, 2010, p. 323).

Ademais, o fenômeno da violência tem saído do âmbito doméstico e ganhado novas proporções dentro de nossa sociedade. Ou seja, o que antes era apenas um problema familiar hoje possui mecanismos de proteção que extrapolam tais fronteiras implícitas. Segundo Serra (2010), a violência já é considerada um problema social.

3.2.1 Violência contra idosos e o problema das notificações

O número de idosos que sofrem algum tipo de violência nessa fase da vida é difícil de serem mensuradas, visto que muitos casos não são denunciados. Apesar disso, sabe-se que os números são preocupantes, já que a estimativa de vida e o crescimento populacional vêm aumentando no decorrer dos anos no Brasil e que os idosos são considerados como vulneráveis.

As violências contra os idosos são muito mais intensas, disseminadas e presentes na sociedade brasileira que os dados epidemiológicos conseguem revelar. A violência estrutural, a violência institucional e a violência familiar, das quais os idosos são vítimas, ocorrem simultaneamente, pois assim como as crianças e os adolescentes, eles constituem um grupo muito vulnerável, sobretudo nos casos de múltiplas dependências e incapacidades. (MINAYO, 2006 p. 102 - 103).

Souza *et al* (2010) afirmam que devemos visualizar a violência sob a ótica de três premissas, são elas: (i) demográfica, referindo-se ao rápido crescimento populacional de idosos e as suas decorrências; (ii) sócio antropológica, que diz respeito sobre como a velhice (cronológica) ganha um novo significado no que tange a direitos e deveres, onde há um “desinvestimento” político e social, expresso na discriminação de idosos, atribuindo a eles características de “peso social” e “descartáveis”; e (iii) visão da epidemiológica, onde o sistema de saúde mensura a amplitude da violência por meio de notificações.

Existe um número muito grande de subnotificações, ou seja, as não-notificações de casos reais de violência por omissão ou falta de sensibilidade de profissionais, os quais desencadeiam um problema de saúde pública, visto que são os números que reverberam em políticas públicas e ações de

promoção e prevenção a saúde. Tal prática denuncia uma invisibilidade do tema.

É difícil estimar em números o peso da violência contra os idosos, pois as fontes de dados são escassas, inexpressivas e não confiáveis. Isso ocorre porque o fato é oculto pelas famílias e também porque os profissionais de saúde ainda não possuem um olhar clínico para detectar o problema, gerando registros imprecisos nos prontuários hospitalares. Esta disparidade relacionada às subnotificações dos casos se acentua com o fato de o idoso não apresentar queixa formal contra seus agressores, por se sentir inseguro e desprotegido. (SOUSA, 2010, p. 323).

3.3 ASPECTOS LEGAIS DE PROTEÇÃO AO IDOSO

Em 1994 foi regulamentada a Política Nacional do Idoso (Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994), a qual tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Após quase 10 anos, em 2003, através da Lei n. 10.741, foi instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, este foi elaborado com a participação de entidades representativas.

O artigo 4º do Estatuto do Idoso deixa claro que “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”. Já o artigo 10º, inciso 3º diz que: “É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”. (BRASIL, 2003, art. 10, & 3º).

Já o artigo 19º torna obrigatória a notificação compulsória e comunicação às autoridades de todos os casos com suspeita ou confirmação de violência contra idosos, pelos profissionais que atendem em qualquer tipo de estabelecimento que presta serviços à saúde. O inciso primeiro desse artigo traz que se considera “violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”. (BRASIL, 2003, art. 19, & 1º).

Em 1998 foi instituída a Rede Internacional para Prevenção do Abuso Contra Idosos, sendo reconhecida pela ONU como uma Organização Não-Governamental Internacional, visto que tem representatividade em todos os países do mundo. A sua criação foi um marco para delimitação da violência como questão social. (SERRA, 2010).

Nesse sentido, são vários os aspectos legais que protegem os idosos, a fim de reprimir e/ou parar as ações que colocam a vida desse público em risco. Tais aspectos legais são de suma importância, visto que essas duas leis promulgadas asseguram de forma efetiva os direitos e deveres de idosos, servindo como um mecanismo de proteção social para estes. Eles servem como suporte para idosos que vivem uma vida ativa e independente como também asseguram os direitos para aqueles que estão em algum tipo de vulnerabilidade.

Tendo em vista que a violência está presente em nosso cotidiano e que por tantas vezes ela é negligenciada, tanto por familiares como profissionais ou até mesmo por aquele que a sofre, e que o processo de envelhecimento e velhice é fator para diversos tipos de violências existentes, como já citado, esta pesquisa procura problematizar através de cenas construídas esses processos e discuti-los à luz da literatura existente. Dessa forma, busca-se, com esta pesquisa, pensar quais são os processos que ocorrem entre o envelhecimento e a violência. Além disso, visa-se identificar quais são as linhas de força que compõem esse campo problemático.

4 METODOLOGIA

4.1 CARTOGRAFIA

Considerando que os campos do envelhecimento e da violência envolvem questões complexas de subjetivação, optou-se por usar a cartografia como método de pesquisa, a qual é de natureza qualitativa. Segundo Kastrup e Passos (2013), a cartografia busca a investigação da dimensão processual da realidade. Ela, oriunda dos filósofos franceses Gilles Deleuze e Félix Guattari, é um conceito que vem da Geografia, instrumentado para os campos da Filosofia, da Política e da Subjetivação. (COSTA, 2014; KASTRUP, 2009).

Segundo Costa (2014), a cartografia é entendida como uma prática de pesquisa, visto que ela imerge o pesquisador no campo de investigação, fazendo com que se vá além de um levantamento ou interpretação de dados, com resultados pré-estabelecidos, proporcionando, dessa forma, uma ação no próprio tempo que se produz. Kastrup (2009) afirma que a cartografia não segue caminhos lineares, antes, acompanha processos, pelos quais em seu percurso encontram linhas de forças e dobras que dizem respeito à realidade que estão inseridos.

De acordo com Passos e Barros (2009), o rumo cartográfico se dá por pistas, as quais orientam o percurso da pesquisa, considerando os efeitos do processo do pesquisar sobre o objeto da pesquisa, o pesquisador e seus resultados. Os autores afirmam também que o conhecimento se produz em um campo de implicações cruzadas, onde existe um jogo de forças, que envolvem valores, interesses, expectativas, compromissos, desejos e crenças. Desse modo, podemos perceber o quanto a cartografia tramita em um plano de subjetividade e necessita da imersão do pesquisador no campo para a sua produção.

Quando já não nos contentamos com a mera representação do objeto, quando apostamos que todo conhecimento é uma transformação da realidade, o processo de pesquisar ganha uma complexidade que nos obriga a forçar os limites de nossos procedimentos metodológicos. O método, assim, reverte seu sentido, dando primado ao caminho que vai sendo traçado sem determinações ou prescrições de antemão dadas. Restam sempre pistas metodológicas e a direção ético-política que avalia os efeitos da experiência (do conhecer, do pesquisar, do clinicar etc.) para daí extrair os desvios necessários ao processo de criação. (PASSOS; BARROS, 2009, p. 31).

Considerando que o pesquisador irá acompanhar processos, e que estes trazem consigo dobras¹ e forças através dos encontros gerados, os efeitos que da pesquisa surgirão são desconhecidos, pois o “objeto” de pesquisa não está pronto e não possui hipóteses diagnósticas. Desse modo, o “objeto” se produzirá no momento do encontro, entre pesquisador, campo de

¹Costa (2014, p. 71 - 72) faz uma consideração sobre dobras: “...implicar estaria voltado ao dobrar, à produção de uma dobra. O pesquisador implicado é o pesquisador dobrado pela sua pesquisa. No entanto, criador e sujeito o que é, o pesquisador também será um multiplicador, um disseminador de novas dobras ao que supostamente pesquisa. Ao invés de somente explicar, de desdobrar a dobra, seu olhar e escrita multi/implicam o mundo.”

pesquisa, e as linhas de força que encontra no momento do encontro. (COSTA, 2014).

A Cartografia como método de pesquisa-intervenção pressupõe uma orientação do trabalho do pesquisador que não se faz de modo prescritivo, por regras já prontas nem com objetivos previamente estabelecidos. No entanto, não se trata de uma ação sem direção, já que a cartografia reverte o sentido tradicional de método sem abrir mão da orientação do percurso da pesquisa. O desafio é o de realizar uma reversão do sentido tradicional de método - não mais um caminhar para alcançar metas pré-fixadas (metá-hódos), mas o primado do caminhar que traça, no percurso, suas metas. (PASSOS; BARROS, p. 17, 2009)

A cartografia acompanha processos, ao invés de dar conclusões ou resultados, produzindo com isso subjetividade. O que singulariza esse método é que ele produzirá ao invés de representar, indo além de uma quantificação de dados. (COSTA, 2014). De acordo com Passos, Kastrup e Escóssia (2009, p.10), esse método deve ser experimentado e não aplicado, assumido como atitude, não abrindo mão do rigor de uma pesquisa, mas resignificando-a.

Sendo a cartografia uma prática de pesquisa, então o pesquisador está implicado no campo de observação, o seu devir é registrado, não o mantendo neutro e distante, asséptico aos resultados e processo, pois ele se mistura e imerge na pesquisa, e isso faz parte da cartografia e de ser cartógrafo. Ou seja, o pesquisador produz e se produz junto com a cartografia e, desta forma, é necessário estar atento na sua forma de agir e o que a própria pesquisa lhe causa, já que “o observador está sempre implicado no campo de observação e a intervenção modifica o objeto”. (PASSOS; BARROS, 2009, p. 20; COSTA, 2014).

Não se pode, em uma pesquisa cartográfica, situar o campo de pesquisa como algo que estaria “lá” e o pesquisador “aqui”. A cartografia, neste sentido, é uma prática de pesquisa suja, distante da assepsia e da limpeza que método científico positivista nos propõe. O cartógrafo, ao estar implicado no seu próprio procedimento de pesquisa, não consegue (e não deseja) manter-se neutro e distante – eis o sentido de sujeira aplicado à sua prática. Ele se mistura com o que pesquisa, e isto faz parte de sua cartografia. (COSTA, 2014, p. 71).

Assim sendo, esta pesquisa utiliza como método a cartografia, alinhada à análise de casos - pensamentos, através de memórias e afetos que atravessam a pesquisadora, registradas em um diário de campo.

Para Fonseca e Siegmann,

Os casos-pensamentos compõem, portanto, uma escrita reflexiva sobre planos intensivos da memória, que pedem passagem no corpo do pesquisador. [...] Memórias do sujeito nessas ações e sua história, não como obra da razão que o paralisa, mas como um inconsciente plano de intensidades. Uma história que “surge de uma relação de imanência com a vida, aquela praticada pelo que gera a vida e não apenas a conserva [...] o passado tomado numa perspectiva poética, oracular – a história como obra de arte”. (RAUTER, 2000, p.28). Nesta perspectiva, o ato reflexivo não trata de um retorno à interioridade. Caminha no sentido inverso. Coloca o dentro exposto ao fora. (FONSECA; SIEGMANN, 200, p. 59).

As mesmas autoras, ainda, consideram que as experiências no campo intensivo das memórias tomam novos sentidos, e estão sujeitas assim a outras forças de criação, contagiando o leitor, para que esse mergulhe na produção do texto, provocando, dessa forma, reflexões e transformações.

Esse contágio só é possível à medida que a arte de cartografar componha mapas heterogêneos e múltiplos de potencialidades, capazes de produzir afecções nos territórios subjetivos, que impulsionem novos devires e agenciamentos coletivos de enunciação. (FONSECA; SIEGMANN, 200, p. 60).

Para construção da cartografia são utilizadas uma composição de inúmeras cenas presenciadas pela pesquisadora e registradas em seu diário de campo. Além disso, também foram adicionados fragmentos de falas de terceiros sobre violências e diversas histórias de vida marcadas por tais fenômenos. Enfim, tudo aquilo o que faz parte da memória da pesquisadora. Ademais, agregou-se às cenas-problemas nomes, situações, cenas cinematográficas e literárias, para que a identidade daqueles que serviram como inspiração para a criação do arsenal de cenas produzidas para a discussão fosse preservada.

Portanto, a partir dos casos-pensamentos, foram feitas as análises e reconhecimentos das linhas de forças e subjetivações que compõe o campo problemático da pesquisa.

5 EM QUE ESPELHO FICOU PRESA A MINHA ETERNA JUVENTUDE?

Retrato

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



Figura 1: Imagem da série "Reflections", do fotógrafo Tom Hussey. (HUSSEY, 2014).

Se o seu reflexo no espelho mostrasse a criança que você foi, o que ela te diria? E se o reflexo no espelho fosse o seu eu anos mais velho? O que você gostaria de dizer a ele? Como você gostaria de estar? O que gostaria de ver refletido no seu passado e no seu futuro? O que o seu "eu" vê através do espelho? A "sua" criança se espantaria com o presente? E o seu presente se espantaria em saber como será na velhice?

