

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP

ELIZABETE SAIKI

**Proteção a mulheres idosas em situação de violência no Núcleo
Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência
(NEDIPED):
Um estudo de caso**

Mestrado em Gerontologia

**São Paulo
2017**

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP

ELIZABETE SAIKI

**Proteção a mulheres idosas em situação de violência no Núcleo
Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência
(NEDIPE):
Um estudo de caso**

Mestrado em Gerontologia

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência para obtenção do título de MESTRE em Gerontologia, Área de Concentração em Gerontologia Social, sob a orientação da Profa. Dra. Suzana Carielo da Fonseca.

**São Paulo
2017**

Banca Examinadora:

Gosto de ser gente porque, mesmo sabendo que as condições materiais, econômicas, sociais e política, culturais e ideológicas em que nos achamos geram quase sempre barreiras de difícil superação para o cumprimento de nossa tarefa histórica de mudar o mundo, sei também que os obstáculos não se eternizam.

Paulo Freire

*Dedico este trabalho a minha irmã Eloisa que viveu
intensamente*

AGRADECIMENTOS

À Deus por colocar esta oportunidade nos meus caminhos e me dar força para concluir o mestrado apesar das surpresas tristes da vida;

À minha família pelo carinho e apoio. Aos meus pais Walter e Silva pelo amor incondicional e palavras de encorajamento especialmente nos meses próximos à conclusão desta dissertação. Ao meu irmão Eduardo e cunhada Marília por participarem ativamente deste meu empreendimento ainda que distantes fisicamente. Cunhada você é sem sombra de dúvidas minha inspiração na área acadêmica. E aos meus amores Mikael, Marcella e Sidarta, sobrinhos queridos, pelos sorrisos e risos;

À Defensoria Pública do Estado de São Paulo por me proporcionar experiências riquíssimas. Obrigada à Escola da Defensoria Pública (EDEPE) por me contemplar com o Programa de Capacitação de Servidores Públicos que viabilizou minha estada no Mestrado. Obrigada ao Conselho Superior da Defensoria Pública, Primeira Subdefensoria e Corregedoria da Defensoria Pública por autorizarem meus afastamentos para que fosse possível minha participação nas aulas. Agradeço também pela autorização para que esta pesquisa qualitativa fosse realizada na instituição;

Ao Núcleo Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência pelas experiências proporcionadas e troca de saberes. Agradeço em especial às bem-humoradas e queridas Daniela e Damiene pelas longas conversas, risadas e apoio;

Aos profissionais da Defensoria Pública pela parceira. Agradeço especialmente à Anna que me apresentou à Gerontologia e insistiu por meses que eu me inscrevesse no mestrado. Tudo que ganhei nesses anos (conhecimentos, amigos, e etc.) devo a você. Obrigada flor;

À Norina, minha primeira supervisora de estágio, pelos ensinamentos da profissão.

Às minhas queridas estagiárias de Serviço Social por me mostrarem a riqueza do estágio não só para a formação profissional de vocês, mas também para o meu crescimento enquanto assistente social. Em especial à Leda e Tatiana que entraram na minha vida como estagiárias e hoje são minhas grandes amigas. Obrigada pela confiança, preocupação, amizade e apoio. Vocês secaram minhas lágrimas e riram comigo, moram eternamente no meu coração;

À minha orientadora Prof^a Dr^a Suzana Carielo da Fonseca pelas orientações, troca de saberes e dedicação;

Ao Rafael, secretário do curso, pela acolhida, disponibilidade, auxílio e orientações;

À Adriana, Livia e Fernanda por mostrarem que no mestrado também é possível construir amizades para a vida inteira. Obrigada pelas risadas incontroláveis!

À querida Helen, colega de mestrado que virou melhor amiga. Obrigada por me apoiar no momento mais difícil da minha vida e estar sempre do meu lado.

À Giovana e Carol, amigas de longa data, pelas conversas divertidas e descontraídas;

SAIKI, Elizabete. **Proteção a mulheres idosas em situação de violência no Núcleo Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência (NEDIPED):** Um estudo de caso. Dissertação de mestrado: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, 2017

RESUMO

Este estudo tem como objetivo, a partir de uma investigação que articula a temática da violência com a do envelhecimento feminino, aprofundar o debate de questões relativas ao direito à proteção e segurança, com a finalidade de contribuir para o aprofundamento da reflexão sobre o tema no campo da Gerontologia Social e da formação qualificada de agentes da Defensoria Pública para que o atendimento junto às mulheres idosas em situação de violência possa ser ainda mais efetivo. Este trabalho se justifica na medida em que a conquista da longevidade – fato contemporâneo marcante – deve ser analisada sob diversos ângulos, entre os quais aquele que coloca em cena o drama da violência. Afinal, estatísticas atuais dão conta de que cresce o número de idosos em situação de violência no Brasil e no mundo. Entendo que a investigação científica pode, e muito, contribuir para mudar essa realidade. Nessa perspectiva, como profissional implicada diretamente na garantia do direito antes referido, tenho constatado a necessidade de ir além dos dados estatísticos para investigar os fatores que tem respondido por tal realidade. Trata-se de pesquisa qualitativa e exploratória, tendo como sujeito uma mulher idosa em situação de violência, atendida por esta pesquisadora enquanto assistente social na Defensoria Pública do Estado de S. Paulo. Privilegiou-se a escolha de caso recente (2016) porque ele trouxe à luz questões importantes relativas à violência social. Além da idosa, também são sujeitos desta pesquisa um de seus familiares e os colegas profissionais da Defensoria Pública do Estado de S. Paulo (atuantes nas áreas da Psicologia e do Direito) que acompanharam o referido atendimento. O método utilizado foi o do “Estudo de Caso” que, no seu bojo, lançou mão da “história de vida”, além de pesquisa documental e realização de entrevista semi-diretiva. Na análise dos dados coletados na pesquisa de campo foram mobilizados conceitos discutidos na revisão bibliográfica sobre o tema em questão. Os resultados obtidos apontam para a necessidade de ampliação do rol de serviços voltados ao público idoso, capacitação dos profissionais para uma escuta qualificada de vítimas e agressores, bem como supervisão técnica dos profissionais.

Palavras-chave: Envelhecimento feminino; Violência; Gerontologia, Velhice.

SAIKI, Elizabete. **Protection of older women in situations of violence in the Núcleo Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência (NEDIPED):** Um estudo de caso. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, 2017

ABSTRACT

The objective of this study, based on an investigation that articulates violence with female aging, is to deepen the debate on issues related to the right to protection and security, in order to contribute to a in-depth discussion on the field of Social Gerontology and a qualified training of agents of the Public Defender's Office so that the care provided to elderly women in situations of violence can be even more effective. This work is justified since the achievement of longevity - a remarkable contemporary fact - must be analyzed from different angles, including one that brings the drama of violence. After all, current statistics show that the number of elderly in situations of violence in Brazil and in the world is increasing. I understand that scientific research can do much to change this reality. In this perspective, as a professional directly involved in guaranteeing rights, I have noticed the need to go beyond statistical data to investigate the factors that have responded to this reality. It's a qualitative and exploratory research, having as subject an elderly woman in a situation of violence, attended by this researcher as social worker in the Public Defender's Office of the State of São Paulo. The recent case (2016) was chosen because it brought to light important issues relating to social violence. Besides this woman, one of their relatives and the professional colleagues of the Public Defender's Office of the State of São Paulo (who work in the areas of Psychology and Law) who accompanied this situation are also subjects of this research. The method used was the "Case Study", in which was chosen the "life history", as well as documentary research and semi-directive interview. In the analysis of the data collected in the field research were used concepts discussed in the bibliographic review on the subject in question. The results reveal the need to expand the role of services aimed at the elderly, qualification of professionals for a qualified hearing of victims and aggressors, as well as technical supervision of professionals

Keywords: Female aging; Violence; Gerontology; Old Age.

Sumário

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO 1	
O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA CONTEMPORANEIDADE	15
1. Uma palavra sobre o que é o contemporâneo	15
1.1 Os três discursos sobre o envelhecimento populacional na contemporaneidade: números, corpos e custos	17
1.1.1 O discurso demográfico: a globalização do fenômeno do envelhecimento	18
1.1.2. O discurso do declínio: o foco na doença.....	22
1.1.3. O discurso econômico: o “crash” determinado pelo envelhecimento populacional	24
1.1.4 Refletindo sobre as bases que sustentam os três discursos.....	26
CAPÍTULO 2	
EIXOS NO DEBATE SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: GÊNERO, VIOLÊNCIA E VULNERABILIDADE	32
2.1 Gênero e Envelhecimento.....	32
2.2 Violência e Envelhecimento	39
2.3 Vulnerabilidade e Envelhecimento.....	51
CAPÍTULO 3	
O ATENDIMENTO DE UMA MULHER IDOSA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO NEDIPED-SP:	62
UM ESTUDO DE CASO	62
3.1 Sobre o método.....	62
3.2 Sobre o contexto de realização da pesquisa: a Defensoria Pública do Estado de São Paulo e o Núcleo Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência ...	69
3.3 O atendimento de uma mulher idosa em situação de violência no NEDIPED-SP: um estudo de caso.....	72
3.3.1 Com a palavra, a Sra. Laura	77
3.3.2. Com a palavra, o Sr. Douglas	81
3.3.3 A escuta para os profissionais que atenderam a Sra. Laura.....	83
CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXO	106

INTRODUÇÃO

Se na minha adolescência a ideia de cursar Serviço Social estava tão distante, imagine a Gerontologia! A minha entrada no Serviço Social foi quase um acaso: não passei no curso desejado e, para escapar da vida de cursinhos preparatórios para o vestibular, escolhi optar por vagas remanescentes em cursos da PUC e... lá estava o Serviço Social. Acabei pesquisando sobre o curso, especialmente sua grade curricular, e gostei. Decidi então me aventurar por essa área tão pouco conhecida e sem prestígio, mas que descobri ser uma profissão que carrega em sua história a bandeira de luta pelos direitos da população.

Quem diria que a minha escolha recairia sobre um dos melhores cursos de Serviço Social do Brasil, cheio de professores prestigiados! Na graduação, a partir do quarto semestre de curso, era obrigatório participar de algum núcleo de estudo. Primeiro, escolhi o Núcleo Família e Sociedade. Nos outros três semestres, participei do Núcleo Violência e Justiça, com a Prof^a Graziela Acquaviva. Referência para mim como profissional e professora, ela me mostrou um outro jeito de olhar a profissão no atendimento de pessoas em situação de violência.

Lembro-me que, enquanto estudante, vivi os primeiros anos da implantação do Sistema Único da Assistência Social e, portanto, o início das atividades dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros Especializados de Assistência Social (CREAS). Estes últimos seriam responsáveis pelos atendimentos nas situações mais complexas, tais como as que se referiam à violência. Já nessa época, o Núcleo de Violência e Justiça se preocupava em como seria o atendimento à população em situações de violência. E nem eu poderia imaginar que os CREAS seriam meus grandes parceiros no cotidiano profissional para o enfrentamento deste problema.

Estudar a violência sempre me instigou, então não posso dizer que minha pesquisa no mestrado é obra do acaso. Mesmo anos depois da graduação, proponho-me a continuar a reflexão sobre a violência, mas agora em um cenário que envolve taxas recorde de envelhecimento populacional. Violência e velhice se encontraram na minha experiência profissional quando, em 2014, tornei-me assistente social da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Eu poderia escolher onde me inserir na dinâmica da instituição e, entre todas as opções, surgiu a dúvida entre o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher e o Núcleo Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência (NEDIPED). Achei que não estava preparada

emocionalmente e profissionalmente para atender mulheres em situação de violência, e acreditei (inocentemente) que seria mais fácil trabalhar com a velhice. Quem diria que a escolha me traria tantas preocupações e angústias! Rapidamente descobri que os dois núcleos tinham muito mais em comum do que eu podia imaginar!

Na Defensoria Pública, encontrei uma velhice que não fazia parte da minha experiência de vida. Por um tempo me senti confusa, afinal, enfrentava agora o desconhecido, já que na minha família a velhice nunca teve cara de finitude, mas sempre foi encarada como mais uma etapa da vida, etapa que deve ser aproveitada intensamente e com muito bom humor. Os “meus velhos” sempre foram muito ativos e independentes, e quando estavam em situação de dependência, precisando de cuidados, essa etapa — ainda que difícil — não era vista pela família como um peso, e sim como um privilégio: o privilégio de cuidar. E agora, em meu cotidiano profissional, deparava-me com famílias muito diferentes da minha e muitas vezes marcadas por rompimento de vínculos. Soma-se ainda condições financeiras precárias e difícil acesso aos serviços públicos. Tantas denúncias do Disque 100 chegando para eu atender; idosos sofrendo várias situações de violência, interdição; idosos em situação de rua; idosos em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; idosos cuidadores de filhos com transtornos mentais ou com deficiência... Um verdadeiro desafio!