Toda criança já ouviu a célebre pergunta: “O que você quer ser quando crescer?”. Porém, essa pergunta para de ser proferida quando chegamos a certa idade. Agora, a pergunta que proposta é a seguinte: “O que você quer ser quando se tornar velho?”. E o que você está fazendo para ser esse velho?

Por que a velhice nos assombra? Em que momento nos tornamos velhos? Quando é que a velhice nos chega? É possível de uma hora para outra se tornar idoso? Quando essa mudança é percebida?

Assim como a grande poetisa Cecília Meireles não se deu conta do próprio envelhecimento e questiona qual é a face que enxerga no espelho, o publicitário Tom Hussey nos faz pensar acerca de uma história de vida refletida na velhice. A palavra *reflections* pode ser traduzida para o português como reflexos e/ou reflexões. Nesse sentido, Tom Hussey conseguiu agregar no título de sua obra exatamente aquilo que ela provoca, reflexões através dos reflexos. “São justamente os reflexos [...] incongruentes com os corpos dos sujeitos refletidos, que colocam em cena reflexões sobre a maneira como lidamos com o envelhecimento, com os sinais da passagem do tempo, com a finitude”. (ROSA; VERAS; ASSUNÇÃO, 2015, p. 1).

Pensar o envelhecimento reflete pensar na passagem do tempo e, por consequência, na velhice como o fim da vida. (AIDAR, 2014). Nesse sentido, todas as construções durante a vida e a forma como envelhecemos, aliadas à própria história irão implicar na velhice, pois

a imagem de si, enquanto visão ou concepção que o indivíduo tem de si mesmo, resulta de um processo que envolve as experiências, as impressões e os sentimentos que o indivíduo vivenciou ao longo de sua existência. A maneira como cada um irá reagir ao envelhecimento não deixa de estar relacionada com as primeiras experiências de infância, que serviram de espelho estruturante com o qual foram constituídos os alicerces da subjetividade. (ROSA; VERAS; ASSUNÇÃO, 2015. p. 2).

5.1 VELHO É O OUTRO

O modo como se envelhece depende de diversos fatores. Sendo assim, existirão inúmeras formas de envelhecer e, conseqüentemente, de viver a velhice, sob influência da própria história de vida. Baseado nisso, compreende-se que o início da velhice é uma linha muito tênue para ser definida,

considerando os diferentes modos de viver associados a características individuais e o contexto onde a pessoa encontra-se inserida. (TEIXEIRA *et al*, 2015). Nesse sentido,

o modo como o sujeito experiencia o próprio envelhecimento é resultante de suas experiências anteriores, não havendo uma homogeneização da velhice. Por conseguinte, envelhecer é uma experiência individual que pode ser vivenciada de maneira positiva ou negativa. (TEIXEIRA *et al*, 2015, p. 506).

Aidar (2014) relata uma cena que presenciou com um grupo de professores, onde, a partir de determinado acontecimento, eles começaram uma conversa acerca do “ser velho”. Na cena relatada, os professores não sentiam ter a idade que tinham ou que lhes era atribuída. Da mesma forma, Simone Beauvoir (1990) relata, em seu livro “A velhice”, um comentário de uma aluna, dizendo que ela era uma velha. Diante disso, parece que o “ser velho” se expressa mais no olhar do outro para o “velho” do que no dele mesmo.

A imagem da velhice pode ser pensada como uma construção social e estará influenciada sob a ótica do olhar do outro. Beauvoir não se via ou sentia velha, mas a aluna se surpreendeu ao vê-la, enxergando nela uma velha. “Velho, então, seria sempre o Outro, no qual não nos reconhecemos, pelo fato de que não (...) percebemos [a velhice] chegando, a não ser pelas marcas visíveis no corpo, além principalmente por nossa própria trajetória”. (AIDAR, 2014, p. 20).

5.2 ENVELHECER E SE TORNAR VELHO EM NOSSA SOCIEDADE

A partir das reflexões acerca do envelhecimento e da velhice, pode-se perceber como a história de vida influencia na forma como se envelhecerá e quando se tornará velho. Dessa forma, quem se foi e os papéis que se ocuparam durante a vida refletirão nos papéis ocupados na velhice e no papel dos outros sob si próprio, visto que a personalidade e o caráter não sofrem grandes alterações durante a velhice. Portanto, a tendência é que se continue a ser, na velhice, quem se fora durante toda a nossa vida.

O envelhecer e se tornar velho é um grande problema quando vivemos em uma sociedade que valoriza a juventude e a beleza, primando por aquilo

que é novo. A infinidade de procedimentos estéticos mostra essa realidade, pois para cada marca do tempo, marcada no corpo, existe uma técnica para escondê-la ou preenchê-la.

Ser velho por si só já é vivenciar uma violência diária. Em um mundo cada vez mais capitalista, o qual visa a produtividade e lucros, fica o questionamento invisível “para que servem, os velhos”!? Nesse conflito entre as gerações, a velhice representa a finitude da vida.

A primeira faceta do preconceito que podemos observar é o fato de que quanto mais se vive biologicamente neste modelo societário, menor é o reconhecimento simbólico. Talvez, por isto, cada vez mais aumentem os investimentos naquilo que alguns sociólogos chamam de adultescência -, a eterna busca pela aparência jovem seja no corpo, seja nas roupas, seja no estilo de vida. Como se o velho só pudesse existir socialmente sob a roupagem de uma juvenilidade mercadológica. Triste cenário no qual todas as representações já se encontram dadas e estabelecidas, como se não fosse lícito ao velho ser diferente daquilo que a sociedade espera dele. (ROSA, 2014, p. 1).

Os termos que são usados para caracterizar a velhice refletem na imagem que a sociedade tem sobre ela. Busca-se usar termos que não remetem a velho, pois “velho” lembra coisas que se tentam esconder, visto a procura por uma “juventude eterna”. Brum (2012) faz reflexões acerca dessa fuga da velhice por meio da linguagem, para isso, trar-se-á a seguir uma frase da autora para ajudar no processo de reflexão acerca das diversas faces da violência presentes no envelhecer e ser velho. Será mesmo que estamos achando outros termos para amenizarmos a velhice!?: *“Não, eu não sou velho. Sou idoso. Não, eu não moro num asilo. Mas numa casa de repouso. Não, eu não estou na velhice, faço parte da melhor idade”*. (BRUM, 2012).²

Existe um processo de violência presente no envelhecer, ou na não-permissão social de envelhecer e de ser ou se tornar velho. Não se está afirmando, com isso, que, através desses disparos, é errado usar tais termos, apenas se está propondo o questionamento de porquê que os utilizar.

Correa (2009) registra uma dinâmica grupal onde os idosos, que viviam uma velhice ativa, procurassem palavras que expressassem a condição do idoso na sociedade atual e a maneira como estes se percebiam. Como

² Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/velho-velhice-envelhecimento-reflexoes-da-palavra-e-do-ser/>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

resultado, obteve-se muitas palavras de cunho negativo, apesar destes não vivenciarem aquele tipo de velhice que retratavam.

Diante dessas cenas, percebe-se que a velhice, por inúmeras vezes, é estigmatizada e indesejável. Tal fator decorre do medo das pessoas de envelhecerem e da imagem errônea sobre velhos, que estão ligados a enfermidades e fragilidades. (COUTO *et al*, 2009; ROSAS, 2015). Em consonância com isso, Moreira e Nogueira (2008) afirmam que a velhice e o envelhecer são indesejáveis e geradores de sofrimento, já a juventude é exaltada.

5.3 VIOLÊNCIA SIMBÓLICA: PRESENTE NAS ENTRELINHAS

Os processos de violência vivenciados por idosos são inúmeros e acontecem de diversas formas. Eles se expressam desde o não respeitar assentos preferenciais ou vagas reservadas para idosos até violências físicas, visto que os idosos estão mais vulneráveis. Porém, sabe-se que as violências contra idosos vão muito além da física.

Existe um tipo de violência que não é categorizada pelas redes internacionais como um tipo de violência contra a pessoa idosa. Apesar disso, ela acontece, em grandes números, porém, de maneira sutil e silenciosa, presentifica-se nas relações por meio de dominação de uma pessoa sobre a outra. Esse tipo é chamado de violência simbólica. (SERRA, 2010). Nesse sentido, se aqui considera-se os tipos de violência que idosos sofrem, pode-se considerar, juntamente com as demais, a violência simbólica, visto que ela está presente em diversas atitudes, sob um modo de dominação e imposição de modo “invisível e imperceptível”, causando constrangimento a quem sofre com ela.

Em 1969, o médico geriatra Robert Butler criou o termo “Ageísmo”. Para uma melhor compreensão desse termo, pode-se ir à origem da palavra: “age” é uma palavra em inglês que, traduzida, significa idade, já o “ismo” é um sufixo que designa conceitos de forma geral. (COUTO *et al*, 2009). Desta forma, pode-se entender que o termo é relacionado à idade e refere-se a comportamentos ou atitudes que levam a um tratamento diferenciado por conta da idade, suscetível a qualquer fase da vida. Assim, qualquer um que viva o

suficiente para chegar à velhice está mais suscetível a sofrer com o ageísmo, visto que é comum associar uma pessoa com mais de 60 anos de idade como incapaz, doente, depressiva e solitária, dentre tantas outras características depreciativas. (COUTO *et. al*, 2009).

Uma dessas violências é a constante busca pela beleza e juventude que vivenciamos, onde existem investimentos que buscam parar ou retardar o envelhecimento, que, por sua vez, faz parte do processo fisiológico natural de qualquer ser vivo. Esses investimentos nos tiram da liberdade de envelhecer e geram uma aceitação de um processo de violência, que é tido como normal.

É preciso dar conta desta incômoda realidade em que os próprios mitos do envelhecimento já conformam um tipo de violência (a simbólica), pois retratam uma cobrança de eterna juventude, além de preconceitos que impedem investimentos da sociedade para o bem-estar na velhice. (OLIVEIRA, 2013, p. 129).

Entre tantos métodos tecnológicos que se tem acesso atualmente, criou-se a falsa ilusão de que o envelhecimento deve ser evitado ao máximo, utilizando-se de diversos meios para retardá-lo. Dessa maneira, a velhice se torna estereotipada, ligada a aspectos negativos, de declínios e perdas. (COUTO *et al*, 2009).

Outras manifestações de violência comumente vista são combinadas ações de família e/ou cuidadores que tiram a autonomia de idosos somente pelo fato deles serem velhos, mesmo que estes ainda tenham condições de exercê-la. Tais atitudes vão de pequenos atos durante a realização das atividades de vida diária até grandes decisões que envolvem a vida do idoso e que ele não é consultado.

Diante desses fatores, pode-se considerar o ageísmo na velhice, e no processo do envelhecimento de modo geral, como um tipo de violência, mais precisamente como violência simbólica, que, por sua vez, pode vir a gerar outros tipos de violência.

Há uma música que diz que “a coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer”, e não há verdade maior que essa. Todos envelhecem, por isso negar a velhice é negar a própria existência.

Diante disso, é importante que a sociedade como um todo passe a aceitar a velhice como um fato e que se prepare para vivenciá-la, pois, o

aumento da perspectiva e da qualidade de vida já são acontecimentos experimentados e evidenciados, os quais têm perspectiva de aumento. Desse modo, os anos da velhice aumentarão e os “novos velhos” estarão em plena capacidade de continuar produzindo novas formas de viver, pois uma sociedade que está preparada para receber os velhos será uma sociedade capaz para receber a si mesma.

6 FA.BU.LA.ÇÃO [CARTOGRAFAR]

1. Ação de fabular, de substituir a verdadeira realidade por uma aventura imaginária; 2. Através de memórias e afetos que atravessam a pesquisadora; 3. Escrita reflexiva sobre planos intensivos da memória; 4. Disposição linear e lógica dos episódios de uma narrativa; 5. Ato ou efeito de contar histórias fantasiosas como verdade; 6. Falsificação assistemática da memória. 7. O passado tomado numa perspectiva poética; 8. Coloca o dentro exposto ao fora.

As histórias que serão contadas aqui não são sobre uma única pessoa, muito menos sobre uma doença ou sobre simplesmente o fato de ser velho. Elas contam da vida de milhares de pessoas que envelhecem e têm suas vidas atravessadas por diversos acontecimentos, vidas que se deparam com uma sociedade que ainda não está preparada para encara-la, pois ela é o próprio retrato do seu futuro. Essas linhas servem como provocação acerca dos processos de violência presentes no cotidiano de nossos velhos... e serve também, para que se consiga se pôr no lugar deles e saber que talvez, um dia, também se será velho.

*Às vezes, eu paro na beira do caminho
Por onde estou andando,
E começo a pensar na minha vida,
E quero contar a minha história
A todos que estão passando por ali,
Más ninguém quer ouvir,
Ninguém quer saber da história dos outros
Talvez, porque cada um já tem a sua, não
é?
Enquanto isso outras histórias vão
Acontecendo comigo, e com outras*

*Pessoas também,
Ai a solidão na bagagem
Faz a viagem mais longa e mais pesada,
E nada me ensina, a não ser contar tudo ao
vento,
Mas de repente eu vejo ao meu lado,
Pessoas com bagagens e histórias,
Mais pesadas que a minha,
Que seguem seus destinos*

- TOQUINHO

6.1 CENA N. 1: FACES DA VIOLÊNCIA PRESENTES NA DOENÇA

Quem é Joana? Quem foi Joana? Quem se tornou Joana?

Na pele, ela carrega as marcas da vida dura que teve, aquelas fissuras em seu rosto, em suas mãos revelam caminhos cheios de trabalho, luta e atravessamentos. Hoje, a história por traz daquelas marcas se perderam, se esvaíram na confusão que habita dentro dela. Em meio à confusão dos seus pensamentos, apenas sabia que não gostava daquilo. Se sentia perdida. Perdida, com medo e angustia. Não sabia mais quem era. Algumas lembranças se misturam gerando um caos em seus pensamentos.

A falta de memória e os recorrentes incidentes fez com que sua filha tirasse Joana de casa para morar com ela. Joana não queria aquilo, mas não teve escolha. Sua vida se transformou por completo de uma hora para outra. Ela que morava e fazia tudo sozinha desde que seu marido falecera agora vive uma rotina, uma rotina cheia de cuidados e dependência, ela até tenta se desvencilhar da dependência e fazer alguma coisa, mas a cabeça não ajuda...

Joana tem todo o cuidado necessário, sua filha não deixa faltar nada, porém ela anda tão estressada ultimamente, grita por qualquer coisa, se descontrola, por vezes, ela até chora. Parece exausta. Em seu rosto já se revelam os traços do tempo e do momento de angustia em que vive. Afinal, ela não é só filha, mas também é mãe, esposa, trabalhadora... São vários os papéis que ocupa.

A vida que Joana leva agora é monótona, ela não sabe para onde ir, não sabe o que fazer, no fundo, parece que se sente um estorvo ali naquela casa. As coisas acontecem de forma automática, dia após dia....

Sente vontade de caminhar, de sair fora daquelas grades, vai até o portão, mas está chaveado, após alguns minutos tenta novamente, mas está sempre chaveado, caminha em volta da casa, na esperança que em algum dia qualquer possa ser livre, como aqueles pássaros que voam livremente, os quais ela observa atônita. Não tendo mais o que fazer se deita e adormece...

Era mais um dia comum, mais um dia onde Joana não sabia quem era, onde estava ou o que sentia e precisava fazer. Ela estava em sua cama, levanta-se perdida, sentia dor abaixo de sua barriga, não sabia o que era, apenas sentia-se incomodada e precisava fazer algo. Ela caminha em meio

àquela casa que agora já é desconhecida, procurando uma solução para aquele aperto que estava sentindo, não encontra ninguém. Chega até a lavanderia, onde no chão se encontrava um balde, em um ato automático de seu corpo ela tira a calça de seu pijama e senta ali mesmo.

Alívio... a dor que estava sentindo era a dor de uma bexiga cheia após uma noite de sono. De repente ela se assusta em meio a risadas altas e gritos cheios de desprezo, quando olha para lado não estava mais sozinha, haviam três pessoas olhando para ela e dando risada.

Joana não entendeu o que estava acontecendo e do por que riam dela. Apenas sentia que não deveria estar ali. Seu olhar transparecia medo e vergonha. Uma lágrima escorreu por sua face, naquele rosto onde as rugas marcavam a dura jornada que fora sua vida, como símbolo da dor que sentirá naquele momento.

Nenhuma daquelas pessoas prestaram apoio, acolheram e cuidaram dela. Naquele momento de medo ela sentia-se o centro das atenções.

Após as risadas vieram os xingamentos e as críticas “Parece que eu tô cuidando de uma criança, minha mãe depois de velha se infantilizou, agora terei que limpar toda essa sujeira, custava ter usado o vaso sanitário? Eu já falei tantas e tantas vezes”.

Dia após dia ela ouvia coisas ruins sobre o seu comportamento. Ela que sempre cuidou de todos agora precisa ser cuidada, ela que sempre se dedicou sem reclamar, ouve coisas ruins sobre o seu modo de agir. Havia perdido a sua dignidade diante de sua família e se sentia humilhada, mesmo sem entender o que aquilo estava significando.

Das poucas memórias que lhe restaram ninguém parava para ouvir, pois estas eram carregadas de confusões, que aos olhos dos familiares não passavam de falácias e mentiras. As visitas que antes eram constantes foram diminuindo até chegar ao ponto de que a única que lhe via era sua filha, pois estava na sua casa.

Passava horas sentada no sofá em frente a um objeto que emitia sons e imagens, por horas se assustava e saía de perto. Vagueava entre a casa, procurando respostas, procurando entender o que acontecerá em sua vida. Joana foi se perdendo, perdendo sua personalidade, suas coisas, suas

memórias, seus afetos e amores. Ela voltou a ser uma criança para sua família, e diante disso, o que lhe restara era somente o fim.

A vida de Joana pode ser comparada com a analogia de uma corda. Ela é composta por vários fios, os quais não são facilmente rompidos, para que isso aconteça é necessário que se rompam um a um. Assim aconteceu com os fios que formaram a trajetória de Joana, eles aos poucos foram se rompendo, um a um, e agora, ah, agora ela está por um fio, como diz o ditado.

6.2 CENA N. 2: VELHICE... FAMILIA... CASA... FINITUDE... MORTE

Hoje um velho amigo, ou melhor, um amigo velho meu morreu. Um susto... de repente. Ele era meu amigo, sempre gostei de conversar com os idosos e ouvir suas histórias.... enquanto o encarava naquele caixão fiquei pensando o quão rica foi a sua história e tudo que conhecia dele, ele construiu muitas coisas durante sua vida e, aos poucos, foi perdendo, perdendo o encanto pela vida, perdendo a família, perdendo dinheiro e perdendo sua dignidade... de quantas violências a sua velhice foi atravessada... Lembrei que eu o conheci a mais ou menos dois anos por causa da sua casa, a qual frequentava de vez em quando, um lugar com características muito próprias que carregava vários significados. Desde que se aposentou, o que, aliás, aconteceu antes mesmo de eu nascer, e depois que sua esposa e as filhas lhe deixaram, ele passou a viver seus dias naquela casa, em solidão... Os quartos que antes eram ocupados pela família agora ele alugava para jovens universitários e militares que eram seus conhecidos, junto deles se agregavam as namoradas e namorados, foi assim que eu fui parar naquela casa... ele gostava disso, dizia que éramos sua família, uma família formada por pessoas diferentes, de vez em quando marcava um churrasco para reunir toda aquela família em volta da longa mesa de jantar, com cadeiras robustas de couro... Nosso último churrasco ficou no caminho, ele fazia questão que todos estivessem presentes e nós, nos nossos tantos afazeres não conseguimos nos reunir pela última vez.

Quando nos encontrávamos ele me contava sobre a época que foi professor universitário, sobre aquela casa que seu pai construía na época da

guerrilha com paredes duplas para não passar bala... Ele nasceu naquela casa, cresceu, fez faculdade, casou, teve suas filhas, envelheceu e continuou morando lá. Tinha muito orgulho de tudo aquilo. Contava orgulhoso que os móveis ainda eram os mesmos de quando o pai construiu e que foi a primeira morada da rua, a qual ele próprio mandou asfaltar. Volte e meia aparecia uma imobiliária fazendo proposta de compra e venda para construir prédios, porém para ele dinheiro nenhum pagava a história que estavam naquelas paredes. Ele não gostava de sair, gostava mesmo era de ficar lá, gastava seu tempo bebendo, olhando televisão, sentado na varanda, cumprimentando quem passava, na companhia de seu cachorro. Ele não recebia muito a visita de suas filhas e netos, por isso via em nós outra família, a qual ele acolhia com muito amor e carinho. Muitas pessoas se aproveitavam disso para extorqui-lo, usavam do vínculo que tinham com ele para usar do seu dinheiro em benefício próprio. Na última sexta-feira foi dia das crianças, ele mandou limpar o pátio e a casa, pois finalmente iria receber a esperada visita. Ele aproveitou o máximo, foi um final de semana diferente, um final de semana feliz, onde desfrutou da presença daqueles que sentia saudades. Ele me contou que as filhas tinham falado em vender a casa e comprar um apartamento próximo delas, em outra cidade, mas ele respondeu que daquela casa ele não ia sair, iria morrer ali mesmo... E assim foi... ao amanhecer do dia seguinte, o que por acaso era dia dos professores, o seu dia... ele levantou e foi sentar-se na varanda, como fazia todas as manhãs e ali mesmo ele morreu. Ao voltar do seu enterro chego em sua casa e agora vejo um lugar diferente, que tomou outro significado, a cadeira ainda está lá, o cachorro ainda está lá, porém, agora dele ali permanecem somente as suas lembranças e suas raízes....

Descansa em paz, meu querido amigo de cabelos brancos...

7 FAMÍLIA: A GÊNESE DO CUIDADO

Desde a infância, é a família quem se responsabiliza por cuidar, proteger e ajudar seus membros, tendo um papel primordial na história de vida de qualquer indivíduo. É ela quem atenderá as necessidades básicas do ser humano, não somente físicas, mas também afetivas e sociais o que influenciará diretamente na formação psíquica dos sujeitos. (ANDRADE, 2003). Ademais, a família é um espaço de proteção social, quando se caracteriza como lugar de apoio, solidariedade, de reprodução social e de cuidados a seus membros. (SOUZA *et al*, 2015).

Nesse contexto, observa-se que o modo como os membros se relacionam afeta diretamente na forma como a família se constitui, formando famílias que mantêm relações pautadas no acolhimento e na amorosidade e famílias que vivem em um ambiente hostil e instável, onde não encontram um equilíbrio e tendem a viver dentro de uma anormalidade, o que pode vir a gerar conflitos nas relações familiares, permutando no decorrer dos anos e gerações.

A família contemporânea traz em si a desintegração dos papéis em que a complementaridade também é afetada. Enquanto que em determinadas famílias há uma extrema rigidez, em outras a flexibilidade é excessiva trazendo o impedimento da reciprocidade e um desenvolvimento de relação saudável. (ANDRADE, 2003, p. 12).

A forma como a família se constitui e pauta as suas relações é um processo e, de certo modo, doutrina os seus descendentes a permanecerem da mesma forma, ou seja, caso seus membros não consigam de alguma maneira sair daquela forma de constituição familiar e de caráter pessoal, estes tendem a permanecer do mesmo modo, repetindo comportamentos vivenciados no decorrer dos anos.

A família é um tema que vem sendo amplamente discutido por profissionais da Saúde Mental, visto a importância da participação desta para o tratamento. Porém, não é só no tratamento que ela tem sua importância, pois, para estudiosos, a família também tem o papel de produzir loucura, visto os diferentes papéis assumidos pelos seus membros. (MARTINS; LORENZI, 2016). Nesse sentido, uma das linhas de discussão é sobre a circularidade patológica, pois

pode-se considerar que os conflitos entre os membros de uma família e aqueles que existem em cada indivíduo relacionam-se num processo de circularidade, ou seja, o conflito intrapessoal afeta o conflito interpessoal e, assim sucessivamente. A ligação e a patologia é extremamente circular, o que impede a possibilidade de qualquer membro se tornar imune ao distúrbio emocional. (ANDRADE, 2003, p. 22).

O conceito de circularidade patológica usado para explicar transtornos mentais pode ser tomado para discutir a violência contra idosos na família, pois as relações entre os seus membros acontecem de forma histórica. Sendo assim, dentre as possíveis motivações da violência contra idosos, uma delas é a forma como essa circularidade entre seus membros acontece. (ANDRADE, 2003). A partir disso, é importante analisar se as relações construídas ao longo do tempo produziram agredidos e agressores, uma vez que ambos familiares se afetam circularmente, ou seja, uma dinâmica familiar hostil tende a se perpetuar na forma de cuidado. (SILVA; DIAS, 2016). Da mesma forma, uma dinâmica familiar saudável tende a manter relações de cuidado em ambiente mais acolhedor.

Desse modo, sabendo que a dinâmica familiar, saudável ou disfuncional, se constitui desde a infância e que seus membros tendem a perpetua-la em suas relações futuras, é importante considerar que a forma que a família assume influenciará no cuidado com o idoso dependente. Ou seja, as relações construídas e a forma organizacional da família terão influência direta na forma do cuidado e nas relações durante a velhice, sejam elas positivas ou negativas, pois, como relata Dunker (2016),

a inversão entre os que um dia foram cuidados e que um dia serão os cuidadores torna-se o objeto crucial do que precisa ser excluído da realidade para que ela possa ser mais e mais consistente. O ajuste de contas entre gerações não deixa de ser potencialmente agressivo, iluminando, assim como o ódio à velhice representa a atitude complementar da idealização da juventude: “- *Por que os velhos estão se tornando tão odiosos? – argumentou Arévalo. – Porque estão satisfeitos demais e não cedem seu lugar*”. (DUNKER, 2016, p. 99. Grifo do autor).