O cotidiano do exercício profissional era (e ainda é) tão difícil que eu carregava em mim (e ainda carrego) o medo de me tornar insensível às situações de violência. Medo de me deixar levar pelo imediatismo e pela superficialidade. Diante da grande demanda, o atendimento em alguns serviços públicos tem tempo cronometrado para acontecer, e a importância se volta para a quantidade de usuários atendidos, e não para a qualidade desses atendimentos. Perigoso é transportarmos essa lógica do fordismo¹ para os serviços que atendem situações de alta complexidade. Ora, nessa perspectiva, o vínculo profissional-usuário se torna frágil, e o trabalho, certamente, superficial.

Com essas inquietações, durante uma conversa com uma colega de trabalho, psicóloga, a mesma me indicou, ou melhor, insistiu para que eu participasse do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUC-SP. Entendi, então, que seria a hora de repensar o meu fazer profissional.

Atualmente, é comum encontrarmos em jornais ou mídias eletrônicas notícias relacionadas ao envelhecimento, sejam elas de exaltação à boa velhice ou, ao contrário,

¹ Modo de produção em massa criado por Henry Ford em 1914.

de foco voltado para incidência de doenças e violências neste segmento etário. Elas, portanto, veiculam uma imagem polarizada e bastante idealizada: ou a velhice se resume a perdas ou se constitui só de ganhos.

Essas visões sobre o que é ser idoso nas imagens veiculadas socialmente vão interferir no modo como identificamos as situações de violência. Enquanto para muitos profissionais tratar o idoso como criança é normal, para outros não! A tendência à infantilização do idoso acaba sendo entendida como desrespeito à sua condição subjetiva, o que pode, inclusive, gerar situações de discriminação e até de violência. É certo que tais situações se apresentam nas diferentes classes sociais, atingindo homens, mulheres, brancos, negros, etc.

Sem negligenciar a singularidade que marca o viver a vida nesta etapa, este trabalho se propõe a refletir, no âmbito do denominado fenômeno de *feminização da velhice* sobre uma condição concreta que pode se apresentar na velhice e que implica uma tripla vulnerabilidade: ser, ao mesmo tempo, velho, mulher e pobre. Questão atual e bastante preocupante no Brasil, tal condição tem relação com o fato de que mulheres, são discriminadas ao longo da vida, por exemplo, no mercado de trabalho, recebendo salários muito menores que homens numa mesma função; ou mesmo que, por falta de oportunidades de formação educacional e de trabalho resultantes, entre outros fatores, da dinâmica social machista, elas se dediquem a funções domésticas e dependam financeira e, muitas vezes, emocionalmente de seus parceiros. Situações como essas estão comumente relacionadas, na velhice, com fragilização da saúde, perda de autonomia, aposentadorias irrisórias e, também, situações de violência, entre outras.

Falamos de seres históricos, portanto, e é importante em qualquer pesquisa não perder a percepção que os nossos sujeitos de estudo estão inscritos em e refletem um momento histórico e cultural. Assim, com base na questão de gênero, proponho-me a investigar especificamente as mulheres idosas em situação de violência na sociedade brasileira contemporânea. A partir desse viés teórico-metodológico, atenção especial será dada às políticas voltadas para o envelhecimento e, nelas, para os mecanismos de proteção necessários para o enfrentamento das situações de violência contra a mulher idosa.

Tendo em vista estes assinalamentos iniciais, entendo que este trabalho se justifica na medida em que, como profissional implicada diretamente na garantia de direitos da pessoa idosa, tenho constatado que seja necessário ir além dos dados

estatísticos para investigar os fatores que respondem por tal realidade. Esse é um passo da pesquisa que realizei, mas não o único, já que entendi que a formação qualificada do pessoal que, como eu, está na linha de frente na lida deste problema é de fundamental importância para uma intervenção efetiva nesse estado de coisas. Seria preciso, portanto, chegar mais perto, singularizar o drama da violência vivido por mulheres idosas e, ao mesmo tempo, as dificuldades encontradas pelos profissionais para assegurar-lhes a devida proteção. Abrir a escuta para mulheres idosas vítimas de violência e para os profissionais do NEDIPED constituiu-se, então, o ponto-chave da pesquisa de campo e da reflexão que encaminhei nesta dissertação.

Assim, nesta investigação a temática da violência foi articulada com a do envelhecimento feminino. Nessa perspectiva, fui orientada pelos seguintes objetivos específicos: refletir sobre o modo como a rede de atendimento precisa se articular para que sua ação ganhe efetividade; também sobre que tipo de abordagem/intervenção seria mais adequada junto ao agressor; sobre a necessária abertura de escuta para a articulação entre o drama da violência vivenciado por mulheres idosas e aquele enfrentado pelos profissionais que mediam a ação do Estado. Neste compromisso estava a minha esperança de produzir um trabalho que fosse, além de reflexivo, também propositivo.

Tal empreendimento tomou formato em 3 capítulos, antes das considerações finais. No primeiro, levando em conta o fato de que a conquista da longevidade é um dos marcantes fatos da contemporaneidade, exploro a reflexão encaminhada pelo filósofo Agamben (2009) em seu trabalho intitulado “o que é o contemporâneo?”. Encontrei um ponto de articulação entre sua reflexão e a do investigador francês Pellisier (2013), que procura perceber questões obscurecidas nos discursos que, na contemporaneidade, reduzem a velhice a “números, corpos e custos”. O seu debate é instigante, no sentido em que estimula a desmistificação e o reconhecimento de que é preciso ir além de “números, corpos e custos” para chegar mais perto da velhice vivida concretamente por cada um dos sujeitos que nela adentram. Seguindo a trilha aberta por Pellisier, debruço-me, no Capítulo 2, sobre a discussão de três conceitos axiais para abordar a questão-problema desta dissertação (o drama da violência contra a mulher idosa e a natureza das ações requeridas para enfrenta-lo), quais sejam: gênero, violência e vulnerabilidade. Por fim, tendo em vista a revisão bibliográfica mobilizada nestes capítulos, empreendo, no Capítulo 3, um estudo de caso relativo ao atendimento de uma mulher idosa em situação de violência social pela equipe do NEDIPED, do qual faço parte. Discuto os resultados

e indico, nas Considerações Finais, alguns dos subsídios que, entendi, seriam importantes para o aprofundamento da reflexão sobre o tema, bem como para uma ação mais qualificada dos profissionais que têm como função garantir direitos à pessoa idosa vítima de violência.

CAPÍTULO 1

O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA CONTEMPORANEIDADE

1. Uma palavra sobre o que é o contemporâneo

Esta dissertação é um trabalho que se realiza como uma experiência no tempo atual, na contemporaneidade, trazendo a associação da violência com a velhice, mas não qualquer violência, e sim aquela praticada contra a mulher idosa. Desta maneira, para iniciar o debate, entendo ser pertinente debruçar-me sobre o trabalho de Agamben (2009), que nos convida para uma reflexão sobre o tempo e, conseqüentemente, sobre o que é ser contemporâneo.

O filósofo assinala, inicialmente, que é importante que se esclareça de quem ou do que somos contemporâneos. Apoiado na proposição de Nietzsche de que, para chegar a tal esclarecimento é preciso desconectar-se, dissociar-se do tempo presente, Agamben nos propõe uma primeira definição de contemporaneidade, qual seja: “singular relação com o próprio tempo, que adere a este e, ao mesmo tempo, dele toma distâncias” (AGAMBEN, 2009, p. 59). Note-se que esse duplo mecanismo — aderir e, simultaneamente, suspender o tempo presente — é o que sustenta a singularidade da relação de um ser com seu tempo. Talvez se possa dizer que tal singularidade responde por uma tomada de posição crítica, já que, para esse autor, só é verdadeiramente contemporâneo o homem que não coincide perfeitamente com o tempo em que vive.

Agamben trabalha reflexivamente essa definição de tal modo que chega a propor um acréscimo ainda mais esclarecedor na definição de contemporaneidade: contemporâneo seria alguém que está com o olhar fixo no seu tempo “para nele perceber não as luzes, mas o escuro” (Ibidem, p. 62). O que seria, então, esse escuro? Para encaminhar a resposta a essa questão, o filósofo lança mão dos estudos da neurofisiologia que postulam que a ausência de luz provoca desinibição das células periféricas da retina. Tal desinibição produz a visão que nomeamos “escuro”. O escuro, portanto, não é essencialmente a ausência de luz, mas algo produzido pela nossa retina.

Isso significa que perceber o escuro na contemporaneidade implica a habilidade de “neutralizar as luzes que provêm da época para descobrir as suas trevas, o seu escuro especial, que não é, no entanto, separável das luzes” (Ibidem, p. 63). Portanto, contemporâneo é aquele que consegue enxergar o escuro e interpelá-lo. Assim, o autor nos indica um caminho para que possamos ver além do que está posto. No caso desta dissertação, as luzes têm relação com o fato, retratado nas estatísticas atuais, de que cresce o número de mulheres em situação de violência no Brasil e no mundo. O que seria enxergar o seu escuro especial? Essa é a tarefa a que me proponho aqui. Por ora, arrisco-me a dizer que seria ir além das estatísticas.

Não posso negligenciar que, nesta discussão, Agamben também recorre à astrofísica, que explica o escuro que vemos no céu da seguinte maneira: “as galáxias mais remotas se distanciam de nós a uma velocidade tão grande que sua luz não consegue nos alcançar” (Ibidem, p. 65). Tomar distância do tempo no qual algo nos é oferecido à visão torna-se mesmo a condição essencial para ver o seu escuro especial:

E por isso ser contemporâneo é, antes de tudo, uma questão de coragem: porque significa ser capaz não apenas de manter fixo o olhar no escuro da época, mas também perceber nesse escuro uma luz que dirigida para nós, distancia-se infinitamente de nós. (Ibidem, p. 65).

Assim, a contemporaneidade é uma especial experiência do tempo. Especial porque nos faz indagar sobre fatos atuais (do presente), buscando sua explicação num campo de visão que excede as luzes que lhe são jogadas nesse contexto histórico. Alguns autores primam no exercício desta tomada de posição quando a questão é o envelhecimento na contemporaneidade. Pellissier (2013), autor cujas ideias explorarei no item a seguir, é um homem contemporâneo no sentido proposto por Agamben (2009). Isso porque, como veremos, suas reflexões encaminham uma tomada de posição que não deixa margem à dúvida de que ele vê um escuro especial envolto nesta questão quando não se contenta com o reducionismo que lhe é imposto e que se traduz nas três “luzes”: números, corpos e custos.

Eu diria que Pellissier lê de modo inédito a história de uma conquista contemporânea — a longevidade — e seus desdobramentos. Digo isso apoiada na seguinte afirmação de Agamben: “o contemporâneo não é apenas aquele que, percebendo o escuro do presente, nele apreende a resoluta luz; é também aquele que, dividindo e interpolando o tempo, está à altura de transformá-lo e de coloca-lo em relação com os outros tempos” (AGAMBEN, 2009, p. 72). Nessa medida, ser contemporâneo é “caminhar, mas não é um

simples marchar para frente, é um passo suspenso” (SCRAMIM & HONESKO, 2009, p. 19). É aí que se cruzam os tempos cronos e kairós. Reduzir a discussão da longevidade às luzes produzidas nas estatísticas é uma tentativa de objetivá-la, fixando-a no tempo cronológico. Mas, é preciso abordá-la também como “algo que urge dentro deste e que o transforma” (AGAMBEN, 2009, pag. 65)

1.1 Os três discursos sobre o envelhecimento populacional na contemporaneidade: números, corpos e custos

Segundo Pelissier (2013), três discursos sobre o envelhecimento predominam na cena contemporânea. Um deles, o que volta o foco para as mudanças demográficas, faz do envelhecimento uma questão numérica. Outro discurso (complementar ao primeiro) toma como alicerce reflexivo a oposição saúde x doença. Neste, o privilégio é dado ao corpo e/em sua materialidade orgânica. Na mesma perspectiva e, portanto, em complementaridade a ambos, encontra-se o discurso no qual a questão dos custos está no centro do debate, principalmente os custos relacionados à Previdência e Assistência Social. Para o autor, a eleição destes três focos nos afasta de uma reflexão mais consequente sobre o processo de envelhecimento na contemporaneidade e, portanto, sobre a velhice.