Sendo a família o cerne do cuidado e referência, normalmente é essa que assume o cuidado do idoso dependente. Além disso, as pesquisas têm apontado que as mulheres são as que mais assumem essas

responsabilidades. (CESÁRIO, 2017). Sem deixarem de cumprir outros papéis ocupacionais, estes que também demandam tempo e execução de deveres.

Vizzachi *et al* (2015) discutem como o cuidado de um idoso doente repercute sobre a dinâmica familiar saudável, trazendo que os familiares sentem que o cuidado é uma forma de retribuição para o idoso, tendo em vista que receberam dos pais o mesmo durante a vida, refletindo a educação, paciência e amor depositados, como consequência disso, ocorre a troca de papéis do cuidado, no qual os filhos assumem o papel de cuidador que antes era dos pais.

A insuficiência familiar é considerada como uma das síndromes geriátricas, caracterizando-se como um processo de interação psicossocial complexo, a qual tem baixo apoio social e vínculo familiar prejudicado. Assim, a ausência da família pode ser capaz de desencadear ou perpetuar a perda de autonomia e independência do idoso, gerando fatores estressantes e adoecedores, podendo vir a culminar em uma institucionalização. (MORAES; MARINO; SANTOS, 2009; SOUZA *et al*, 2015). Por outro viés, esses mesmos fatores nos dão subsídio para pensar a violência intrafamiliar contra o idoso, pois, da mesma forma que são construídas boas relações, baseadas na amorosidade, também são construídas relações familiares hostis, ou seja, as famílias disfuncionais.

Os conflitos e as violências geradas contra idosos são co-dependentes ou influenciados pela história de vida como também os vínculos formados por esses nas relações interpessoais. Para Biazuz, a condição de fragilidade “torna o idoso dependente de cuidados de outrem, podendo expô-lo a situações de risco de violência intrafamiliar, quando seus cuidadores forem familiares convivendo em contexto de relacionamentos disfuncionais”. (2016, p. 59).

Segundo Wanderbroocke e Moré (2013), pesquisas nacionais e internacionais vêm apontando a família como o principal contexto de ocorrência das violências contra idosos. A violência dentro da família traz consigo um modo de relacionamento como também a manifestação de vários tipos de violência, sendo ela, “em geral, uma forma de comunicação entre as pessoas”. (MINAYO, 2006 p. 82). Em uma rotina maior de dependência e cuidados, essa violência pode acontecer diariamente, de modo natural, não causando repulsa

visto que, por não serem violências físicas e sim simbólicas e psicológicas, não são visíveis para os que estão em torno.

Minayo (2006) apresenta alguns fatores que podem influenciar no processo de violência, são eles: (i) os autores dos abusos geralmente vivem na mesma casa, são filhos ou parentes dependentes financeiramente dos idosos, (ii) o idoso necessita da família para sua sobrevivência, (iii) uma das partes é dependente de álcool ou outras drogas, (iv) idoso ou família manteve(ram) laços afetivos fracos, e/ou (v) o idoso foi muito agressivo durante toda a vida e agora é dependente, bem como (vi) a presença de histórico de violência intrafamiliar.

Dessa forma, para se compreender o processo de violência presente no cotidiano, precisa-se antes entender como se dá o processo de cuidado e como é a dinâmica familiar, pois a violência contra idoso toma uma forma muito particular dentro de cada família, sendo ela influenciada por condições estruturais, financeiras, emocionais, história familiar e relações construídas ao longo da vida, além do momento atual que a família se encontra, visto que é nessas entrelinhas que a violência acontece.

O cuidado do idoso dependente exige da família um movimento e esforço maior, sendo que ficar no seio familiar poderia remeter para alguns sujeitos e contextos o conforto e a dignidade, mas, por outro lado, a família, na maioria das vezes, não tem nenhum tipo de preparo técnico diante de uma doença ou conhecimento quanto à complexidade que o quadro clínico exige, sendo que esse fator pode ser um gerador maior de estresse, podendo vir a culminar em situações de violência. (VIZZACHI *et al*, 2015). Desse modo, entender o processo de um adoecimento progressivo, com perdas importantes, e suas fases pode ser difícil, pois, os familiares sentem-se angustiados e impotentes dos sinais e sintomas que a pessoa passa a apresentar, uma vez que o curso da doença provoca uma inversão de papéis entre quem cuida e é cuidado, e, diante disso, o familiar pode ter dificuldade em reconhecer as mudanças que ocorrem.

Pode-se observar, assim, que a própria doença e sua evolução já é um gerador de violência. Uma violência subjetiva, que chega de forma brusca, sem avisar, devastando coisas que estavam consolidadas. Um tipo de violência que não é praticada por mãos humanas, onde ninguém tem culpa. Uma violência que se dá pelo sofrimento e perda em vida que a doença causa. Nesse sentido,

não entender o processo da doença, como, por exemplo, o Alzheimer, que provoca uma perda das capacidades cognitivas ou, por exemplo, o Parkinson, que causa declínio motor, remete ao cuidador familiar que os sintomas apresentados são uma forma do idoso chamar a atenção e/ou “fazer birra”. Acabando-se, assim, por culpabilizar e infantilizar o cuidado.

Eu falo: pai, ela está doente, o senhor sabe que ela não é assim, nunca se comportou dessa forma, ela está doente, por isso que ela esquece, deixa de fazer as coisas, tem que ter paciência”. Aí ele fala: “ah, filha, mas essa cruz está pesada demais para mim. (...) Às vezes eu também acho que está pesado. Mas eu estou tão acostumada, a gente tem que acostumar, não tem outro jeito (...) Acho que ele (pai) não entende o que é realmente a doença de Alzheimer, acho que esse é o grande problema. (VIZZACHI *et al*, 2015, p. 935).

O não reconhecimento ocasionado pela perda das capacidades cognitivas, por exemplo, faz com que ocorra um processo de luto pela vida do ente querido, mesmo que esse ainda esteja vivo. É recorrente perder a relação com o idoso, não o reconhecendo mais como um pai ou uma mãe, mas simplesmente como o doente de Alzheimer, por exemplo.

Cuidar de um idoso com doença crônica que exige uma rotina de cuidados é um ato complexo, e vai muito além do estabelecimento de protocolos e condutas técnicas, está atrelado a sentimentos contraditórios do familiar cuidador. (Oliveira *et al*, 2018). Para Kreutz e Franco, esses sentimentos “envolvem ampla e intensa dedicação física, emocional e financeira, podendo culminar em desgastes e conflitos entre cuidador e cuidado”. (2017, p. 125).

O cuidado se toma pela obrigação e a rotina estressante pode ocasionar processos de violência contra o idoso, como negligência e violência física ou psicológica.

É comum o cuidador sentir ansiedade, raiva (por achar que o idoso está agindo de uma maneira difícil, de propósito), desesperança em relação à possibilidade de tratamento e melhora do quadro, e recusa em acreditar no resultado de exames que demonstram uma alteração cognitiva. A negação da situação real do idoso pode afetar o apoio oferecido e gerar diversos conflitos no ambiente familiar, prejudicando a qualidade de vida do idoso, do cuidador e dos demais familiares. (BIANCO, 2003, p. 151).

Dessa forma, não entender o processo da doença pode ser um facilitador de situações de violência, visto que esse fator pode gerar conflitos entre os cuidadores e familiares com o doente, e este sendo mais vulnerável tende a não compreender a dimensão hostil que está vivendo.

7.1 ESTRESSE DO CUIDADOR: GERADOR DE CONFLITOS

Sabe-se que a rotina e dinâmica familiar se modificam gradativamente quando algum dos familiares necessita de um cuidado constante. A jornada que os cuidadores enfrentam é grande, devido a diversos fatores como a complexidade do cuidado, o modo repetitivo e a paciência que exige. Dessa forma, a família necessita realizar ajustes em sua dinâmica emocional, relacional, de papéis e funções, reorganizando-se e identificando ou escolhendo um cuidador entre seus membros. (KREUZ; FRANCO, 2017).

Neumann e Dias (2013) constataram que, ao assumir o papel de cuidador, o familiar altera o seu estilo de vida, consistindo, entre outras coisas, numa diminuição das atividades de lazer ou mesmo numa ruptura em seu convívio social, deixando de fazer aquilo que lhe proporciona prazer em detrimento do cuidado do outro. Assim, o manejo torna-se mais difícil para o cuidador, causando ônus e, por consequência, um estresse maior. Ademais, a falta de conhecimento sobre a doença e o como cuidar são agravantes em situações de estresse, visto que, além da adaptação a uma nova rotina, o cuidador terá que aprender novos procedimentos que exigem certo esforço e paciência.

Segundo Cesário *et al* (2017), esse contexto favorece a fragilização do cuidador, que passa a participar cada vez menos de atividades sociais e pessoais, restringindo o seu cotidiano somente com afazeres ligados ao cuidado, ou seja, acabam se privando de novas possibilidades por conta da rotina de cuidados. Dessa forma, os cuidadores estão mais susceptíveis ao adoecimento e ao comprometimento da qualidade de vida, vindo a sofrer com o chamado “estresse do cuidador”, um agravo que facilita os casos de violência. (ZAMBONI *et al*, 2011).

Neumann e Dias registram falas de cuidadores familiares sobre o que mudou em suas vidas após a doença. O trecho a seguir mostra quais são os sentimentos de um filho em relação a perda da memória de mãe

“É muito triste, eu acho, né? Você está convivendo com uma pessoa, é filho daquela pessoa, está convivendo com ela e chegar ao ponto dela não conhecer você e perguntar: Quem é você? Aí você vai responder o quê? Sou seu filho? Ela pode se lembrar no momento, mas depois ela esquece. Aí fica aquela coisa triste, uma angústia de ver que sua mãe esqueceu você”. (VIZZACHI *et al*, 2015, p. 12).

Zamboni *et al* (2011) apresentam em sua pesquisa um trecho da fala de uma idosa falando sobre a sua filha cuidadora: “*De vez em quando, ela ergue a voz pra mim, mas é o jeito dela [filha cuidadora]. Ela trabalha muito e tem problema dos nervos*”. (p. 637).

Uma maior dependência do idoso aumenta o risco de este sofrer com algum tipo de violência, mas, além disso, levanta-se como hipótese que o estresse do cuidador é um fator predisponente para a violência, visto que o cuidador tem uma sobrecarga de trabalho aliados a um misto de sentimentos e emoções que geram estresse e adoecimento, começando com gritos e xingamentos e podendo vir a acarretar em violências físicas e maus-tratos. (VIZZACHI, 2015; OLIVEIRA, 2018). Nesse sentido, cabe ressaltar que essa é apenas uma probabilidade, não significando que todo cuidador praticará violências.

Por outro lado, a história de vida familiar e os vínculos formados podem ser um fator para a violência contra o cuidador no ato de cuidar. Isso pode acontecer quando alguém que foi um agressor durante a vida toda necessita de cuidados e o agredido ser o único disponível para cuidar. A cena n. 3 conta sobre uma idosa que necessitou cuidar do marido por muitos anos, mesmo após ter sido agredida por ele durante todo o casamento, fisicamente e psicologicamente. Ou seja, a violência que sofrera durante a vida se perpetuou na necessidade do cuidado.

7.2 CENA N. 3: VIOLÊNCIA PERPETUADA NA FORMA DE CUIDADO

O marido de dona Maria sempre foi violento com ela, desde que casaram ela vivia em uma prisão dentro de sua própria casa. Incontáveis foram

as vezes que ela ouviu gritos e até mesmo apanhou dele sem ter feito nada. Ele saía de casa e a deixava sozinha com os filhos, voltava furioso e ela não podia falar nada, nunca teve voz. Sua mãe adoeceu e necessitava de cuidados constantes, por isso foi morar com ela, por isso agora os motivos das violências do marido era porque ela não tinha mais tempo para sua família. Maria chorava constantemente por não ver nenhuma saída para sua vida. Sofria porque era difícil cuidar e sofria porque apanhava por cuidar. Após um tempo sua mãe morreu e ela teve um tempo de “calmaria” em sua vida. Porém, meses mais tarde o marido sofreu um AVC e ficou totalmente dependente dos cuidados de Maria, ela não apanhava mais, mas tinha que prestar os cuidados para aquele que abusou dela por tantos anos. Os seus filhos se negavam a ajudar por tudo aquilo que o pai fez durante a vida, então Maria teve que cuidar sozinha do marido, e ele mesmo não conseguindo se mover ele continuava a violentando, mesmo assim, Dona Maria fazia o seu melhor.