Com o intuito de desmistificar tais discursos, o autor assinala, por exemplo, que embora a mídia constantemente noticie o crescimento exponencial do número de idosos (indicando a possibilidade de que este se torne o maior contingente populacional global), um olhar mais atento para os dados demográficos revelaria, na verdade, que o que teremos em breve será uma representação igualitária em todas as faixas etárias. O autor também aponta que é em função da conquista de uma maior longevidade que a doença se associa tão fortemente à velhice. O que não se deve perder de vista, contudo, é que doenças crônicas e incapacitantes devem ser uma preocupação de todos, e não só daqueles que se encontram próximos à velhice, como se preconiza no segundo discurso.

Finalmente, no que diz respeito à premissa que sustenta o discurso relativo ao ônus financeiro decorrente do envelhecimento populacional, ele traz à luz um paradoxo:

(...) se os velhos pobres são especialmente acusados de pesar, os velhos ricos são agora objeto de múltiplas atenções por parte dos defensores da *silver economy* [economia prateada], que sonham com consumidores idosos ativos, esportistas, adeptos da tecnologia e amantes de “casas inteligentes”. (PELISSIER, 2013).

É preciso, portanto, considerar que o aumento do número daqueles que já ultrapassaram os 60 anos de idade não necessariamente deve ser traduzido como peso; mas, ao contrário, pode vir a responder por outra dinâmica (positiva) no interior do sistema econômico. Além disso, o que não podemos perder de vista é que por trás de números, doenças e gastos, há indubitavelmente modos diferentes de ser velho, o que obriga a reconhecer que é preciso refletir sobre as contingências da interação entre o bio, o psico e o social. Em última instância, o que Pelissier nos convida a discutir e desmistificar é a ideia corrente de que a maior longevidade seria necessariamente um problema, e não um ganho para os sujeitos e para as sociedades. Aceitando o seu convite, trago abaixo um caminho possível de reflexão.

1.1.1 O discurso demográfico: a globalização do fenômeno do envelhecimento

Lembremo-nos que, para os países desenvolvidos, são consideradas pessoas idosas aquelas com 65 anos ou mais, enquanto, para os países em desenvolvimento, a idade é de 60 anos. Tendo essa diferença em mente, observemos os dados estatísticos da ONU sobre a população mundial. Em 2015, 8,3% desse contingente estavam na faixa dos 65 anos ou mais, com expectativa de vida de 69 anos para os homens e de 74 anos para as mulheres. No que diz respeito ao Brasil, a porcentagem era de 7,8% de pessoas com mais de 65 anos, com expectativa de vida de 70 anos para os homens e de 78 para as mulheres.

Comparando superficialmente as expectativas de vida — mundial e brasileira — poderíamos chegar à conclusão apressada de que o Brasil estaria em uma condição melhor do que a dos países europeus. Entretanto, tal conclusão não se sustenta. Com base no mesmo documento, damos-nos conta de que os dados mundiais referem-se à média das expectativas de vida levando em consideração tanto dados de países como Alemanha (com expectativa de 80 anos para homens e 85 para mulheres), como Serra Leoa (com 50 anos para homens e 51 para mulheres).

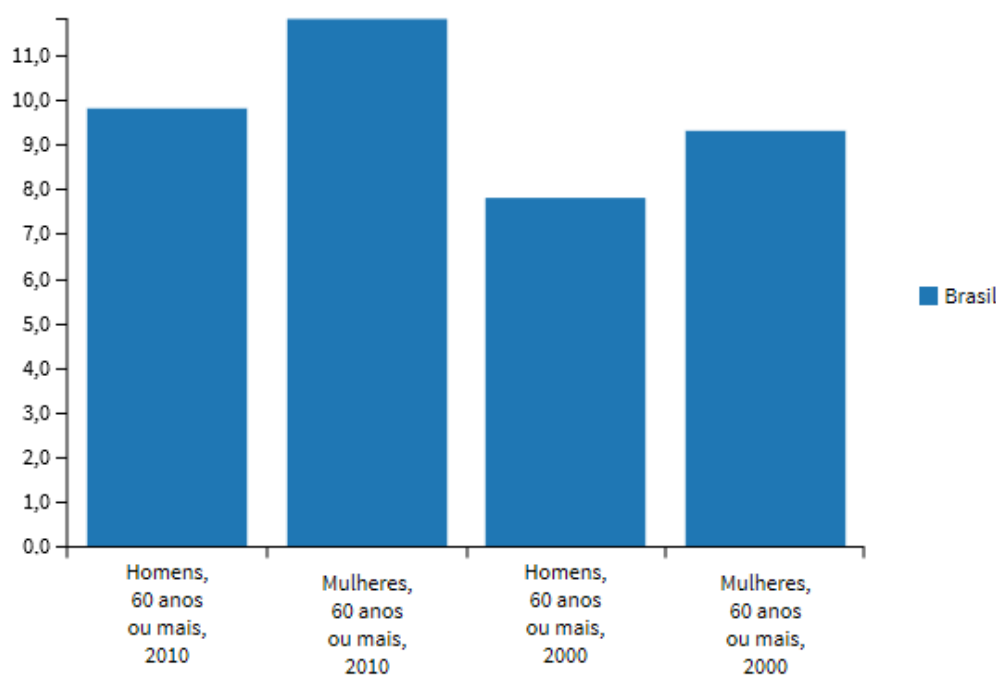
Vale dizer que dados estatísticos do IBGE mostram que, em 2000, havia em torno de 15 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, enquanto que, em 2010, o número de pessoas nessas condições alcançava os 20 milhões. Em relação à articulação entre envelhecimento e gênero, usando os indicadores de proporcionalidade

de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil, a tabela e o gráfico do IBGE ilustrados abaixo apontam uma constante diferença quantitativa entre homens e mulheres:

Tabela - Proporção de pessoas de 0 a 14 anos, 15 a 29 anos, 55 anos ou mais e 60 anos ou mais (%)

Divisões Territoriais	Homens, 60 anos ou mais, 2010	Mulheres, 60 anos ou mais, 2010	Homens, 60 anos ou mais, 2000	Mulheres, 60 anos ou mais, 2000
Brasil	9,8	11,8	7,8	9,3

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010



Fonte: IBGE/Censo Demográfico 2010.

A partir destes dados, observamos que, em relação à expectativa de vida e proporção entre homens e mulheres idosos, mantem-se a tendência da prevalência do sexo feminino no grupo de pessoas idosas e maior expectativa de vida feminina. Note-se que a diferença na proporção de homens e mulheres com 60 anos ou mais no Brasil aumentou de 1,5, em 2000, para 2,0, em 2010.

Em relação aos dados estatísticos de 2010 sobre o estado de São Paulo, a Fundação SEADE aponta para o fato de que 11,6% da população estão na faixa acima de 60 anos, configurando-se o estado com maior proporção de pessoas idosas no Brasil. Em relação ao sexo, na faixa etária de 60-69 anos há oito homens para cada dez mulheres no estado; na faixa etária de mais de 90 anos essa proporção é de quatro homens para cada dez mulheres. Já no município de São Paulo, segundo a mesma

Fundação, 11,9% da população são de pessoas idosas. A diferença entre homens e mulheres no grupo de 60 a 69 anos é de 7 homens para cada dez mulheres. Portanto, os dados expressam o que muitos autores nomeiam de *feminização da velhice*.

O Brasil acelerou tanto as mudanças demográficas que a população idosa alcançou, em 2011, 23,5 milhões, o que estava previsto para ser alcançado apenas em 2020. Desta forma, as elevadas proporções de pessoas idosas em relação à população geral foram atingidas em cerca de 50 anos, situação que os países europeus demoraram 140 anos para alcançar. O número de pessoas acima de 60 anos hoje no Brasil supera a população de velhos/as de vários países europeus, entre os quais, a França, a Inglaterra, a Itália e a Espanha. (BRASIL, 2014, p. 18).

Como atentou Pelissier (2013), é preciso levar em conta os números, mas é mais importante ainda ultrapassá-los para que não nos deixemos paralisar nos sentidos produzidos pela expressão “tsunami prateado” (referência ao aumento do contingente populacional e seu poder de “destruição”). Ultrapassá-los seria, por exemplo, começar a considerar que a proporção de idosos em cada contexto histórico não sofreu alterações significativas até o momento. Segundo o pesquisador, na França, tem-se mantido a proporção de 16% da população total. Como já anunciei, a tendência é, segundo ele, outra: a de que as sociedades caminharão para um equilíbrio no que diz respeito ao contingente de pessoas nas várias faixas etárias. Assim, o aumento de pessoas na faixa etária acima dos 65 anos apenas indica que se atingirá, do ponto de vista demográfico, uma igualdade numérica de representação por idade na população total.

É esta mesma linha de pensamento que se extrai da revisão feita pelo Centro de Longevidade Internacional Brasil sobre a Política de Envelhecimento Ativo:

(...) ao contrário do que se temia, que o envelhecimento da população significasse que o mundo fosse ser inundado por um tsunami de idosos e suas necessidades, a realidade é que diferentes grupos etários estão passando a ter uma representação mais equânime em todas as áreas da atividade humana. (CENTRO DE LONGEVIDADE INTERNACIONAL BRASIL, 2015, p.16).

Se é assim, cabe indagar: a quem interessa a veiculação, na contemporaneidade, da predominante imagem de “tsunami prateado” erigida a partir do discurso demográfico? Discurso que anuncia, em alto e bom som, os temores da improdutividade, da quebra do sistema de saúde e bem-estar social, de dependência

intergeracional, de desamparo, etc. Discurso que, como assinalou Fonseca (2015) em palestra na 14ª Semana de Gerontologia e II Simpósio Internacional de Gerontologia Social da PUC-SP, oferece-se como “lente que vê os velhos como fardos [...] e não como um recurso em si”². Discurso que, ao antecipar o destino da velhice num futuro próximo, idealiza-a na temporalidade dos nossos dias, obscurecendo sua dupla face na dinâmica normal da vida em sociedade.

Aprendi no Programa de Gerontologia, com autores como Canguilhem (2015, p. 164), que “a vida é essa atividade polarizada de conflito com o meio”. Assim, o dinamismo implicado no viver a vida não se restringe a uma ou outra etapa, mas caracteriza todo e qualquer ponto cronológico no processo de envelhecimento. Isso porque, ao longo do tempo, o que está em causa é uma constante busca de equilíbrio. Esse é também o ponto de vista de Messy (1999, p. 22), segundo quem, na velhice, há tanto perdas como ganhos:

O envelhecimento, como processo normal, é a expressão da temporalidade da pessoa, adere à história de vida. Envelhecemos como vivemos, nem melhor, nem pior. Trata-se de uma questão de equilíbrio entre estas duas noções [aquisições e perdas].

Um dos pontos mais debatidos quando se trata das mudanças demográficas é o da expectativa de vida. Pelissier nos alerta para uma questão importante relacionada ao tipo de categoria socioprofissional e seu impacto no processo de envelhecimento: “se a expectativa de vida ao nascer é a mesma para todos, aos 35 anos, ela é de mais 41 anos para um trabalhador braçal, contra mais 47 anos para um funcionário de escritório”. Conclusão: dados estatísticos nos fornecem um panorama do envelhecimento, mas, atrás dos números, é preciso investigar contextos socioculturais, políticos e econômicos que os influenciam. Assim, também, as projeções sobre o futuro podem impactar o cotidiano dos idosos e as políticas públicas que incidem sobre cada um deles. Tal conclusão nos permite afirmar a necessidade de um olhar cuidadoso para a *feminização da velhice*. Mais do que um dado estatístico, esse fenômeno precisa ser examinado na relação que estabelecem as condições específicas de vida da mulher nas diferentes sociedades, e em diferentes momentos. Oportunamente, procurarei aprofundar essa temática, nodal na reflexão que encaminho.

² A palestra, ainda não publicada, intitula-se “Longevidade como Oportunidade”.

1.1.2. O discurso do declínio: o foco na doença

Muito se tem debatido sobre a Política de Envelhecimento Ativo e sobre o privilégio do enfoque no bem-estar do segmento populacional idoso e, conseqüentemente, das ações que o promovem. Antes que avancemos, é bom lembrar que “o Envelhecimento Ativo é o processo de otimização de oportunidades para a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (CENTRO DE LONGEVIDADE INTERNACIONAL BRASIL, 2015, p. 44). A saúde, sem dúvida alguma, é essencial para a qualidade de vida. É comum sua associação com ausência de doenças, o que nos levaria a concluir que, ou estamos saudáveis, ou estamos doentes. Entretanto, se nos inspiramos em Canguilhem, temos que nos deter aí, já que ele propõe que se entenda a saúde não como ausência de doenças, mas como a capacidade do nosso corpo de reagir frente às ameaças de destruição. O médico, e também filósofo, não esconde as bases a partir das quais sustenta o seu ponto de vista:

(...) a medicina grega, ao contrário, oferece à nossa consideração, nos escritos e práticas hipocráticos, uma concepção não mais ontológica, e sim dinâmica da doença, não mais localizante e sim totalizante. A natureza (*physis*), tanto no homem como fora dele, é harmonia e equilíbrio. Nesse caso, a doença não está em alguma parte do homem. Está em todo o homem e é toda dele. (...) A doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia; ela é também, e talvez sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio. (CANGUILHEM, 2015, p. 10).