Outro fator que deve ser analisado como gerador de estresse e desgaste é que muitos dos cuidadores já são idosos e têm suas próprias necessidades e limitações ligadas à velhice. Nesses casos, os cuidadores idosos podem estar com a sua saúde fragilizada, mas acabam negligenciando o cuidado consigo mesmo por considerar que o cuidado com o outro é mais importante, então ter que cuidar de outro exige muito mais, física e emocionalmente. Dessa forma, os profissionais que atendem os idosos também devem estar qualificados para atenderem demandas do cuidador, estando atentos aos sinais de risco, buscando promover o bem-estar tanto do paciente em si como do cuidador, dando-lhe possibilidades de escape do estresse que vive, trazendo maior qualidade de vida, tendo como consequência uma melhora do cuidado com o idoso dependente.

Nesse sentido, é de extrema importância que os cuidadores sejam incentivados a participarem de grupos de apoio e de lugares de escuta, além de serem encorajados a cuidar de sua própria saúde, para que, dessa forma, não se sobrecarreguem e adoçam.

7.3 A POTÊNCIA DOS VÍNCULOS: ABERTURA DE NOVAS POSSIBILIDADES

Ser cuidador pode ser considerado uma qualificação do vínculo, o qual influenciará na forma do cuidado. Nesse sentido, a maneira de exercer o cuidado humanizado implica criar laços com aquele que está sendo cuidado, disponibilizando-se a ouvir, perceber necessidades e construir, em conjunto, uma maneira mais adequada de cuidar na interação entre quem cuida e quem recebe cuidados. É uma tarefa complexa que exige muita disponibilidade e rede de suporte.

A criação de vínculos acontece em um campo de complexidades e subjetividades, sendo consequentes ou dependentes de diversas situações que envolvem o ser humano e as conexões que o constituem ao longo de sua vida. Para Castro (2005), o vínculo é construído através de experiências de relacionamentos interpessoais, e nele ocorre um processo de identificação entre os pares. Ainda, segundo ela:

O contato entre dois seres humanos é uma experiência potente que definirá o mundo imediato no qual este contato se estabelece. É assim que cada um de nós se defronta com um outro, o vínculo com alguém é imprescindível para o acontecer humano. O outro interage conosco, responde ou não às nossas ações e, por sua vez, provoca respostas em nós. Nossa humanidade básica depende desse sentimento de ligação, desta experiência vincular. Um vínculo se estabelece através de um sistema de poderosas conexões – superfícies corporais, linguagem, olhares, sentimentos, fazeres, constância, intensidades, intimidade emocional, são algumas formas de sua manifestação. (CASTRO, 2005, p. 17).

Os vínculos formados entre os familiares durante a vida são grandes influenciadores na forma como a relação acontecerá na velhice, principalmente em um momento delicado como, por exemplo, o de uma doença. Assim, as boas relações com vínculos fortes tendem a permanecer, porém vínculos fragilizados podem ser motivadores para maiores conflitos entre o cuidador e idoso. Da mesma forma, é possível que relações cheias de conflitos possam gerar uma reestruturação e aproximar os filhos dos pais.

A vida é permeada de conexões com outros e essas conexões são carregadas de sentimentos positivos ou negativos em relação ao outro. Os acontecimentos da vida podem causar inúmeras rupturas nas relações

interpessoais, impedindo a criação de vínculos. Desse modo, as (re) construções de vínculos, a partir da necessidade de cuidado do outro, são novas possibilidades de encontros e identificações entre os pares. Com a construção de vínculos, alteram-se as relações fragilizadas e constroem-se novos processos subjetivos. Diante disso, alterando o processo de cuidado com o outro,

há um fenômeno que afeta o ser humano, de maneira peculiar, aqui ocorre um padecimento que nem mesmo pode ser sofrido. O indivíduo encontra em sua história rupturas que o impedem de se constituir. São rupturas que acontecem em suas necessidades mais fundamentais, tais como a necessidade do outro, de comunicação, do olhar do outro, do encontro de um lugar no mundo, da realização de uma contribuição para o mundo. Essas são necessidades humanas e, por vezes, o indivíduo não pode encontrar a possibilidade de constituir qualquer uma delas, o que provoca uma fenda, uma fratura no sentido de si. O que para um outro ser humano é experiência de ser, para essas pessoas é verdadeiro buraco negro sem sentido. Isto origina um padecimento que pode tanto acontecer como um acontecimento psíquico ou corporal. **Aqui o adoecer é um sinal da esperança da possibilidade de um encontro.** (SAFRA, 2003, p. 56 - 57 *apud* LUBOS, 2003. Grifo do autor).

7.3.1 Cena n. 4: (Re) construindo vínculos

Soeli é a única filha de seu Silvio, ela cuida do pai que tem 81 anos a dois anos, quando este foi diagnosticado com Alzheimer. Ela relata que no início foi muito difícil ser a cuidadora, pois o pai mostrava-se muito agressivo, ela chegou a dormir com a porta do quarto trancado, por medo que ele a matasse, com isso desenvolveu depressão, e a quantidade de remédios que toma é quase a mesma do pai, visto o estresse e a sobrecarga que sofre como cuidadora.

- A gente tinha uma relação muito afastada, mesmo na relação de toque né. Então isso foi uma barreira que se quebrou, foi uma coisa muito boa que aconteceu, no meio de toda essa crueldade da doença, né...Hoje a gente consegue se beijar, se abraçar, brincar.

O pai passa o dia em um asilo, enquanto ela trabalha, porém, Soeli não pensa em interna-lo

- Nesse momento a prioridade é ficar com ele por que eu sei que uma hora essa fase vai acabar né, e eu vou perder esse contato que eu tenho, e eu

não quero perder isso por que eu nunca tive isso (choro) uma hora ele não vai mais me reconhecer aí vai fazer menos diferença para ele não vir para cá e para mim vai ser muito dolorido. To tentando aproveitar o que tem de bom o máximo possível.

No asilo, seu Silvio passa o dia todo sentado em um sofá, esperando a filha busca-lo, não mantendo contato com mais ninguém. A tardinha, quando Soeli chega ele logo se levanta para abraça-la e beija-la, num gesto tenro de saudades e afeto.

Programa Profissão Repórter, exibido em 15/09/2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0UjGi_3Q25k>. Acesso em: 28 out. 2018.

Conseguimos enxergar nessa história o relato emocionante de uma filha que conseguiu uma nova produção vincular em sua vida, no relacionamento com o pai, durante o percurso da doença. Ela relata que, durante toda sua vida, teve uma relação muito difícil com o pai, porém, com o passar do tempo, pode (re) construir o vínculo entre os dois, possibilitando um novo encontro, produzindo um novo significado para o relacionamento entre pai e filha, além da relação entre cuidador e doente. *“A gente tinha uma relação muita afastada, ... isso foi uma barreira que se quebrou, foi uma coisa muito boa que aconteceu, no meio de toda essa crueldade da doença”.*

Diferente de Soeli, Fernando Aguzzoli relata em seu livro o fortalecimento da relação que teve com sua avó após a doença de Alzheimer. A partir de suas memórias, mostra como o vínculo com ela se fortaleceu após a doença.

Em 2011, decidi abrir mão da empresa que estava construindo e trancar a faculdade; era hora de retribuir tudo aquilo que minha avó havia feito por mim no passado, quando deixou tudo para acompanhar meu crescimento e criação. Nesse período refleti sobre minha escolha e sobre a melhor maneira de conviver com ela. Encontrei o humor como resposta e dessa forma assumi a gargalhada como filosofia. Eu não ia conseguir cura-la, mas a gente ia rir a beça! (AGUZZOLI, 2015, p. 9).

Na história que abre a discussão desta seção, percebemos a vida de um idoso que teve os laços com a sua família rompidos. O vínculo que mantinha com as filhas era fragilizado, e, diante disso, ele construiu com pessoas estranhas, nas quais ele via uma família, o que também tinha como referência

para o cuidado. A doença e a necessidade do cuidado trazem inúmeras possibilidades de produções de subjetividades para os familiares, sendo que essas novas formas de produções e relações dependerão de fatores que influenciarão o âmbito familiar. Aqui, o que se pode afirmar é que a forma como esse vínculo se estabelecerá definirá grande parte da forma como o cuidado irá acontecer. Dessa forma, conseguimos enxergar que as relações familiares e os vínculos formados no passado entre o idoso e seus pares influenciarão diretamente sobre a forma que ele será cuidado na velhice, caso necessite.

Para Safra, "cada nova experiência muda a posição da pessoa no mundo, na relação com os outros. Ou seja, a cada gesto há um reposicionamento do horizonte existencial da pessoa". (SAFRA, 2005, p. 23 *apud* OLIVEIRA, 2006). Então, de acordo com o autor, essas experiências vinculares experimentadas pelos sujeitos, bem como todos os atravessamentos vivenciados no processo de cuidado, abrem-se como espaço para as reversões das situações de violência familiar, constituindo uma nova forma de ser e estar no mundo, através das produções de relações vivenciadas pelo processo de vínculo na doença. Dessa forma, a experiência vincular permite a oportunidade de amadurecimento emocional dos indivíduos. (OLIVEIRA, 2006).

7.4 INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA: ATÉ ONDE VAI?

Ser idoso não é razão suficiente para dizer que este não será capaz de realizar suas atividades de vida diária sozinho ou que não terá capacidades cognitivas para fazer escolhas. A velhice em si não traz grandes mudanças na vida de um idoso, mas as comorbidades (doenças crônico-degenerativas, por exemplo) associadas a ela sim, por isso é necessário avaliar a capacidade deste para a sua independência e autonomia.

Keutz e Franco (2017) constatam um fato muito interessante: Uma pessoa idosa e doente reúne as características totais para a perda completa da autonomia. Já dizia o filósofo Catão, em 44 a.C.: "De que negócios excluiu a velhice o manejo? Dos que exigiam juventude e força. Não existe, acaso, funções que correspondem aos velhos, as quais, ainda que débeis de corpo, podem administrá-las com o espírito?". Através desse fragmento de seu

diálogo, percebe-se que a conduta de querer roubar a autonomia dos velhos não é recente. (KURY, 1998).

Manter um idoso com dependência parcial, como é o caso de uma demência, realizando as atividades de vida diária demanda tempo, pois é necessário investimento. Para que este entenda o passo a passo da ação e o tempo que ele leva para executar, exige do cuidador paciência. O cuidado com idoso dependente exige um trabalho repetitivo e desgastante, muitas vezes, para que o cuidador consiga dar conta de todas as suas tarefas este passa a fazer tudo pelo idoso.

Percebe-se que a rotina compõe o dia a dia exclusivamente, o cotidiano pode ficar restrito somente a ela, culminando em estresse, desgaste físico e emocional, é mais prático para o cuidador fazer as coisas, mas, por outro lado, o não deixar fazer se torna um tipo de violência na vida do idoso, visto que esses eram independentes, desempenhavam suas ocupações sem intercorrências, e, em um curto espaço de tempo, perdem o “direito de fazer”, apenas porque estão fazendo de forma mais lenta. Esse é o primeiro passo para a perda da autonomia.

Zamboni *et al* afirmam que “o cuidador pode equivocadamente deduzir, no decorrer dos cuidados prestados, que o idoso não tem capacidade de tomar suas próprias decisões, deixando de atentar para a vontade e desejos legítimos deste”. (2001, p. 638).

Muitos são os profissionais e mesmo os familiares que passam a infantilizar o idoso, tratando-o como uma criança, não só na linguagem, mas como aquele que não compreende exatamente o que falam com/sobre ele, sobre sua doença; sobre como devem proceder acerca das situações (sem levar em consideração o que o idoso deseja, de fato); assim, todos parecem saber sobre o que é melhor para ele, mas não o incluem na tomada de decisões (Magalhães, 2015). [...] Portanto, trata-se de uma mudança de atitude diante das possibilidades, desejos, necessidades e vontades que o velho possui, como interlocutor presente, para a tomada de decisões conjuntas e discutidas, que resultem em condutas genuínas que, ao serem executadas, não anulem o velho doente ou o releguem a simples “recebedor” de prescrições. (KREUZ; FRANCO, 2017, p.126).

A perda de independência e autonomia³ para um idoso que ainda tenha capacidade é um processo de violência, visto que este é privado dentro do seu cotidiano, perdendo o direito de gerir sua vida e fazer suas próprias escolhas. (WANDERBROOKE; MORÉ, 2012).

A autonomia é um princípio da bioética, o qual significa a capacidade de se autogovernar, ela pode ser entendida como uma forma de liberdade pessoal baseada no respeito das pessoas, onde estes têm o direito de determinar o seu curso de vida e de realizar escolhas e agir intencionalmente.

A autonomia garante ao idoso a possibilidade de se autogovernar, a liberdade individual, a privacidade e a livre- escolha (Neri, 2001) e é uma condição fundamental para garantir o exercício de funções e a reciprocidade nas relações com os integrantes da rede social. Portanto, faz sentido que o ser privado de exercer a autonomia tenha sido considerado como uma violência contra os idosos. (WANDERBROOKE, 2012, p. 439).

Estudos apontam que idosos dependentes do cuidado de outrem, principalmente devido a problemas de saúde, apresentam maior risco de sofrer violência por parte dos cuidadores, visto que idosos dependentes estão mais vulneráveis. (DUQUE *et al*, 2012).

(...) no que diz respeito à capacidade funcional, à medida que aumenta o grau de dependência, maior é a chance de o idoso ser vítima de violência. Os idosos que necessitam de ajuda para sobreviver, principalmente devido a problemas de saúde, apresentam maior risco de sofrer algum tipo de abuso ou mau trato, quando não há entendimento entre o idoso e a família. (...) o avançar da idade aumentam as situações de vulnerabilidade, o que gera maior necessidade de cuidados, criando uma situação de dependência. Isto favorece a ocorrência de abusos entre os idosos mais dependentes. (DUQUE *et al*, 2012, p. 2206).

Nesse sentido, é extremamente necessário incluir os velhos nos processos de decisão sobre a sua própria vida, permitindo que eles coloquem seus pontos de vista e possam discutir com suas famílias tudo aquilo que envolva suas vidas e dos demais, visto que esse é um pilar fundamental para a construção de uma relação de confiança entre cuidadores-cuidado. (KREUZ; FRANCO, 2017).

³ A perda de independência é não deixar que o idoso faça, apesar de conseguir fazer e a perda da autonomia é não deixar que o idoso faça escolhas mesmo tendo capacidades mentais e cognitivas para isso. (KREUS; FRANCO, 2017).

Além disso, é saudável que o idoso continue realizando suas atividades de vida diária de maneira independente, mesmo não fazendo com excelência e destreza, ele deve se experimentar e continuar fazendo. Os sentimentos de inutilidade aumentam quando esses são impedidos de fazer aquilo que sempre faziam, mesmo que esse impedimento seja para a proteção. Por isso, dentro os limites seguros os idosos devem continuar exercendo seus papéis ocupacionais.

Para Kreuz e Franco (2017, p. 129), “tal compreensão teórica transforma a práxis diária e pode articular a criação de novos espaços específicos de convivência, tratamento, interlocução, protagonismo do velho”.

8 CASA: LUGAR DE HABITAR, VIVER OU SOBREVIVER?

Saraceno (1999), pontua que existe uma grande diferença entre o habitar e o estar. Segundo o autor, habitar está na via de propriedade do espaço o qual se vive, material ou não. Já o estar tem a ver com não ter propriedade ou que ela seja empobrecida. Com base nisso, pode-se concluir que, estar e habitar, estão ligados ao direito de autonomia dos indivíduos.

Na medida em que a velhice chega, alguns idosos necessitam mudar a configuração de suas casas ou mudar de casa e essas mudanças podem vir a gerar diversas consequências na vida do idoso como, por exemplo, depressão, não adaptação em um novo lugar, ou podem também gerar uma mudança positiva para que se mantenham as capacidades físicas e cognitivas. Esse desfecho se determina a partir de combinadas ações entre o idoso e a família.

Ainda, segundo Saraceno (1999), as casas nos dão a oportunidade de exercemos o poder e prazer do habitar, porém, na mesma casa podemos experimentar “uma perda de poder contratual, material e simbólico, podemos experimentar um aprisionamento no habitar ou mesmo uma expulsão no habitar”. (SARACENO, 1999, p. 114). É nesse sentido que se evidencia a violência contra idosos dentro de suas casas ou para o lugar que passam a morar. A violência acontece quando se nega o direito de habitar e afirma-se somente o de estar, remetendo a ideia de manicômio, como em um cárcere. (SARACENO, 1999).

8.1 AGING IN PLACE: ENVELHECER NO SEU PRÓPRIO LUGAR

Em 2002, na Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, da ONU, foi criado o Plano de Ação Internacional para o envelhecimento, o qual traz inúmeros objetivos voltados para a questão do envelhecimento. Entre eles, está que é importante promover o envelhecimento na comunidade em que o idoso vive. Além disso, também é importante que, sempre que seja possível, os idosos tenham a possibilidade de escolher devidamente o lugar onde queiram morar.

Na literatura internacional, tem-se discutido sobre o tema, usando o termo *aging-in-place*, que, em uma tradução literal, define-se como envelhecer no seu próprio lugar. São discutidos, dentro desse conceito, a importância de permanecer no mesmo lugar à medida que se envelhece, visando autonomia, segurança e conforto, e de que maneira o contexto auxilia na permanência do idoso em seu local, considerando questões como a sociedade e serviços oferecidos. (ALVES, 2013; PORTO, REZENDE, 2016).

Outros autores definem o *aging in place* como a conciliação entre o idoso e o lugar que vive ao longo do tempo, ou, ainda, o termo também significa não constranger o idoso a mudar-se para outro local devido à necessidade maior de cuidados, mas, sim, defende a ideia de fazer alterações na casa para maior conforto do idoso como também a prestação de serviços de saúde em casa. (ALVES, 2013). Nesse sentido, evidencia-se a importância da casa à medida que as pessoas envelhecem, pois está se torna um lugar de grande importância, mas, também, a casa remete segurança, com a criação de laços afetivos que vinculam o lugar as pessoas que nele vivem.

À medida que as pessoas envelhecem, as suas casas e o meio que as rodeia se tornam progressivamente mais importantes, dando lugar a fortes laços afectivos que se traduzem na vinculação ao lugar. É, assim, fundamental – quer do ponto de vista dos idosos, quer das suas famílias – promover o envelhecimento no seu próprio lugar, prevenindo a dependência e a institucionalização em Lares da Terceira Idade. (ALVES, 2013, p. 17).

Como podemos observar na cena n. 2, a casa para aquele idoso era o seu bem mais precioso, a qual era carregada de diversos significados. A

história que a casa carregava dizia muito de quem ele foi por toda a vida. Deixar aquela casa para ele era o mesmo que morrer.

“Ele me contou que as filhas tinham falado em vender a casa e comprar um apartamento próximo delas, em outra cidade, mas ele respondeu que daquela casa ele não ia sair, iria morrer ali mesmo”

Levantando uma hipótese, imagina-se o quão violento e adoecedor seria se as filhas tivessem vendido a casa e levado ele para morar em outra cidade. Ele nasceu e envelheceu naquela casa, para ele não fazia sentido sair daquele lugar, os laços afetivos que o vinculavam aquele lugar eram maiores do que os próprios laços com as filhas, ou o interesse financeiro pelo espaço, visto que recebeu ofertas para vender a casa.

Desse modo, vê-se que é importante que os idosos sejam mantidos em suas casas se assim eles desejarem, com o objetivo da qualidade de vida do idoso e maior conforto. Além do mais, o envelhecer no seu próprio lugar permite prevenir a institucionalização, visto que a casa será suficiente para atender as demandas do idoso.

Países em desenvolvimento já vêm traçando diversas estratégias para proporcionar o envelhecer no próprio lugar, ofertando serviços com o objetivo de tornar a comunidade e a moradia mais acessíveis às demandas que o envelhecimento trás. Contudo, apesar de ser bem desenvolvida em outros países, essa é uma ideia que vem nascendo no Brasil, necessitando de muitos estudos e investimento, pois ainda existem dificuldades que precisam ser melhoradas para que o idoso continue vivendo em sua casa, tanto pelo ambiente não ser o adequado quanto pela falta de condições tanto do idoso como da família. Então, enquanto isso não for possível, deve ser respeitado o tempo e realizada uma transição gradual, para que essa retirada de casa não aconteça de forma brusca e violenta, mantendo o diálogo e respeitando o idoso, pois é vida do idoso que está mudando.

No entanto, envelhecer em seu lugar pode não ser aplicado a todos os idosos, visto que, devido às diversas formas de envelhecer, alguns não se vinculam ao lugar, pois habitaram em diferentes lugares, ou para outros, onde o lugar que vivem não traz conforto e segurança, sair pode ser a melhor alternativa. (ALVES, 2013).

A Organização Mundial da Saúde visando um envelhecimento ativo criou o programa “Cidade amiga do idoso”. Em geral, a cidade amiga do idoso adapta suas estruturas e serviços para que estes sejam acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade, estimulando o envelhecimento ativo e otimizando oportunidades para saúde, participação e segurança, aumentando assim a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Nesse sentido, o aumento da expectativa de vida das pessoas tem trazido novas pesquisas e ideias relacionadas ao tema de um envelhecimento ativo, com maior qualidade de vida, visto que o perfil dos idosos tem se alterado com o tempo. Esses são fatores que empoderam os idosos acerca de suas capacidades e também de seus direitos, possibilitando novas formas de ser e agir na sociedade, diminuindo com isso as situações rotineiras de violência contra idosos.

8.2 PARA ONDE VÃO OS VELHOS?

E fica a pergunta, quem deve cuidar dos velhos? Como compatibilizar a individualidade e a reciprocidade familiar? Embora sejam perguntas estranhas às quais nem sempre se pensa, são fundamentais para refletir a relação familiar do idoso e os cuidados com ele. (BIASUS, 2016, p. 60).

A cena número 01 relata sobre a vida de Joana, e tem como objetivo provocar o leitor acerca dos processos de violência presentes no cotidiano de uma pessoa com demência. Ela nos conta um pouco sobre a vida de uma idosa que teve uma completa mudança de vida após saber sobre a doença de Alzheimer, e que, na fase avançada da doença, é totalmente dependente de um cuidador familiar. Nessa cena, podem-se identificar vários atravessamentos e linhas de forças que se expressam na forma que Joana vivenciou esse momento e os processos de violência que estes geraram. Joana foi tirada de sua casa, passou a viver na casa de sua filha, onde não se sentia à vontade, vindo a sofrer inúmeras pequenas violências.

Cabe aqui ressaltar que esses processos de violência presentes no cotidiano não acontecem de modo intencional. Em sua maioria, são parte de uma rotina de estresse e sobrecarga dos cuidadores, passando despercebidos em meio a tantas tarefas a serem cumpridas.

O primeiro atravessamento de violência vivenciado pela idosa foi a retirada da sua casa contra a sua vontade. Por mais que fosse necessária essa mudança, ela pode ser configurada como um tipo de violência contra o idoso, pelo modo como ela acontece, principalmente, em um idoso que tem laços emocionais significativos com a própria casa e as memórias que tem de lá. Em um idoso com demência, esse quadro pode vir se agravar, visto que a referência de tempo e espaço é dada pela própria casa.

No entanto, continuar vivendo em casa exige que adaptações sejam feitas, que não acontecem somente no ambiente físico, mas sim em todas as esferas de vida do idoso, visto que se altera a sua vida bem como a dinâmica familiar, refletindo em como o cuidado vai acontecer. Nem sempre será possível manter o idoso em sua casa, então, quando isso não for possível deve ser respeitado o tempo e realizada uma transição gradual, para que essa retirada de casa não aconteça de forma brusca e violenta, mantendo o diálogo e respeitando o idoso, pois é da sua vida que estão mudando. O idoso deve ser ativo nos processos de decisões sobre a sua própria vida.

Em muitos casos, será necessário que o idoso seja assistido ou receba os cuidados de outras pessoas. E, a forma como esse cuidado irá acontecer é uma questão muito delicada e complexa, que depende do modo de vida e condições das famílias e da relação estabelecida no momento do cuidado e durante toda a vida entre o cuidador e idoso. (ZAMBONI *et al*, 2011).

O cuidado pode acontecer de diversas formas, as quais são bem comuns. Uma delas é que o idoso seja acompanhado por cuidadores, familiares ou profissionais, que morem ou passem parte do dia na casa, auxiliando naquilo que é necessário. Outra forma é o idoso ser levado para casa de um familiar e, por último, o idoso ir morar em uma casa geriátrica. Ademais, um mesmo idoso pode passar por todas essas formas, querendo ele ou não. Tal fator depende de como a família se organiza. E, nesse processo, podem ocorrer inúmeros tipos de violência.

A opção de manter o idoso em casa, aliado à necessidade de cuidados e uma maior exigência clínica, pode fazer com que a casa do idoso deixe de ser um lugar de habitar, institucionalizando-se uma lógica de cuidado. Dessa forma, perde-se o significado de morar em casa, pois ela é tomada por outra

atmosfera, saindo de sua própria gerência, o que corrobora com a discussão da perda de autonomia do idoso, a qual é considerada um tipo de violência.

A institucionalização é uma questão muito delicada para os idosos e a família, visto que ela traz consigo inúmeros sentimentos e significados. E, ela é derivada de vários motivos como, por exemplo, a fragilização da saúde e uma maior dependência, sendo que em uma instituição o idoso terá um maior suporte de uma equipe multidisciplinar, para a integralidade do cuidado. Porém, por vezes, essa institucionalização pode ocorrer por laços enfraquecidos entre pais e filhos ou porque a família não consegue exercer a função de cuidado ou cumprir com esta responsabilidade. (NEVES, 2012). Ir morar em uma instituição de longa permanência também pode ser escolha do próprio idoso, tanto pelo suporte assistencial a saúde que receberá como por não se sentir um peso para a família ou para ter companhia. O processo de institucionalização para estes, que por conta própria decidiram ir, é menos violento do que para aqueles cuja institucionalização foi imposta.