Dito de outro modo, a doença é reação generalizada com intenção da cura. Nessa perspectiva,

(...) ser sadio significa não apenas ser normal em uma situação determinada, mas ser, também, normativo, nessa situação e em outras situações eventuais. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas (Ibidem, p. 138).

Conclui-se, com Canguilhem, que saúde e doença são reações vitais polarizadas, mas diferentes, já que a qualidade de vida na saúde não é a mesma que na doença. Isso porque a normatividade que rege a saúde é superior à da doença. A da saúde é mais flexível porque regida pela capacidade de instituir novas normas diante de novidade no

meio. A doença, ao contrário, decorre de intolerância às infrações do meio, isto é, de rigidez: continuar funcionando do mesmo modo num meio que se apresenta diferente.

Tal raciocínio se aplica à normatividade biológica, mas a ultrapassa e se estende não apenas ao psicológico, como também ao social. É preciso enfatizar, por exemplo, que a morte (ou a destruição da vida) é também um fenômeno social. Ela resulta, como diz o autor, “em grande parte, das condições de trabalho e de higiene, de atenção à fadiga e às doenças, em resumo, de condições sociais tanto quanto fisiológicas” (Ibidem, p. 127). Quando o meio social não é normativo, a vida perece e não respeita a idade. Não sem razão, Canguilhem se apoia em Halbwachs, segundo o qual toda sociedade tem “a mortalidade que lhe convém, já que o número de mortos e sua distribuição pelas diversas faixas etárias traduzem a importância que uma sociedade dá ou não ao prolongamento da vida” (Ibidem).

Tal reflexão nos faz suspender o raciocínio simplista de que velhice = doença porque o corpo-máquina está enferrujado. Esse raciocínio causal biologicamente orientado precisa ser revisto, tendo em vista o alcance do conceito de normatividade vital forjado por Canguilhem. De algum modo, é isso o que faz Pellissier (2013) quando chama a atenção para o fato de que “nem todos os idosos são doentes, mas, como as pessoas ficam doentes cada vez mais tarde, é comum associar velhice com doença”. Além dessa importante consideração, é preciso levar em conta que as doenças crônicas e incapacitantes não devem ser preocupações apenas de idosos, elas ocorrem em qualquer idade. Esse autor, tomando como base dados estatísticos da França, não nos deixa esquecer que:

Se, em geral, não somos mais como aqueles velhos cantados por Jacques Brel, “estragados aos 15 anos”, alguns continuam a sofrer envelhecimento precoce; quase 30% dos homens morrem antes dos 65 anos. O trabalho conserva... aqueles que ele não matou. (Ibidem).

Diante de tal panorama, cabe questionar com mais criticidade o veredicto de que o envelhecimento populacional será a morte das sociedades que estão por vir, já que nas sociedades contemporâneas a morte precoce ou a vida fragilizada pela doença ainda são preocupantes. Tal constatação me dá forças para explorar, nesta dissertação, alguns dos determinantes das condições biopsicossociais que respondem pela maior longevidade mas, ao mesmo tempo e paradoxalmente, pela fragilização e vulnerabilidade que se

impõem à vida na etapa vital denominada velhice, na qual se inserem os atuais homens e mulheres mais longevos.

1.1.3. O discurso econômico: o “crash” determinado pelo envelhecimento populacional

O terceiro discurso que domina o debate social sobre o processo de envelhecimento e a velhice insiste no peso que idosos representam para as sociedades, tendo em vista principalmente os gastos com Previdência e Assistência Social. Pelissier (2013) toca, de forma irônica, neste ponto:

(...) em termos econômicos, o “problema” foi colocado e as soluções foram propostas há bastante tempo, como evidenciado por esta fórmula do ministro das Finanças japonês, em janeiro deste ano: “o problema [do financiamento da Previdência Social] não será resolvido enquanto ‘não deixarmos os velhos morrerem’”.

Ainda para esse autor, muitas vezes os idosos aposentados são vistos como ricos e privilegiados e, conseqüentemente, como culpados pela pobreza dos jovens. Entretanto, ele lembra que os homens aposentados franceses ganham em média 1.200 euros, enquanto as mulheres recebem 900 euros. Levando isso em conta, ele denuncia: “o discurso sobre os ‘aposentados abastados’ constrói uma espécie de tela destinada a descrever as divisões sociais em termos de um simples conflito entre velhos (ricos) e jovens (pobres)” (Ibidem).

Erfurt, Peppes e Purdy (2012) também analisam com cuidado as declarações alarmantes dos analistas econômicos que têm propagado a ideia de que, inevitavelmente, o envelhecimento da população resultaria, na melhor das hipóteses, em estagnação econômica e, na pior, em declínio. O cenário colocado é de uma bomba-relógio forjada graças às pensões e demandas de cuidado de saúde entre os mais velhos, onerando financeiramente os governos. Mas, segundo os autores, esse resultado pode ser evitado se líderes (setores público e privado) tomarem medidas que incentivem o potencial produtivo de pessoas “que vivem vidas mais saudáveis, e não apenas mais longas” (Ibidem, p. 4). Os pesquisadores atentam para o fato de que as sociedades contemporâneas, de modo geral, criam muitos entraves (discriminação etária) e/ou penalizam idosos que desejam permanecer mais tempo no mercado de trabalho. Baseados em resultados da própria pesquisa, afirmam:

(...) ao aumentar o número de pessoas mais velhas no mercado de trabalho e fazer investimentos que aumentam a produtividade do capital humano, governos e empresas poderiam impulsionar o crescimento econômico e a criação de emprego. Nós estimamos que os Estados Unidos poderiam, em 2020, aumentar o seu PIB em US\$ 442 bilhões e elevar os níveis de emprego para 5 milhões. Na Alemanha, medidas semelhantes para aproveitar o potencial da "silver economy" aumentariam o PIB para € 61 bilhões e elevaria os níveis de emprego para 1,5 milhões. A pesquisa descobriu que história semelhante aconteceria no Reino Unido e na Espanha. (Ibidem, p. 4).

Cabe ainda colocar em relevo que o estudo realizado por tais pesquisadores desmistifica a ideia de que a retenção de idosos no mercado de trabalho diminui as chances de emprego dos trabalhadores mais jovens. Nessa direção, assinalam:

O Escritório Nacional de Pesquisa Econômica dos EUA encontrou poucas evidências de que os trabalhadores mais velhos tiram o emprego dos mais jovens nos Estados Unidos. Em alguns casos, como na França e no Canadá, os pesquisadores também descobriram que uma maior participação da força de trabalho entre os idosos foi associada com uma maior participação entre os jovens por causa do aumento do PIB. (Ibidem, p. 5).

Os autores dão conta, também, de pesquisas realizadas no “chão de fábrica” que constataram que mudanças e melhorias no ambiente de trabalho (como, por exemplo, trabalho em meio-período) e cuidados de saúde podem aumentar a produtividade dos idosos, fazendo com que os mesmos obtenham nível de produtividade similar ao de jovens adultos. Outro ponto importante: falta de empreendedorismo e velhice não são necessariamente pares correlatos. Segundo Erfurt, Peppes e Purdy (2012) dados de estatísticas do Reino Unido revelaram que no período entre 2001 e 2005, pessoas entre 50 e 65 anos foram responsáveis pela criação de 27% das empresas *star-up* de sucesso naquele território. Há que se considerar, finalmente, que, de acordo com os mesmos, um grande número de investigações indica que há baixa taxa de fracasso na faixa etária acima dos 50 anos. Não sem razão, os pesquisadores concluem que se “demografia é destino”, como teria afirmado Auguste Comte duzentos anos atrás,

(...) o destino não é imutável. Assim como os indivíduos devem adequar seus estilos de vida para manter a vitalidade, com o envelhecimento populacional, as sociedades devem ajustar suas práticas de negócios e suas políticas para impulsionar o vigor de suas economias (Ibidem, p. 7).

1.1.4 Refletindo sobre as bases que sustentam os três discursos

As mudanças demográficas referidas no item anterior são comumente relacionadas com os avanços da medicina, o surgimento de vacinas e tratamentos, além da possibilidade de conviver, por muitos anos, com uma doença antes considerada mortal e morrer por algo não associado a esta doença. Quem nunca leu uma introdução mais ou menos nesses moldes em artigos que tratam sobre o envelhecimento?

É exatamente fazendo crítica a esse modelo que a antropóloga brasileira Guita Grin Debert inicia o seu livro *A Reinvenção da Velhice* (2012). Segundo a autora, é através de dados estatísticos que, na maioria das vezes, procura-se dar visibilidade ao segmento populacional idoso. Entretanto, ela nos alerta, como o faz Pelissier, para o fato de que transformar o envelhecimento em problema social apenas a partir da mudança demográfica é perder a oportunidade de construção de análises e reflexões mais aprofundadas. Eu mesma sou culpada de reproduzir por vezes essa fala centrada no quantitativo. Porém, parece-me que tal introdução ao problema se tornou um “modelo pronto” para justificar a pertinência de se estudar o envelhecimento. Entendo, como a autora, que seja preciso considerar o numérico, mas ir além dele, para resgatar não apenas a especificidade da questão social, como também do que adjetiva o envelhecimento como humano.

Em Debert (2012, p. 13), este compromisso é assumido, de início, quando ela afirma que “pensar na visibilidade alcançada pela velhice é atentar para o duplo movimento que acompanha sua transformação em uma preocupação social”. O primeiro movimento seria o da *socialização progressiva da gestão da velhice*, o que, em outras palavras, quer dizer que esse período da vida deixa de ser uma questão da esfera familiar e privada e se torna uma questão pública. É nesse contexto que vemos surgir uma nova categoria cultural, a dos idosos, associada a uma imagem negativa do processo de envelhecimento (decadência física) e da vivência da velhice numa possível ausência de papéis sociais³.

A antropóloga não nos deixa perder de vista, contudo, que tal associação, mesmo que pela via de um estigma negativo, foi essencial para a legitimação dos direitos sociais nesta etapa vital. Isso porque, “para se tornar um ser humano aceito, uma pessoa confiável com plenos direitos de cidadão, são exigidos, na nossa sociedade, três tipos

³ No fim da década de 1960, a teoria da atividade e teoria do desengajamento apontavam a velhice como perda de papéis sociais.

principais de competência” (Ibidem, p. 67), quais sejam: habilidades cognitivas, controles do corpo e controles emocionais. A estigmatização da velhice decorre principalmente, segundo seu ponto de vista, de algum tipo de constatação referida como perda de tais controles, o que traz a exigência de um novo olhar lançado à velhice. Um olhar que enxerga as diferenças e tenta superar a tendência dominante de sua associação ao declínio físico e mental, ao mesmo tempo em que enfrenta o culto à juventude, tão marcante nas sociedades ocidentais.

O segundo movimento diz respeito a um *processo de privatização* que torna a velhice uma responsabilidade individual. Nessa medida, o sujeito é culpabilizado pelo modo como envelhece. Falando em responsabilização, lembro-me aqui do texto “O fator de risco na mídia”, no qual Vaz et al. (2007, p. 146) lançam a seguinte afirmação:

A determinação da responsabilidade explica porque as narrativas também costumam ordenar a exposição do sofrimento com base na distribuição dos papéis de agressores e vítimas. Nas notícias sobre fatores de risco, o sofredor é vítima de seus comportamentos inadequados: colesterol alto é causado por alimentação gordurosa, câncer de pulmão pelo fumo, etc. Essa forma singular de posicionamento é convite à atividade. O discurso, estabelece, aqui, a possibilidade de uma distinção social: não entre agressores e vítimas, mas entre quem sabe e quem não sabe cuidar de si.