Uma questão de suma importância é fazer o idoso participante das decisões que competem a ele e que influenciarão por completo suas vidas. Enquanto este tiver preservada a capacidade mental e cognitiva para tomar decisões, a sua autonomia deve ser respeitada, mantendo o diálogo e pontos de vista de forma respeitável.

A família precisa preparar-se para ver seu idoso como uma pessoa que tem desejos próprios e planos para o futuro. Às vezes, querendo proteger o ente querido restringem sua autonomia e, como consequência, seus sonhos. Este “excesso de zelo” pode gerar o que Neri (2001) aponta como dependência aprendida, ou seja, mesmo com possibilidades de vivenciar e enfrentar a velhice, é tolhida esta realidade em nome de um cuidado excessivo dos filhos para com seus pais, gerando uma dependência que naturalmente não estava estabelecida. (BIAZUS, 2016, p. 61).

As cenas a seguir retratam duas histórias semelhantes, a institucionalização de idosos, porém cada uma dentro do seu contexto nos mostra como o processo de institucionalização pode ser um processo de violência para idoso, seja ele por não querer ser institucionalizado e mesmo assim ser e outro onde o idoso opta pela mudança devido a falta que sente da família e, dentro da instituição, tem um grande declínio, visto que a ausência da família culmina com o processo de institucionalização.

8.2.1 CENA N. 5: Eu gosto da minha casinha mesmo...

Dona Rosa mora no Morro da Sapolândia. Conta que teve 7 filhos, mas ninguém nunca viu um parente dela. Não sabe sua idade, e perdeu os documentos em uma enchente. Vive em um pequeno cômodo, rodeada de sucatas e sujeira. Apesar de parecer a síntese do abandono absoluto, a situação parece não incomodar dona Rosa.

- Dona Rosa, o que mais a senhora deseja na vida?

- Meu maior desejo é viver, não é!?

Junto com ela mora também outro idoso, Paulo José de Jesus, 60 anos, marido de dona Rosa.

- Seu Paulo, onde o senhor dorme?

- Aqui mesmo, “nóis” dorme aqui por cima mesmo. (Dona Rosa solta uma gargalhada). É um sufoco danado mas coração de mãe sempre cabe mais um.

- Dona Rosa, a senhora gostaria de ir para um abrigo ou uma casa de repouso?

- Não, não, não... Eu gosto da minha casinha mesmo. Risos.

Uma funcionária do Lar Vicentino foi até a casa de Dona Rosa, com o intuito de fazer uma avaliação social para levar dona Rosa até o Lar. No relatório descreve que ela é dócil, gentil, porém que apresenta um quadro de confusão mental, está fraca e doente, com diabetes sem controle e medicações. Também chama a atenção a sujeira da casa, o acúmulo de roupas e a presença de animais, como ratazanas, baratas e escorpiões. Dona Rosa já foi chamada para morar no lar, mas não quis sair de casa. A única maneira de interna-la depende de uma autorização da justiça. Dona Rosa não tem documentação, por isso ninguém sabe realmente quem ela é, e nunca algum filho ou parente próximo foi procura-la. Então enquanto ela não tem seus documentos não pode sofrer nenhum tipo de interdição judicial. Enquanto isso não acontece dona Rosa vai continuar vivendo a sua vida, alegre na sua casinha, do seu jeito.

Programa Profissão Repórter, exibido em 15/09/2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0UjGi_3Q25k>. Acesso em: 28 out. 2018.

8.2.2 CENA Nº 6: Não lhe falta nada, além do amor da sua família...

Dona Alba, 85 anos, mãe de 3 filhos. Está morando junto com um dos filhos, apesar da casa estar cheia de gente, ela se sente muito solitária, ninguém conversa com ela, o filho e a nora trabalham o dia inteiro e os netos ficam na escola. À noite, quando todos chegam, é cada um para seu lado, junto dos celulares e televisões. Dona Alba fica ao redor para conversar um pouco, como isso não acontece vai para seu quarto olhar televisão, quando são 22 horas o filho chega em seu quarto anunciando que é a hora de dormir, desliga o aparelho sem ao menos perguntar se ela deseja isso. A profunda solidão traz consigo a insônia. Então ela vira para o lado e fica lembrando todos os bons momentos que viverá em sua vida. Dificilmente recebe visita dos filhos ou netos, e sente que está incomodando a família, que a presença dela não é bem-vinda, apesar de não lhe faltar nada e viver em uma casa luxuosa ela não sente que lá é seu lar. A tempos vem pensando que quer sair da casa do filho, e depois de muito pensar e criar coragem comunica seu desejo de morar em uma casa de repouso. Surpresa. Todos ficaram perplexos com a notícia, mas depois de assimilarem a informação concordam que será o melhor para d. Alba. Começam a visitar várias casas, até que encontraram uma. Ela se sente animada pois finalmente poderia ter a liberdade que tanto almejava e teria companhia para espantar aquela solidão que sentia. Na casa de repouso é bem cuidada, recebe a atenção necessária, fez amigas que são sua companhia durante o dia, porém as visitas dos filhos estão cada vez mais espessadas, geralmente eles aparecem durante as datas especiais, nas festas promovidas pela casa ou para leva-la almoçar. O tempo está tão corrido.

Dona Alba continuou se sentindo sozinha no meio de tanta gente, ela sente saudades dos filhos. Não lhe falta nada, além do amor da sua família.

O abandono por parte da família, como se pode observar, não está relacionado com classes sociais ou condições financeiras e, sim, como já foi discutido aqui, pelos vínculos criados pela família aliados a própria história de vida desses idosos. A insuficiência familiar é um dos maiores fatores que podem levar a institucionalização do idoso, tanto pela falta de alguém que seja

o cuidador quando necessário como a ausência da família como lugar de cuidado e amor;

Uma cena que é muito observada dentro de instituições de longa permanência é o abandono emocional da família, o que pode ser considerado como uma insuficiência familiar e, por consequência, uma violência contra o idoso. Por saberem que o idoso estará sendo bem cuidado e tendo todas as suas necessidades atendidas, muitas famílias deixam de visitar ou até mesmo ligar para esse idoso institucionalizado e, quando vão visitar, não sabem como agir ou conversar.

O idoso, por estar em uma situação de vulnerabilidade, não quer incomodar os filhos ou parentes ligando ou pedindo visitas. Por muitas vezes, falam para os profissionais das Instituição de Longa Permanência sobre seus sentimentos negativos em relação à família. Devido à ausência da família, muitos idosos tem um declínio cognitivo muito grande, sofrem com depressão e adoece mais facilmente.

Quando um idoso é institucionalizado pelo diagnóstico de demência, observa-se que esse abandono da família é ainda maior, visto que, por ele não se lembrar de quem são os familiares, eles não necessitam de visitas e não sentirão falta.

No mesmo dia que iniciei estágio na casa ele chegou. Muito animado, acompanhado de sua filha e genro, feliz por estar lá, apresentava-se para todo mundo, contando de quem era e quão animado estava com a nova moradia. Nas primeiras semanas tudo era novidade. Passei a acompanhá-lo e auxiliá-lo na sua adaptação a nova casa e a rotina, tentando retardar ao máximo o impacto da institucionalização na sua vida. Aos poucos, após a criação de um vínculo entre terapeuta e paciente ele passou a me contar um pouco do porquê decidiu se mudar para lá. [...] Eram tantos problemas familiares que lhe fizeram parar naquela casa. Ele sentia falta dos filhos, mesmo sabendo que poderia ligar não fazia isso, pois não queria incomodar... eles também não ligavam e como moravam longe, não lhe visitavam. Em todas as suas conversas citava os filhos dizendo o quão orgulhoso era deles... toda essa saudade gerou uma depressão, ele adoeceu e não melhorava, a alegria que estampava no rosto no início, aos poucos foi trocada por olhos envoltos de tristeza. Nós chegamos no mesmo dia na casa, e eu pude ver durante o período que estive lá o quão duro é o processo de institucionalização e por mais que o objetivo inicial do acompanhamento terapêutico ocupacional fosse diminuir esse impacto nos sentíamos impotentes pois não podíamos suprir a presença dos filhos... Fiquei refletindo o quão violenta é uma institucionalização na vida de um idoso e como ela o fragiliza, ao ponto de fazer adoecer... (DIÁRIO DE CAMPO, anotação de 27 de junho de 2018).

A cena número dois, fala sobre um idoso que manteve fortes laços com a sua casa e os significados que essa carregava para ele, porém, aliados a isso, a casa também trazia lembranças dos laços fragilizados com a família. O processo de violência que vivenciou foi do abandono, ou insuficiência familiar. Não lhe faltava nada, tinha boas condições de vida, porém não tinha o afeto e o amor, que são tão importantes quanto o cuidado. O fato de não sair de casa era por conta de uma depressão. A fragilização e a falta de vínculos familiares provocaram um adoecimento psíquico, o qual o levou a uma dependência de álcool e a uma negligência no autocuidado.

Já a cena número seis fala sobre uma idosa que optou por ir para uma instituição de longa permanência devido à insuficiência familiar, vivenciada pela falta dos filhos e netos. Fator este que agrava a saúde do idoso e gera inúmeras perdas, sendo um constante processo de violência.

Os processos de violência vivenciados pelos idosos são muito particulares e dependem de inúmeros fatores. Diante disso, é importante uma avaliação e cabe aos profissionais que atendem esses idosos estarem atentos a mudanças de comportamentos e analisarem se existem processos de violência instalados e se estes precisam sofrer uma intervenção em prol da saúde e bem-estar do idoso.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infância não, a infância dura pouco. A juventude não, a juventude é passageira. A velhice sim. Quando um cara fica velho é pro resto da vida. E cada dia fica mais velho. (MILLÔR FERNANDES)

Passamos pelas diferentes estações da vida à medida que envelhecemos e cada uma delas tem um brilho e um fascínio diferente, bem como os suas próprias características e desafios, e cabe a nós o esforço para vivencia-los.

Hoje o estigma do envelhecimento e da velhice em nossa sociedade encontra-se muito presente e não querer ficar velho é um problema, pois, caso a morte não venha antes, vivenciar a velhice é inevitável.

A violência cotidiana nos assola dia após dia. Em todo lugar e em todo tempo, passamos por situações violentas sem nos darmos conta, pois ela transpõe as camadas do físico, extrapolando todas as camadas da vida, aliás, estas são mais comuns do que possamos imaginar. Nesse sentido, são inúmeras as linhas de forças que compõe o envelhecimento, a velhice e a violência são algumas delas. Essas linhas se atravessam e compõe um campo problemático, pelos quais motivaram este trabalho, que aconteceu pela necessidade de indagar esses processos de violência e cartografar, por meio de cenas-problemas, quais são as linhas de força que motivam os processos de violência no envelhecimento e na velhice.

Trabalhar com idosos foi um desejo desde o início da minha formação em Terapia Ocupacional. Conforme os anos passaram, esse desejo foi se reafirmando e pude me inserir em projetos que me aproximaram mais desse universo e abriram novos caminhos. A participação no Programa de Apoio a cuidadores e da Associação Brasileira de Alzheimer, além de estágio em um ambulatório de Gerontologia e Instituição de Longa Permanência, foram alguns desses aproximadores que me oportunizaram muito conhecimento e me permitiram compartilhar e vivenciar diversas histórias, as quais estão inseridas nas linhas e entrelinhas deste trabalho.

As histórias inseriram em mim o desejo de buscar e pesquisar, de costurar a teoria com a prática, mas, sobretudo, com a vida, procurando entender processos, buscando, com isso, fazer uma terapêutica melhor, se fazer uma terapeuta melhor.

Este trabalho me colocou em um lugar diferente do que habitava, levou-me para um lugar de mais empatia com o próximo, com o velho de hoje e o também com o próximo velho de amanhã. A partir das reflexões produzidas aqui, pude abrir um novo horizonte, que é de olhar para além do que apenas via. Também pude aprimorar meu olhar, que é tão necessário para a Terapia Ocupacional. Um olhar para além do que os meus olhos veem, olhar para além do que me é dado, olhar para entender um contexto, olhar para entender uma história de vida, olhar para compreender um outro olhar humano e acolhe-lo em sua singularidade, olhar e procurar as coisas significativas e aprimora-las.

Esse olhar foi permitido pela cartografia, pois é uma prática de pesquisa, é um método para ser experimentado e não aplicado. Por meio da cartografia,

pude imergir no campo de investigação, indo muito além de uma interpretação de dados, pude interpretar a realidade. Dessa forma, este trabalho me permitiu vivenciar e produzir uma Terapia Ocupacional diferente. Produziu em minha uma subjetivação do campo, tendo como resultado a transformação, para muito além do entendimento teórico, pois o processo de pesquisa em sua complexidade me obrigou a forçar limites, mostrando estas linhas de forças que estão presentes em nosso cotidiano, as quais servirão de subsídio para uma melhor atuação como Terapeuta Ocupacional.