Sem dúvida alguma, tal orientação discursiva — a do risco — serve como fundamento para o *processo de privatização* reconhecido por Debert (2012, p. 191), que esclarece:

(...) nessa reformulação, mais do que a criação de etapas intermediárias de envelhecimento, o que parece estar em jogo é a produção de uma nova forma de reprivatizá-la: a promessa de que — com esforço pessoal, com a adoção de estilos de vida e formas de consumo adequadas — a velhice possa ser excluída do leque das preocupações dos indivíduos e da sociedade.⁴

Não sem razão, ao explorar as imagens do velho na sociedade, a autora atenta para aquelas veiculadas na mídia, que privilegiam reportagens que opõem idosos

⁴ Percebemos que a mesma responsabilização presente na discussão sobre doenças aparece quando o que está em causa é a velhice. Talvez frases como “hoje você não possui um cuidador porque não construiu vínculos afetivos com seus familiares” não saiam assim da boca de profissionais, mas certamente estão por trás de muitos discursos que tenho ouvido em minha trajetória profissional, e que seguem pela responsabilização da família. A pessoa não vê seu familiar há vinte anos, não construiu vínculos de qualquer tipo, por vezes vivenciou situação de abandono ou violência, e agora se vê obrigada pelo Estado a ser seu cuidador. Tudo isso me soa um tanto perverso.

acamados, ou com grande dificuldade de locomoção, àqueles que, aos 80 ou 90 anos, praticam esportes. Note-se que o texto submerso que orienta a exposição imagética é o da oposição saúde x doença.

Debert também coloca em perspectiva os discursos midiáticos e aqueles forjados no campo da Gerontologia. Para ela, se na mídia o ponto-chave para referir a velhice é a oposição acima mencionada, no discurso científico, mais especificamente no campo da Gerontologia, quatro elementos básicos a sustentam, quais sejam: a explosão demográfica; a crítica ao capitalismo e a desvalorização do idoso; a crítica à cultura brasileira: a valorização do jovem, do novo; e a crítica ao Estado incapaz de resolver problemas básicos da população. Em relação ao Estado, a autora explica que houve, no Brasil, um declínio da família numerosa, e essa situação, combinada a um Estado que não consegue responder às demandas da população, pode colocar os idosos em situação de vulnerabilidade. De todo modo, o foco nesses quatro elementos acaba por construir uma imagem vitimada do idoso. Assim, a representação social do velho, ao se alimentar desses discursos, gira em torno do seguinte:

Os gerontólogos traçaram o perfil do idoso como vítima privilegiada da miséria, mas os velhos pesquisados e apresentados pelos meios de comunicação são seres ativos, lúcidos, participantes, prontos para viverem um dos momentos mais felizes de suas vidas, nos quais o único dever é a realização pessoal. (Debert, 2012, p. 219-220).

Outra discussão muito interessante recai sobre os conceitos homogeneizantes da velhice. Debert apresenta, através de vários autores, como esses conceitos são questionáveis. Entre os estudos apresentados pela autora eu chamaria a atenção para a pesquisa realizada por Shanas et al(1968) na Dinamarca, EUA e Inglaterra. Nela, verificou-se que “2/3 dos idosos diziam ver os filhos no dia em que foram entrevistados, ou no dia anterior, e 1/5 na semana anterior à entrevista” (p. 82). Tal resultado contraria uma afirmação corrente que indica abandono e isolamento como situações representativas da condição de vida de idosos na contemporaneidade. Esse apontamento me provoca na medida em que, na minha atuação profissional, deparo-me com a realidade de, por exemplo, idosos abandonados em hospitais. Isso me obriga a perguntar: tendo em vista a pesquisa de Shanas et al. (apud Debert, 2012), tal realidade é específica de um país desenvolvido ou ela se aplica também ao Brasil, apresentando-se com mais força no meu local de trabalho?

Tais questionamentos são motivados pelo impacto que a homogeneização discursiva pode produzir no campo das ações concretas. Digo isso porque entender todos idosos como iguais — fadados às mesmas situações (seja de alegrias ou tristezas, perdas ou ganhos), ou mesmo sentenciados ao abandono, à solidão e à doença — funciona como uma trava que impede olhar as necessidades específicas para um atendimento qualificado, com vistas a assegurar-lhes direitos inalienáveis.

Na perspectiva de questionamento da homogeneização, é preciso olhar com mais cuidado para o dispositivo de organização social baseado na divisão em faixas etárias (cronologização da vida). Para fazê-lo, Debert (2012) se apoia em três conceitos retirados do trabalho de Fortes (1984): níveis de maturidade, idade geracional e idade cronológica. No nível de maturidade está em causa, além do desenvolvimento biológico, também a capacidade que o sujeito apresenta para realizar tarefas importantes para manutenção de sua qualidade vital. Já a idade geracional “é relevante para estruturar a família e o parentesco: um pai é um pai, um irmão é um irmão, independente de sua idade cronológica ou estágio de maturidade” (Debert, 2012, p. 48). Finalmente, a idade cronológica, talvez a de mais simples compreensão, é um sistema de datação, independente do biológico, que organiza a vida social, além de dirigir as ações dos sujeitos, sejam elas individuais ou coletivas.

Levando em conta tais conceitos, deve-se destacar o fato de que é a cronologização da vida que é tomada como base na gestão das políticas públicas para definir especificidades nos direitos à participação em programas, projetos e serviços. Cito aqui os centros de acolhida, os quais são separados por faixa etária; o Benefício de Prestação Continuada (BPC), regulado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em que famílias que possuem em seu núcleo familiar pessoas com 65 anos ou mais e/ou pessoas com deficiência e com renda de até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo recebem um auxílio de um salário mínimo; ou, ainda, a gratuidade nos transportes públicos e a possibilidade de descontos.

Debert assinala que tal cronologização tem, contudo, como resultado, uma homogeneização dos seres reunidos nas diferentes faixas. Ela pode funcionar como obstáculo ao olhar do pesquisador:

(...) critica-se assim, com razão, as pesquisas sobre o envelhecimento que englobam na categoria “velhos” os indivíduos com 60 anos ou mais, desconhecendo a diversidade no controle de uma séria de

recursos que existe entre aqueles que têm 60 anos e outros vinte ou trinta anos mais velhos. (Debert, 2012, p. 93).

Levando isso em conta e apoiada nas reflexões de Held (1986) e Moody (1993), a antropóloga aborda a questão da “desinstitucionalização” ou “descronologização da vida”, um processo que passa a acontecer na sociedade em virtude de mudanças no processo produtivo e nas famílias. Antes, a idade possuía um papel importante para marcar os eventos na vida de uma pessoa; contudo, na sociedade ocidental contemporânea, sua importância teria se relativizado. Uma mulher, por exemplo, pode ser mãe pela primeira vez aos 16 anos, mas também aos 45. Esse apagamento de fronteiras etárias (juventude e vida escolar; mundo adulto e mercado de trabalho; velhice e aposentadoria), fenômeno da pós-modernidade, não deve ser desconsiderado, portanto, quando a questão do envelhecimento se torna foco de uma discussão.

Ora, se somos fruto da interação com o meio ambiente (diversidade de contextos político-históricos) e de experiências pessoais sempre singulares, como homogeneizar a velhice? Como colocar tudo que vivenciamos dentro de uma caixa e nos tornar outros, outros iguais a todos? Será a homogeneização exigência para a gestão social da velhice? Como fazer valer direitos levando em conta que grupos são feitos de um conjunto diverso de sujeitos?

Ao abordar os resultados de uma pesquisa realizada por ela em um asilo⁵, Debert (2012) traz à luz duas considerações que podem iluminar a resposta a essas questões. A primeira diz respeito ao fato de que a velhice, mesmo quando não associada à invalidez e à pobreza, representava, para aqueles que se encontravam nessa etapa, um período dramático. Drama resultante da passagem do amplo/público para o restrito/privado, com perda dos papéis sociais. As mulheres nesse período da vida tenderiam a falar sobre a solidão, sofrimento e, em função da velhice, colocar-se como vítima. Entretanto, através de entrevistas e observação de comportamentos, a autora verificou que, para as idosas, a velhice não estava associada à idade, mas à perda da autonomia. Poder-se-ia pensar que os afazeres domésticos, por exemplo, seriam o símbolo da opressão, porém, para as entrevistadas, realizar as atividades da vida diária seria demonstrar autonomia e independência e, ao mesmo tempo, negar a velhice. Em relação à perda dos papéis sociais, ao contrário do que se imaginava, as mulheres idosas entrevistadas não se

⁵ Hoje, na linguagem das políticas públicas, o que era nomeado como asilo recebeu o nome de ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos)

sentiam vítimas, mas livres de obrigações que lhes foram impostas em outras etapas da vida, e poderiam agora realizar atividades que lhes fossem mais prazerosas.

A segunda consideração tem relação com o modo como, do ponto de vista subjetivo, alguém se vê como velho. Os sujeitos de sua pesquisa indicaram que tal representação tem relação intrínseca com os diferentes contextos da vida. Em outras palavras, isso quer dizer que eles se sentem velhos em determinados contextos, mas não em outros. Assim, a velhice, verificou a autora, não estava relacionada à idade, mas à perda de autonomia e de papéis sociais.

Para finalizar provisoriamente a discussão encaminhada neste capítulo, gostaria de chamar a atenção para o fato de que o “ver o escuro” do envelhecimento populacional contemporâneo, junto dos autores antes referidos, obriga-nos a reconhecer a heterogeneidade em causa nesse processo e, desse modo, a complexa demanda gerada por ela. Demanda que, igualmente, exige pensar diferente as possíveis soluções para os impasses gerados nesse processo. Singularizar — e não homogeneizar — parece ser condição para abordar o envelhecimento e a velhice. No campo das políticas, o desafio é enorme, já que envolve assegurar um direito universal, respeitando as condições singulares (o gênero, contexto socioeconômico e cultural, etc.) de cada cidadão.

CAPÍTULO 2

EIXOS NO DEBATE SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: GÊNERO, VIOLÊNCIA E VULNERABILIDADE

2.1 Gênero e Envelhecimento

Antes de nos aprofundarmos na discussão sobre gênero e envelhecimento, é preciso diferenciar sexo de gênero. Para Negreiros (2004), apoiado nas reflexões de Birman (2002), a diferença de sexos somente se solidificou no Ocidente no final do século XVII. O autor explica que, da Antiguidade até o século XVII, estabelecia-se uma hierarquia entre os sexos. Nela, o masculino era tomado como ideal de perfeição. Após a Revolução Francesa, buscou-se um modelo tomando como base o aporte biológico, segundo o qual se preconizava que homens e mulheres são “essências radicalmente diferentes e inconfundíveis” (NEGREIROS, 2004, p. 79). Assim, a partir dos aspectos fisiológicos e anatômicos, passa-se a justificar os motivos da superioridade masculina e do espaço social ocupado pelos homens. O uso do termo superação aqui pode ser, portanto, indagado. Contudo, Negreiros o utiliza porque entende que:

(...) a Revolução Francesa foi o momento histórico em que se desvelou um lugar social para a mulher e apesar das estratégias para restaurar o poder masculino no Iluminismo, que deu uma forma essencialista aos dois sexos, houve um progresso, pois a hierarquia deixou de ser metafísica para ser biológica. (Ibidem, p. 79).

À mulher, sabemos todos nós, foi dado o título de “sexo frágil”, razão pela qual devia inteira obediência e submissão aos homens, primeiramente ao pai e depois ao marido. Seu lugar era o do cuidado com os filhos, preenchendo seu cotidiano com tarefas domésticas. Esse lugar social que lhe foi imposto demorou alguns séculos para ser questionado. De acordo com Lima e Bueno (2009), apenas a partir de 1960 é que se inicia uma luta pela igualdade social, reconhecendo as diferenças injustas entre homens e mulheres. É neste contexto histórico que surge o termo “gênero”, sendo este

incorporado ao movimento feminista dos anos 1970. As autoras esclarecem que até aquele momento as mulheres eram vistas de maneira empírica, mas, a partir de então, os estudos passam a incorporar uma abordagem cujo foco se volta para uma “categoria analítica que rejeitava a questão biológica da diferença sexual e enfatizava a construção social do feminino e do masculino” (LIMA e BUENO, 2009, p. 273). Sobre isso, as autoras assinalam:

Ainda existe uma superposição de conceitos e teorias sobre as mulheres: uma mulher significa um indivíduo específico, gênero denota relações de poder entre os sexos e refere-se tanto a homem quanto a mulheres, feminista refere-se a uma posição, ou agenda política, e feminino significa comportamentos idealizados por mulheres em lugar e épocas específicos. (Ibidem, p. 273).

Nesta perspectiva, sexo é termo que refere uma condição biológica, enquanto gênero está vinculado ao atravessamento do biológico pela cultura. Tilly, por exemplo, chama a atenção para uma afirmação de Scott, segundo quem gênero é “um elemento constitutivo das relações sociais, fundado sobre as diferenças percebidas entre os sexos, enquanto uma maneira primária de significar relações de poder” (SCOTT, 1988, p. 26-27 apud TILLY, 1994, p. 48). Isso significa que o conceito de gênero está intimamente vinculado à percepção de que mulheres e homens constituem grupos de pessoas com vidas construídas a partir de regras e normas sociais decorrentes de uma estrutura de poder.

Saffioti (2015) pondera que até mesmo os direitos foram pensados para os homens, inclusive os direitos humanos. A autora cita como exemplo a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, organizada durante a Revolução Francesa, a qual apresentava um olhar exclusivamente voltado para o homem. Ela nos lembra de Olympe de Gouges, autora da Declaração Universal dos Direitos da Mulher e da Declaração Cidadã, que morreu na guilhotina, em 1792, exatamente porque se atreveu a escrevê-la. Nessa declaração, segundo Peterle (2009), Olympe de Gouges defende a representação da mulher no parlamento, o direito à propriedade para as casadas, o direito ao trabalho e também à igualdade de salário, além da reforma das leis matrimoniais e a igualdade penal.

Para Saffioti (2015), gênero é um conceito que nos remete ao conjunto de símbolos e representações que normatizam a relação não apenas entre mulheres e homens, mas também as relações homem-homem e mulher-mulher.

Motta (1999) ainda nos lembra de que a vida social é regida por um sistema de relações formado por idade/gerações, gênero e etnias. Nenhum deles pode ser analisado separadamente. Assim, quando se articula a questão de gênero com a de envelhecimento populacional, é preciso ter em conta a seguinte afirmação:

Uma afirmação pessoal básica como gênero, venho encontrando na pesquisa com idosos, principalmente da parte das mulheres. Sua identidade de gênero parece ser, realmente, constitutiva da sua identidade (geracional) de idosas. Trajetórias sociais de gênero são determinantes na situação real e nos sentimentos dessas pessoas como idosas — ultrapassadas, não raro, a diversidade da classe — quando homens e mulheres se colocam diferencialmente quanto a possibilidades e sentimentos de bem-estar, liberdade e auto-realização na velhice. (Ibidem, p. 202).

Vale dizer que, de acordo com Debert (2012), as pesquisas iniciais no campo da Gerontologia tinham a tendência de minimizar diferenças de gênero:

(...) no que diz respeito a gênero e envelhecimento, a tendência das pesquisas que enfatizam os fatores psicológicos na velhice é considerar que a androgenia caracterizaria as etapas mais avançadas da vida. Papéis sociais, valores e atitudes considerados tipicamente masculinos ou femininos tenderiam a se misturar na velhice. Ou, ainda, o envelhecimento envolveria uma masculinização das mulheres e uma feminização dos homens, de forma que as diferenças se dissolveriam na normalidade unissex da idade avançada. (Ibidem, p. 142).

Rompendo com tal perspectiva, Salgado (2002) deu destaque ao fato de que o envelhecimento global é marcadamente feminino porque há tendência de longevidade maior entre as mulheres. Esse aumento da expectativa de vida entre elas tem configurado, por exemplo, a convivência entre diferentes gerações de idosas no mesmo núcleo familiar, com consequente concentração de papéis sociais: mãe, avó, cuidadora (tanto de pais idosos, quanto de netos). Garner (1999) ainda aponta outra hipótese para o crescimento dos estudos voltados para o envelhecimento feminino na década de 1990, qual seja, o envelhecimento das próprias feministas.

Tratando dos efeitos da *feminização da velhice*, Salgado (2002) discute um estudo realizado por Pinqart e Sorensen (2001), nos EUA, cujos resultados indicaram que, comparativamente aos homens do mesmo segmento etário, as mulheres idosas apresentavam mais problemas de saúde, necessidades de cuidados, riscos de enviuvar e autoconceito mais negativo. Cinco razões, vinculadas diretamente com o bem/mal-estar

subjetivo feminino na velhice, foram, então, estabelecidas neste estudo. A primeira é a de que as mulheres estão em desvantagem no que diz respeito aos recursos de saúde, razão pela qual as idosas precisariam de mais cuidados do que os homens. Na ótica de Pinquart e Sorensen (2001, apud SALGADO, 2002), as idosas são mais longevas que os idosos, entretanto, esses anos de vida a mais costumam ser vividos com algum tipo de deficiência ou doença.

Em segundo lugar, há um alto índice de viuvez feminina na velhice. Segundo Salgado (2002), a solidão das idosas estaria associada não só a mortalidade masculina, mas também à maior probabilidade de homens viúvos estabelecerem novas relações afetivas após a morte de sua companheira. A terceira razão está relacionada com a escassez de recursos financeiros, já que as mulheres geralmente possuem salários e aposentadorias menores que os homens. Em quarto lugar, sentimentos negativos sobre si são mais frequentes entre mulheres do que entre homens idosos. Para Pinquart e Sorensen (2001, apud SALGADO, 2002), as mulheres idosas costumam se descrever como menos assertivas, dependentes e sociáveis. Por fim, a quinta razão está associada à maior valorização social da mulher jovem, tornando pouco atrativas as mulheres acima dos 60 anos.

Já para Salgado (2002), há três situações dramáticas que se impõem à mulher que envelhece: (1) discriminação pela idade (gerofobia ou “*ageism*”); (2) pobreza e solidão; e (3) perdas e mudanças. Compreendo que todas essas circunstâncias acometem tanto homens como mulheres na velhice, entretanto, a autora trata de como as mesmas repercutem entre as mulheres. Em relação à discriminação, ela afirma:

o preconceito de idade enfrentado pelas mulheres ao envelhecer está composto pelo sexismo e pela dupla mensagem que considera velha a mulher com idade inferior à do homem. Essa dupla mensagem da velhice leva a aceitar a visão de que enquanto os homens de idade avançada são “durões, rudes e viris”, as mulheres estão “enrugadas”. Os cabelos brancos e a calvície que fazem os homens parecerem “distintos” e muito atrativos, mostram uma mulher em “decadência”. (SALGADO, 2002, p. 11-12).

No que diz respeito à pobreza e à solidão, não se deve negligenciar o fato de que a pobreza está associada a privação, necessidade e desigualdade. A autora assinala, então, que a população idosa geralmente é considerada pobre pela saída do mercado de trabalho e entrada no sistema previdenciário e assistencial. Além disso, agrava essa situação de vulnerabilidade o fato da mulher geralmente possuir ao longo de sua vida

remuneração inferior ao homem, o que conseqüentemente acarretará aposentadorias com valores menores.

Ao abordar o último item, perdas e mudanças, Salgado (2002) enfatiza as mudanças físicas e sociais enfrentadas pelas mulheres e chama atenção para as transformações relativas à afetividade que acabam respondendo pelo que se denomina “etapa do ninho vazio”. Tal momento pode trazer às mulheres sentimentos de depressão e perdas envolvendo a saída de seus filhos do lar. A autora comenta que esse momento é especialmente difícil para aquelas mulheres que se dedicaram toda a vida para a família, com foco na criação dos filhos. Ao mesmo tempo, para outras idosas, essa etapa pode vir como satisfação, um sentimento de “dever cumprido”.

Para essa autora, contudo, esse período da vida das mulheres não pode ser entendido apenas pela via das inevitáveis perdas, já que ganhos também se colocam. Nessa última perspectiva, a longevidade feminina poderia ser significada, tanto do ponto de vista social, quanto subjetivo, como oportunidade:

Muitas mulheres entre os 55 e 65 anos realizam avaliações de suas vidas e decidem utilizar seu tempo e habilidades de novas formas. Essa onda de energia pode surgir ao desobrigar-se de quase duas décadas de “criação de filhos ou filhas” e ao usar o tempo liberado para uma mudança de perspectiva. (SALGADO, 2002, p. 16).

Tal decisão tem relação com a relevância do tema das redes de apoio como suporte para o empoderamento das mulheres no que diz respeito à superação de estigmas e às realidades negativas por elas vivenciadas. Nessa linha, encontram-se tanto os programas que atuam tanto na prevenção de dependência para aquelas idosas que possuem familiares, como também os que se voltam àquelas com apoio familiar inexistente.

A necessidade desse trabalho de empoderamento já havia sido enfatizada por Garner (1999) que, baseada na reflexão encaminhada por Cox e Parsons (1996), afirmou o seu efeito positivo no desenvolvimento de vínculos afetivos e melhora na qualidade de vida de mulheres idosas. A revisão que Garner faz de estudos realizados por gerontólogas feministas possibilitou-lhe identificar, ainda, outra necessidade, qual seja, a da capacitação das equipes técnicas para que abandonem a prática de infantilização, bastante frequente em contextos institucionais. Acrescento que tal postura contraria enxergar as mulheres idosas como sujeitos de direitos, questão que será melhor explorada em detalhes no item 2, a seguir.

Antes disso, gostaria de atentar para o fato de que, segundo Debert (2012), as pesquisas que voltam o foco para a articulação entre gênero e envelhecimento geralmente tomam como eixo norteador o modo como homens e mulheres vivenciam o envelhecer. Diante disto, Debert identificou duas tendências entre os autores que pesquisou. A primeira enfatiza a questão da dupla vulnerabilidade: ser mulher e ser idosa. Camarano (2003), apoiada em Beltrão et al. (2002), esclarece que tal discurso tem como fundamento os seguintes pontos:

(...) as mulheres idosas recebem benefícios em condições menos privilegiadas do que os homens: aposentadoria por idade *versus* por tempo de serviço e benefícios assistenciais. O valor de tais benefícios é mais baixo. Esta situação reflete a maior precariedade da condição feminina no mercado de trabalho. As formas pelas quais, historicamente, foram se criando adicionais de proteção à mulher em termos previdenciários (menor tempo de trabalho ou contribuição, menor idade para concessão de benefícios, direito à pensão integral para as viúvas) não devem ser vistas apenas como compensação pela dupla jornada de trabalho, mas também pela precariedade das condições de trabalho relativas à masculina. (CAMARANO, 2003, p. 44).

A outra perspectiva aborda o envelhecimento feminino como algo mais ameno, exatamente porque entende que, para a mulher, a ruptura com o mundo do trabalho é menos dramática do que para os homens. Outro ponto no interior desta mesma visão: parte-se da hipótese de que, como os vínculos afetivos entre filhos e mães são mais intensos, há mais disposição dos primeiros para cuidar de suas mães do que de seus pais.

Debert (2012, p. 142) não representa nenhuma destas perspectivas; o que ela propõe é:

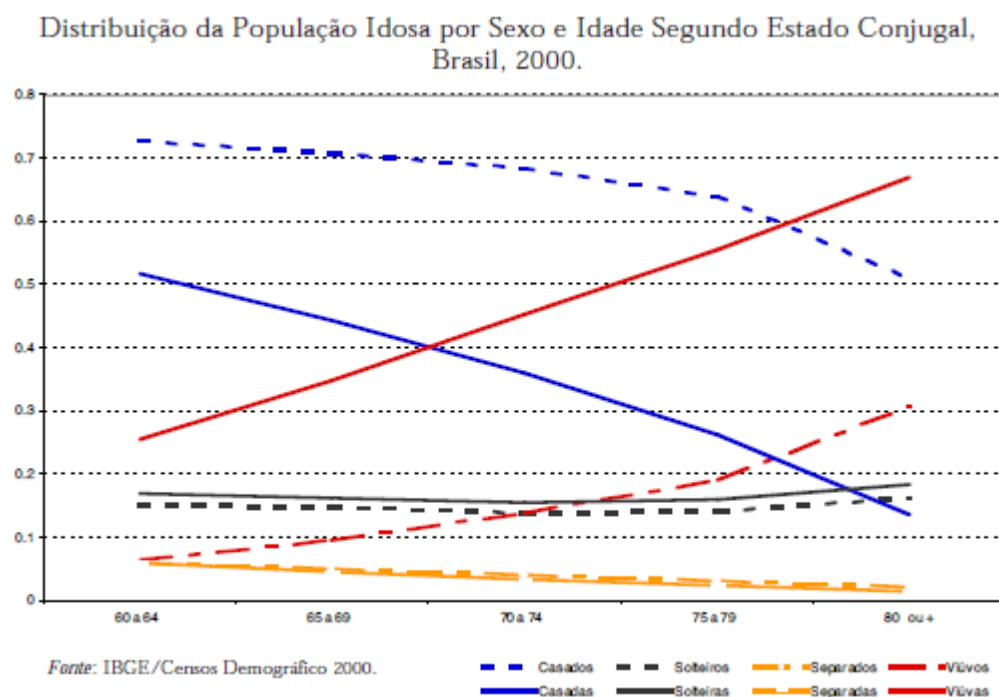
(...) descrever o tipo de emoções que pessoas de mais idade investem em formas distintas de associativismo e como essas emoções redefinem, por um lado, os objetivos que levaram à criação dos programas e associações e, por outro, transformam a terceira idade em uma experiência que, no contexto brasileiro, mobiliza essencialmente mulheres.