REFERÊNCIAS

AIDAR, M.A.M. O “fardo” da velhice e do envelhecimento: **subjetividades e políticas públicas no Brasil**. 2014, xv 225 f. Tese (Doutorado em história)- Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2014

AGUZZOLI, F. **Quem, eu?: Uma avó, um neto. Uma lição de vida**. 2ª ed. São Paulo.: Paralela, 2015.

ANDRADE, A.P.S. FAMÍLIAS PSICÓTICAS E A ABORDAGEM SISTÊMICA. 2003. 44 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)- Centro universitário de Brasília, Brasília, DF, 2003.

BEAUVOIR, S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990

BIANCO, M.A. Relação de Ajuda: Um Estudo Sobre Idosos e seus Cuidadores Familiares. 2003. 137 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)- Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2003.

BIASUS, F. Reflexões sobre o envelhecimento humano: aspectos psicológicos e relacionamento familiar. **Revista Perspectiva**: Revista eletrônica, Erechim, v. 40, n.152, p. 55-63, dezembro, 2016. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/152_594.pdf > Acesso em: 23 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília: MS; 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpersoal_autoprovocada_2ed.pdf> Acesso em: 18 de maio de 2018

_____. **LEI Nº 10.741/ 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/l10.741.htm. Acessado em: 14 de abril de 2018.

_____. **LEI Nº 8.842/ 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União** Brasília, DF, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acessado em: 14 de abril de 2018.

BRUM, E. Me chamem de velha. A velhice sofreu uma cirurgia plástica na linguagem. **GGN, o jornal de todos os brasis**. Online. 23 de fevereiro de 2012. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/blog/luisnassif/me-chamem-de-velha-por-eliane-brum>. Acessado em: 01 de julho de 2018.

CASTRO, E.D. Inscrições da relação terapeuta-paciente no campo da terapia ocupacional. **Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo: Revista Eletrônica**. São Paulo. v. 16, n. 1, p. 14-21, jan./abr., 2005. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/13954/15772/>> Acesso em: 02 de setembro de 2018

CESÁRIO, V.A.C.; Leal, M.C.C.; MARQUES, A.P.O.; CLAUDINO, K.A. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Revista Saúde debate: Revista eletrônica**. Rio de Janeiro. v.41, nº 112, p. 171-182, jan-mar, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0171.pdf>> Acesso em: 12 de outubro de 2018

CÍCERO, M. T. Cato maior seu de senectude: Catão, o Velho ou diálogo sobre a velhice. Kury, M. (trad.) Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998

CORREA, M.R. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura

Acadêmica, 2009. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/4v5z9/pdf/correa-9788579830037.pdf>> Acesso em: 20 de abril de 2018

COSTA, L. B. Cartografia: uma outra forma de pesquisar. **Revista digital do LAV.**: Revista Eletrônica. Santa Maria. Vol. 7, n. 2, p. 65-76, maio./ago., 2014. Disponível em: < <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/106583>> Acesso em: 15 de junho de 2018.

COUTO, M.C.P.P. et.al. Avaliação de Discriminação contra Idosos em Contexto Brasileiro – Ageísmo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**: Revista Eletrônica. Brasília, DF. v.25 n.4, p. 509-518. Out-Dez 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n4/a06v25n4.pdf> > Acesso em: 01 de maio de 2018

DUNKER, C.I.L O; Mal-Estar na Velhice em Diário da Guerra do Porco de Bioy Casares. **Estudos sobre Envelhecimento**: Revista Eletrônica. São Paulo, SP. v. 2. nº 65. p. 96-100, set, 2016. Disponível em: < <https://www.sescsp.org.br/files/artigo/5f818a39-ce61-4c6b-a5ed-cc79be56e1d4.pdf>> Acesso em: 25 de outubro de 2018.

DUQUE, A.M. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE) **Revista Ciência & Saúde Coletiva**: Revista Eletrônica. Rio de Janeiro, RJ. v.17, nº8, p. 2199-2208, ago. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/30.pdf>> Acesso em: 20 de setembro de 2018.

FAUSTINO, A.M.; GANDOLFI, L.; MOURA, L.B.A. Capacidade funcional e situações de violência em idosos. **Acta Paul Enferm**: Revista Eletrônica. São Paulo, SP. v.27 nº.5. p. 392-398, Set./Out. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0392.pdf> Acesso em: 20 de setembro de 2018.

FERREIRA, O. G. L. et. al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**: Revista Eletrônica. Itatiba, SP. v. 15, n. 3, p. 357-364, set./dez. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf>> Acesso em: 20 de setembro de 2018.

FONSECA, T.M.G. SIEGMANN, C.; Caso-pensamento como estratégia na produção de conhecimento. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**: Revista Eletrônica. Botucatu. v.11, n.21, p.53-63, jan/abr 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a06>> Acesso em: 09 de junho de 2018.

HUSSEY, T. Reflections. Hussey Photography. 2014. 1 fotografia, color. Foto faz parte do projeto Reflections. disponível em: <<http://www.tomhussey.com/SERIES/Reflections/1/thumbs>> Acessado em 10 outubro de 2018

KASTRUP, V.; **O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo**. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.) Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

KASTRUP, V.; PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum. **Fractal, Rev. Psicol.**: Revista Eletrônica. Online. v.25, n.2, p. 263-280, Maio/Ago. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v25n2/04.pdf>> Acesso em: 01 de junho de 2018.

KREUZ, G.; FRANCO, M.H.P. Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. **Revista Kairós-Gerontologia**: Revista Eletrônica. São Paulo. v. 20, n.2, p. 117-133, 2017. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p117-133/23432>> Acesso em: 01 de junho de 2018.

KRUG, E.G. et al. **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Geneva, Organização Mundial da Saúde, 2002.

LUBOS, A.M.Q. Memorial de um devir: Apresentação Do Acontecer Inter-Humano. **Caderno Ser e Fazer**: Revista Eletrônica. São Paulo. Caderno verde, p. 169-177, 2003. Disponível em: < <http://serefazer.psc.br/wp-content/uploads/2012/09/angela-artigo-21jul03.pdf>> Acesso em: 07 de setembro de 2018.

MARTINS, P.P.S.; LORENZI, C.G. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental. **Psic.: Teor. e Pesq.**: Revista Eletrônica. Brasília, v.32 n.4, p. 1-9, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32n4/1806-3446-ptp-32-04-e324216.pdf>> Acesso em: 09 de outubro de 2018.

MASCARENHAS, M.D.M. et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro. v.17, n.9, p. 2331-2341, 2010. Disponível em: < <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/383>> Acesso em: 22 de abril de 2018.

MORAES, E.N.; MARINO, M.C.A.; SANTOS, R.R. Principais síndromes geriátricas. **Revista Medicina de Minas Gerais**: Revista Eletrônica. Belo Horizonte. v. 20, n.1, p.54-66, 2010. Disponível em: < <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/383>> Acesso em: 17 de outubro de 2018.

MENDES, A.G.P. A Percepção da sociedade a respeito dos Idosos que vivem em abrigos em Maceió. **Ciências humanas e sociais**. Revista Eletrônica. Maceió. v. 4, n.1, p. 27-46, maio 2017. Disponível em: < <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/3593/2256>> Acesso em: 22 de abril de 2018.

MINAYO, M.C.S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. < <http://books.scielo.org/id/4v5z9/pdf/correa-9788579830037.pdf>> Acesso em: 20 de abril de 2018

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F.N.N. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicol. USP: Revista Eletrônica**. São Paulo. V.19, n.1, p. 59-79, jan./mar. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v19n1/v19n1a09.pdf>> Acesso em: 22 de agosto de 2018.

NEUMANN, S.M.F.; DIAS, C.M.S.B. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? *Revista Psicologia e Saúde: Revista Eletrônica*. Campo Grande. v. 5, n. 1, p. 10-17, jan. /jun. 2013. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n1/v5n1a03.pdf> > Acesso em: 02 de outubro de 2018.

OLIVEIRA, A.A.V. et.al. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem: Revista Eletrônica Brasília**. v.66, n.1, p. 128-33, jan-fev, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a20.pdf>> Acesso em: 02 de outubro de 2018.

OLIVEIRA, K.S.M; CARVALHO, F.P.B.; OLIVEIRA, L.C.; SIMPSON, C.A.; SILVA, F.T.L.; MARTINS, A.G.C. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha Enfermagem: Revista Eletrônica**. Porto Alegre. v.39, s/n. p. 1-9, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e57462.pdf>> Acesso em: 07 de outubro de 2018.

OLIVEIRA, M.C. Brincar: mutualidade em jogo. **Winnicott e-prints: Revista Eletrônica**. São Paulo, v. 1, n. 2, p. 24-37. 2006. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/wep/v1n2/v1n2a03.pdf>> Acesso em: 19 de outubro de 2018

PASSOS, E.; BARROS, R. B. **A cartografia como método de pesquisa-intervenção.** In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.) **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2009.

PASSOS, E.; ESCÓSSIA, L.; KASTRUP, V. (orgs). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2009.

ROSAS, I.C.G. **Idoso, Vulnerabilidade, Risco e Violência: Que medidas de proteção?** 2015. 123 p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Porto, 2015.

ROSA, C.M.; VERAS, L.; ASSUNÇÃO, A. Reflexos do tempo: uma reflexão sobre o envelhecimento nos dias de hoje. **Estudos e Pesquisas em Psicologia: Revista Eletrônica.** Rio de Janeiro. v. 15, n. 3, p. 1027-1044, 2015. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n3/v15n3a14.pdf>> Acesso em: 08 de outubro de 2018

ROSA, C.M. Envelhecer em tempos de juventude: corpo, imagem e temporalidade. 2015. xv 153 f. Tese (doutorado em Psicologia Clínica)- Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, 2015

SAFRA, G. Psicanálise do Self e Sofrimento Humano. In Aiello-Vaisberg, T. (org.). **Trajetos do sofrimento: Ruptura e (re) criações de sentido.** SP. **Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo**, 2003

SARACENO, B. **Libertando Identidades. Da Reabilitação Psicossocial a cidadania possível.** Belo Horizonte/ Rio de Janeiro, Te corá editora/ instituto Franco Basaglia, 1999. 176p.

SCHNEIDER, R.H.; IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. psicol. Revista Eletrônica**. Campinas. vol.25, n.4, p.585-593, out-dez/2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>> Acesso em: 08 de maio de 2018

SERRA, J.N. VIOLÊNCIA SIMBÓLICA CONTRA OS IDOSOS: forma sigilosa e sutil de constrangimento. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, v.14, n.1, p. 95-102, jan./jun. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>> Acesso em: 08 de maio de 2018

SILVA, D.M. da; et al. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**: Revista Eletrônica. Rio de Janeiro. 2015, vol.20, n.7, pp.2183-2191. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2183.pdf>> Acesso em: 24 de setembro de 2018

SOUSA, D.J de.; et.al. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria de Gerontologia**: Revista Eletrônica. Rio de Janeiro. v.13, n.2, pp.321-328, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232010000200016&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 15 de setembro de 2018

SOUZA, A., et al. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem: Revista Eletrônica**. v. 68, n.6. p.1176-1185, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1176.pdf>> Acesso em: 10 de setembro de 2018

TEIXEIRA, S.M.O.; MARINHO, F.X.S.; CINTRA JUNIOR, D.F.; MARTINS, J.C.O. Reflexões Acerca do Estigma do Envelhecer na Contemporaneidade. **Estudos interdisciplinar envelhecer**: Revista Eletrônica. Porto Alegre. v. 20,

n. 2, p. 503-515, 2015. Disponível em: < <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/45346/35454>> Acesso em: 08 de setembro de 2018

VIZZACHI, B.A. DASPETT, C. CRUZ, M.G.S. HORTA, A.L.M. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. **Rev Esc Enferm USP: Revista Eletrônica**. São Paulo v.49, n.6, p.933-938, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0933.pdf> Acesso em: 19 de outubro de 2018

WANDERBROOKE, A.C.N.S; MORÉ, C. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. **Cad. Saúde Pública: Revista Eletrônica**. Rio de Janeiro. v.29, n.12, p. 2513-2522, dez, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a15.pdf> > Acesso em: 18 de outubro de 2018

WANDERBROOKE, A.C.N.S; MORÉ, C. Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária. **Psicologia: Teoria e Pesquisa: Revista Eletrônica**. Brasília. v. 28, nº 4, p. 435-442, out-dez, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n4/10.pdf> > Acesso em: 15 de junho de 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Missing voices: views of older persons on elder abuse**. Geneva: World Health Organization. 2001

ZAMBONI, C.; MELLO, S.M.C.; FONTANA, R.; RODRIGUES. F.C.P.; Violência Contra Idoso: Um Velho Estigma. **Cogitare Enfermagem**. v.16, nº4, p. 634-639. Out/Dez, 2011. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21973> > Acesso em: 15 de junho de 2018