A autora assinala que tanto as associações da terceira idade como o movimento dos aposentados buscam enfrentar os preconceitos e estereótipos impostos à velhice na sociedade ocidental, entretanto, as estratégias de enfrentamento são distintas. Enquanto as associações olham para a velhice como momento de realizações pessoais, prazeres e

satisfações, o movimento dos aposentados busca, através de articulações com outros segmentos da sociedade, também vistos como vulneráveis, o engajamento para lutas por direitos sociais e redistribuição de renda:

Quero mostrar, por outro lado, que as diferenças nas formas como homens e mulheres representam o que é a velhice e percebem as mudanças ocorridas no envelhecimento, nos contextos urbanos brasileiros, são elementos fundamentais para entendermos o uso sexualmente diferenciado desses espaços: um público masculino na luta pelos direitos do cidadão e pela redistribuição da riqueza e um público feminino na luta por mudanças culturais amplas que caracterizam os novos movimentos sociais. (Ibidem, p. 144).

Segundo Debert (2012), a majoritária participação de mulheres nos programas da terceira idade tem sido atribuída pelos estudiosos e organizadores/coordenadores destes programas ao que foi nomeado por Berquó (1986, 1996) como “feminização do envelhecimento” e “pirâmide da solidão”. Como demonstra o gráfico a seguir, a prevalência no número de mulheres viúvas aumenta diante da progressão da idade.



Fonte: IBGE/Censo Demográfico 2000 apud Camarano (2003).

Contudo Debert alerta que essa associação pode ser perigosa,

(...) explicar o interesse das mulheres pelos programas como uma resposta a essa situação em que se encontram destinadas a ocuparem solitárias o topo da pirâmide social etária é desconhecer a diferença entre a razão dos sexos para a população idosa brasileira e para os participantes do programa. É desconhecer a gama de significados que a solidão pode ter para quem mora só e, especialmente, as emoções investidas na reperiodização da vida que os programas possibilitam como experiência coletiva. (DEBERT, 2012, p. 164).

Importante ressaltar que a presença majoritária de idosas em equipamentos voltados à velhice não diz respeito exclusivamente àquelas instituições que atendem a um público sem dependências. No Brasil, segundo Pavan, Meneghel e Junges (2008), na época de realização de sua pesquisa haviam 200 mil Instituições de Longa Permanência para Idosos, e a maior parte de seus moradores eram do sexo feminino. Os autores, em entrevistas com idosas de uma ILPI localizada no estado do Rio Grande do Sul, verificaram vários discursos que intitulavam a comunidade da instituição como “família”.

2.2 Violência e Envelhecimento

A situação de violência contra a mulher idosa pode ser parte da sua história, ou seja, fruto de relações conflituosas que permearam toda sua vida. É preciso compreender que os motivos que levaram à violência não justificam os atos cometidos, contudo, eles devem ser “olhados” na busca de compreender a situação que nos é apresentada.

Arruda e Paiva (2014) pontuam que a violência é um fenômeno universal de natureza complexa e multifatorial, “manifesta-se nas relações sociais entre classes, gêneros, etnias, grupos etários, relações afetivas e até mesmo em esferas específicas: família, instituições, comunidades e poder político” (Ibidem, p. 249). Nessa mesma perspectiva, Berzins (2009, p. 54) atenta para a historicidade, complexidade e dinamismo implicados no fenômeno da violência: “ela é ainda a expressão da exacerbação dos conflitos sociais e reproduz a dinâmica da vida social que produz e reproduz a violência”. A ótica de Chauí (s/d) nos alerta para o fato de que “a violência é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão, intimidação, pelo medo e pelo terror”. Portanto, a violência não é apenas carnificina, sangue jorrado, mas também a omissão de cuidados, palavras de terror e intimidação, apropriação de recursos financeiros, entre outros. Isso porque, como afirma Côrte

(2009, p. 8-9): “violento é todo ato que inviabiliza a reação contrária, que torna imóvel, impotente e incapacitado aquele que a recebe. Arrogância do poder, negação do outro, sua redução a ‘subespécie’”. Nessa mesma esteira, Arendt (2009, p. 52) nos provoca, ao considerar:

(...) lembramo-nos imediatamente do que Sartre disse a respeito da violência quando lemos em Jouvenel que “um homem sente-se mais homem quando se impõe e faz dos outros um instrumento de sua vontade”, o que lhe dá um “prazer incomparável”. “O poder”, disse Voltaire, “consiste em fazer com que os outros ajam conforme eu escolho; ele está presente onde quer que eu tenha a oportunidade de “afirmar minha própria vontade contra a resistência” dos outros, disse Max Weber, lembrando-nos da definição de Clausewitz, da guerra como “um ato de violência a fim de compelir o oponente a fazer o que desejamos”.

Portanto, a violência está intimamente ligada às relações sociais e de poder, que potencializam vulnerabilidades que se imiscuem no processo de envelhecimento, fruto de sua associação com estereótipos negativos e com as questões de gênero, tal como discutidas anteriormente.

De acordo com Minayo (2014), foi no ano de 1975 que, pela primeira vez, descreveu-se o que seriam os maus tratos contra idosos. O conceito foi construído por dois pesquisadores ingleses que, na época, nomearam esse tipo de violência como “espacamento de avós”. Para a autora, no Brasil, a violência contra as pessoas idosas passou a ser discutida a partir das últimas décadas do século XX. O que motivou o debate foi o substancial aumento do número de pessoas acima de 60 anos. Ela ainda assinala a importância dos tratados internacionais, dos movimentos sociais e do protagonismo da pessoa idosa para que tal tipo de ocorrência se tenha tornado uma questão pública. Isso porque, nas situações de violência intrafamiliar, a denúncia contra o agressor é um ponto difícil de ser tratado, em virtude do vínculo afetivo entre vítima e agressor. Para Acquaviva (2015), a questão é muito mais complexa, já que em situações de violência o que está em jogo não é apenas a relação da vítima e agressor, mas todas as suas relações sociais:

Sempre onde há violência, para além da relação restrita entre autor/algoz/agressor – vítima, o impacto, o desdobramento desta afeta desde os sujeitos, das relações primárias com maior ou menor proximidade, os familiares, os da intimidade, os amigos, os colegas de trabalho, a vizinhança, o entorno. Ninguém passa ileso pelas consequências de tamanho aviltamento de direitos e banalização da

vida humana em sociedade. Nem os profissionais, nesse tipo de atendimento, e nem os pesquisadores. A violência nos atravessa enquanto sujeitos dotados de autonomia (relativa, que seja) e liberdade. A humanidade em nós é ferida. (Ibidem, p. 3-4, grifo nosso).

Além disso, como atenta Côrte (2009, p. 9), há uma dificuldade dos sujeitos se reconhecerem como pessoas violentas: “violento é sempre o Outro, aquele a quem aplicamos a designação. Analogicamente se pode dizer que velho é sempre o outro, a partir do momento que individualmente não há identificação com a palavra idoso”. De acordo com essa última autora, na mídia não é incomum encontrarmos notícias de idosos em situação de violência:

A violência contra o idoso é dada a conhecer por meio de informações consumidas pelos leitores ao lerem notícias como a do caso de estudante que degolou a avó de 73 anos; empregada que agrediu senhora de 83 anos; desempregado que matou a mãe de 72 anos com pancadas na cabeça; ou ainda de senhora, 92 anos, espancada por sua cuidadora. Frases manchetes que são, na realidade, nova narrativa, discurso organizado, versão dos fatos, e pouco reveladas. Lyotard assinala que quem conta uma história não parte da referência, ele a produz por intermédio de sua narrativa. O que essas narrativas estão produzindo: nova cultura ou a reposição da mesma? (Ibidem, p. 39).

Bernardes (2016) nos alerta para o fato de que toda situação de violência que atingiu o nível de agressão física, seja ela de qualquer natureza, genérica ou sexual, “supõe um grau de violência psicológica, posto que o valor e a dignidade da pessoa que sofre a violação de seus direitos são negados pela pessoa que agride e pelo entorno que age com negligência e/ou naturalizando ou legitimando a relação violenta” (Ibidem, p. 36). Não sem razão, a Organização Mundial de Saúde (2002, p. 126) tem assinalado que:

(...) a violência contra a pessoa idosa consiste em ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando sua integridade física e emocional e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa por parte das pessoas que a cercam, sobretudo filhos, cônjuges, parentes, cuidadores e comunidade.

O Estatuto do Idoso, promulgado em 2003, fala em seu artigo 4º que nenhum idoso deve sofrer situações de violência, sendo dever de todos prevenir as violações de direitos do idosos e também comunicá-las às autoridades competentes. Vale lembrar que são consideradas formas de violência contra a pessoa idosa: violência física,

psicológica, sexual, financeira e econômica, negligência, autonegligência e abandono. Tal Estatuto considera, em seu artigo 19, parágrafo 1º, que a violência contra o idoso é “qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”. Cabe observar, ainda, que não há no Estatuto diferenciação entre violência e maus-tratos.

Já o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, de 2005, traz ainda no rol das violências o conceito da violência social: “as diferentes formas físicas, psicológicas, simbólicas e institucionais de uso de coerção, da força e da produção de danos contra a pessoa idosa” (BRASIL, 2005, p. 11). Cabe ressaltar que em muitos documentos é comum verificar o uso das palavras violência e maus-tratos como sinônimos. No referido Plano, discute-se não apenas tal associação, como também um terceiro termo, a noção de abuso. Segundo o texto, as três “são noções que dizem respeito a processos e a relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou ainda institucionais, que causem danos físicos, mentais e morais à pessoa” (Ibidem, p. 11).

No que diz respeito à noção de maus-tratos, a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos contra o Idoso propõe a seguinte definição: “ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança” (Ibidem, p. 11). Já no Artigo 2º da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (ORGANIZAÇÃO DOSESTADOS AMERICANOS, 2015)⁶, lê-se:

Ação ou omissão, única ou repetida, contra um idoso, a qual produz danos em sua integridade física, psíquica e moral e vulnera o gozo ou exercício de seus direitos humanos e liberdades fundamentais, independentemente de que ocorra em uma relação de confiança.

Este conceito se diferencia do proposto no Plano na medida em que entende para se configurar maus-tratos não há necessidade de existir relação de confiança entre vítima e agressor. Importante ainda ponderar a relação trazida por este artigo da Convenção entre violência e vulnerabilidade: nele, entende-se que as situações de violência gerariam uma vulnerabilidade na medida em que prejudicariam o pleno exercício dos direitos humanos. Continuando a discutir a Convenção, em seu artigo 9º,

⁶ A Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos foi aprovada em Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em 15 de junho de 2015. O Brasil assinou este documento, contudo, ainda não o ratificou.

versa-se sobre o direito de idosos de viver uma vida sem situações de violência, e nos deparamos com a seguinte afirmação:

Para os fins desta Convenção, se entenderá por violência contra o idoso qualquer ação ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico ao idoso, tanto no âmbito público como no privado. Entender-se-á que a definição de violência contra o idoso compreende, entre outros, diversos tipos de abuso, incluindo o financeiro e patrimonial, maus-tratos físicos, sexuais ou psicológicos, exploração do trabalho, expulsão de sua comunidade e toda forma de abandono ou negligência que tenha lugar dentro ou fora do âmbito familiar ou unidade doméstica, ou que seja perpetrado ou tolerado pelo Estado ou seus agentes onde quer que ocorra. (Ibidem).

Note-se a ampliação do conceito de violência que, nesse artigo, engloba as noções de abuso e maus-tratos. Entendo que ela pode se apresentar como negativa, abrindo a possibilidade de confusão entre os termos e o uso dos mesmos como sinônimos. Contudo, ela tem também um lado positivo, na medida em que inclui a expulsão do idoso de sua comunidade no rol de atos entendidos como violentos. Ora, em meu cotidiano profissional, não é incomum me deparar com idosos que, lúcidos e contra sua vontade, são institucionalizados pelos familiares, situações que muitas vezes são vistas como forma de proteção, mas que trazem para o sujeito idoso grande sofrimento. Não mais pode frequentar os locais de que gostava, deve se alimentar e tomar banho no horário determinado pela instituição, dividir o quarto com um desconhecido, dentre outras situações que a institucionalização traz. Devo aqui ponderar que não sou contra a institucionalização e a existência de Instituições de Longa Permanência para Idosos, já que entendo que para alguns casos esta é a única alternativa possível. Contudo, acredito que é preciso levar em consideração outras opções que possibilitam a permanência do idoso em sua residência e a manutenção dos vínculos comunitários. Essas opções seriam serviços como Núcleos de Convivência, Centros-dia e Programa de Acompanhante de Idosos (PAI)⁷.

É importante ponderar que a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, da Organização dos Estados Americanos (OEA), é um documento internacional que possui mecanismo judicial, ou seja, ela possibilita a judicialização internacional em situações de violação de direitos. Portanto, caso o Brasil ratifique a Convenção, ele poderá, como Estado, ser responsabilizado por

⁷ O Programa de Acompanhante de Idosos é um serviço vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo na modalidade de cuidado domiciliar.

situações de violação de direito dos idosos. Para ajudar ao leitor a compreender a importância disso, lembremo-nos do caso de Maria da Penha que, uma vez enviado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA, acarretou a responsabilização do Brasil por negligência e omissão relativas à violência doméstica.

Importante observar também que os dados sobre a violência contra a pessoa idosa não apresentam nenhum recorte sobre violência de gênero no interior deste segmento etário. Segundo a HELPAge International⁸, há uma certa carência de dados estatísticos sobre a violência contra a mulher idosa, o que consequentemente produz uma invisibilidade sobre o tema. Como exemplo é citada a violência física e sexual contra mulheres que, na maioria das pesquisas, leva em consideração a idade até 49 anos. Não se registram, portanto, os casos que se referem a mulheres idosas.

Nesta reflexão, não se deve perder de vista, contudo, alguns marcos na conquista dos direitos da mulher. Após o fim da Segunda Guerra Mundial, começam a surgir documentos que apontam para a igualdade entre sexos. Em 1948, a Convenção Interamericana sobre a Concessão dos Direitos Civis à Mulher outorga direitos civis às mulheres; já a Convenção sobre os Direitos Políticos da Mulher, de 1953, determina o direito ao voto. Mais de 20 anos depois, em 1975, a I Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida na Cidade do México,

(...) reconheceu o direito da mulher à integridade física, inclusive a autonomia de decisão sobre o próprio corpo e o direito à maternidade opcional. No contexto da Conferência, foi declarado o período de 1975-1985 como “Década da Mulher”. Cabe ressaltar que 1975 foi declarado como o Ano Internacional da Mulher. (OBSERVATÓRIO BRASIL DA IGUALDADE DE GÊNERO, s/d).

Em 1979, temos um importante documento em que os Estados partícipes assumem o compromisso de combater qualquer forma de discriminação contra a mulher, trata-se da Convenção Para Eliminar Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher – CEDAW. Importante também observar a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará, de 1994 (ratificada em 1995), que define como violência contra a mulher:

⁸ Rede internacional de organizações que defende os direitos das pessoas idosas.

(...) qualquer ato ou conduta baseada nas diferenças de gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na esfera privada. Aponta, ainda, direitos a serem respeitados e garantidos, deveres dos Estados participantes e define os mecanismos interamericanos de proteção. (Apud OBSERVATÓRIO BRASIL DA IGUALDADE DE GÊNERO, s/d).

Não podemos deixar de mencionar um importante marco em nosso país na luta contra a violência contra as mulheres, a Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida nacionalmente como Lei Maria da Penha. Segundo a Cartilha Lei Maria da Penha, organizada pelo Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo em 2016, esta lei, para além de prever medidas de punição, aponta ações públicas para a prevenção da violência doméstica.

A Cartilha ainda explica que a violência doméstica não é só cometida por maridos ou companheiros, mas sim por qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido com a mulher em seu domicílio ou ainda tenha ou teve vínculo amoroso com ela. Portanto, segundo a cartilha,

(...) essa violência acontece no espaço de convívio de pessoas que são ou se consideram aparentadas — seja por laços naturais, por afinidade ou vontade. Não importa qual seja a orientação sexual da pessoa. Ou seja, uma mulher também pode ser punida por agredir outra mulher. (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2016, p. 5).

Segundo relatório das Nações Unidas sobre Negligência, Abuso e Violência contra Mulheres Idosas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013) há três teorias dominantes nos estudos sobre este tipo de violência. A primeira, frequentemente utilizada no campo da Gerontologia Social, toma como base a definição de maus-tratos da Organização Mundial de Saúde mencionada anteriormente. Definição que, diga-se de passagem, atenta para os vínculos afetivos, para a relação do idoso com o ambiente/sociedade e para o estresse vivenciado pelo cuidador.

Já a segunda, bastante utilizada na Geriatria, associa violência a abusos contra Adultos Vulneráveis, tal como concebida pelo National Research Council of the United States National Academy of Science⁹, qual seja:

⁹ Organização não governamental que se propõe a estudar os desafios vivenciados tanto nos EUA, como no resto do mundo, produzindo conhecimento com intuito de auxiliar no fomento de políticas

Ações intencionais que causam dano ou criam um sério risco de dano (seja o dano intencional ou não) à um idoso vulnerável pelo cuidado ou outra pessoa que mantenha um vínculo de confiança, ou falha do cuidador para satisfazer as necessidades básicas do idoso ou proteger o idoso de danos. (NATIONAL RESEARCH CONCIL, 2003, p. 40 apud ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013, p. 4, tradução nossa).¹⁰

A terceira teoria, por sua vez, reporta-se à violência doméstica e tem sua origem vinculada aos movimentos sociais que lutam pelo fim da violência contra mulheres de todas as idades. Não se refere apenas à violência física e sexual, mas também à psicológica. Cabe dizer que cada teoria vai refletir sobre como as políticas públicas e programas específicos devem ser concebidos e estruturados para que a situação possa ser enfrentada.

Vinton (1999) assinala que o modo como a situação é rotulada por profissionais pode interferir nos encaminhamentos que os mesmos fazem para garantir a proteção da idosa vítima de violência. Por exemplo: se olhamos para ela e só enxergamos uma mulher em situação de violência, os encaminhamentos geralmente são feitos para os serviços relacionados à violência doméstica. Mas, se a olhamos como uma mulher e nos atentamos ao fato de que ela é idosa, podemos vislumbrar um encaminhamento para equipamentos voltados especialmente para idosos. A reflexão trazida por Vinton (1999) também está próxima da realidade brasileira, e percebo isso claramente no meu cotidiano profissional. Nessa mesma direção Belo (2013) traz para a discussão o apontamento dos Relatórios I e II do Forum Nacional da Mulher Idosa (FNMI) de 2012:

Uma coisa que acontece muito, e que não é muito falada (...) é que nunca se pensa a idosa como mulher. Então, também a idosa vai se queixar de maltrato, de agressão na Delegacia da Mulher, e dizem que procurem a Delegacia do Idoso, como se a idosa não tivesse outra dimensão de tratamento, como se a tirassem do meio das mulheres. (BELO, 2013 apud FNMI, 2012, p. 30).

Belo ainda atenta para a declaração de uma idosa em um evento público sobre defesa dos direitos das mulheres: “fui para a Conferência das Mulheres e, quando fui me

¹⁰ No original em inglês: “Intentional actions that cause harm or create a serious risk of harm (whether or not harm is intended) to a vulnerable elder by a caregiver or other person who stands in a trust relationship to the elder, or failure by a caregiver to satisfy the elder’s basic needs or protect the elder from harm”.

cadastrar, a moça só olhando pra mim, já foi me dizendo que eu tava no lugar errado (...) que a Conferência da terceira idade, ainda ia ser no outro mês” (apud BELO, 2013). A questão é: por que não lhe ofertar os dois tipos de serviços? Ora, se o Serviço Social, especialmente o brasileiro, possui como um dos seus pilares enxergar o sujeito na sua totalidade, o mais coerente seria unir os dois tipos de serviço (idosos e mulheres em situação de violência) para discussão e acompanhamento do caso. Motta (2010), que é feminista, questiona a ausência do olhar deste movimento para as violências cometidas contra mulheres idosas. A autora entende que há uma cegueira feminista para as questões do envelhecimento.

Ressalto que acompanhar uma situação de violência não é fácil e, enquanto profissionais, deparamo-nos com a dificuldade do sujeito em reconhecer que vive tal situação, além do medo em realizar uma denúncia. Para exemplificar tais dificuldades, trago novamente Belo para o debate. A autora atenta para o seguinte fato recolhido da investigação que realizou:

Para que a verbalização da agressão se concretizasse (sem induzir a resposta) foi necessário fazer a pergunta de diversas formas, estimulando-as a contarem um pouco de suas vidas, evitando-se, ao máximo, usar a palavra violência ou agressão. As perguntas foram do tipo: *a Senhora já passou por alguma situação como gritarem ou baterem ou tratarem a Senhora dessa ou daquela forma?* Apesar de todas estas dificuldades, em mais de 30% das respostas das mulheres entrevistadas, pode-se detectar, com segurança, que elas sofreram algum tipo de violência ou agressão. Na sua ampla maioria, como referido, os agressores são os próprios familiares. (BELO, 2013).

Belo ainda nos confronta com outra questão: a violência pode ser parte da história de vida dessas idosas. A autora observou que, em se tratando principalmente de idosas que viveram em zona rural e com muitos filhos, a brutalidade naturalizada por parte de seus companheiros não era entendida como violência, mas sim como um comportamento comum, parte da rotina cotidiana. Essas violências normalmente têm fim com a morte do companheiro ou o enfraquecimento físico ou demência do mesmo. Segundo Belo, a compreensão de que foram vítimas de violência só virá para essas idosas depois, quando já sozinhas, convencidas pela interpretação de outras pessoas.

Mas não basta enxergar a violência contra a mulher idosa como uma questão estritamente de gênero, já que, para Motta (2010), é preciso também entender que há uma questão geracional que permeia essa violência, tendo em vista que os agressores

em sua maioria são filhos, filhas, netos e netas. Portanto, seria uma análise que levaria em conta duas dimensões: o gênero e a geração. Para a autora, “a geração representa a posição e atuação do indivíduo em seu grupo de idade e/ou de socialização no *tempo*” (p. 6). Nessa medida, entende que o uso desse termo teria um sentido mais dinâmico, já que a cada ano mudamos de idade e uma geração nova nasce. Além disso, não se pode esquecer que existe uma relação de poder entre as gerações.

Ora não é incomum nos depararmos com falas que colocam o idoso como alguém que perde a capacidade de gerir e tomar decisões sobre sua vida. Constantemente me deparo com filhos que afirmam saber o que é melhor para os pais mesmo que estes, lúcidos, expressem outras opiniões. Posições envoltas pelo discurso da proteção que carregam em seu interior o desrespeito à decisão do outro sobre sua própria vida:

E muito da violência contra os velhos, deve-se à recusa, consciente ou até instintiva destes, a ocupar o (não)lugar social e vital que os mais jovens enxergam para eles e lhes designam: de retirar-se da posse dos bens — da aposentadoria, da pensão, da casa — ou até de retirar-se da própria vida, incômodas criaturas que atravancam os espaços e as redes de relações, e “dão trabalho”. (MOTTA, 2010, p. 7, grifos meus).

Mas, em se identificando a necessidade de saída dessa idosa do lar e ,consequentemente, seu acolhimento institucional, será que os abrigos estariam de fato preparados para recebê-la? Em pesquisa realizada nos EUA, Vinton (1999) constatou que dos 428 abrigos existentes no país, apenas 61 possuíam algum programa dirigido para mulheres idosas.

A Comissão Europeia, órgão executivo da União Europeia, através do projeto Quebrar o Tabu, organizou uma série de recomendações com o intuito de empoderar os profissionais de saúde e assistência social para combater a violência contra idosas. Elas estão distribuídas em dois níveis. No primeiro, o nível organizacional, discute-se a capacitação contínua, multidisciplinaridade, protocolos institucionais claros e condições de trabalho adequadas. Em relação a este último ponto, o documento indica reuniões reguladoras e condições adequadas, inclusive tempo para atendimento a essa população para identificação da situação de violência. Já no segundo nível, as recomendações encontram-se voltadas para o aspecto político e tratam das campanhas e atividades de sensibilização, prevenção e detecção precoce da situação de violência, trabalho em rede, instituições com infraestrutura adequada para receber pessoas idosas, aperfeiçoamento

da legislação, promoção de pesquisas sobre o tema e a necessidade de compromissos financeiros para implantação das ações efetivas para o combate à violência. As recomendações mostram como a discussão sobre a violência não é simples, exigindo desde profissionais capacitados até estruturas físicas adequadas e respaldo legal.

No Brasil, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais prevê, na Proteção Básica, o Serviço de Proteção Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. O mesmo tem como um de seus objetivos discutir sobre direitos e inclusão de pessoas com deficiência e idosas, além de desconstruir mitos sobre as duas temáticas. Já na Proteção Especial, que atende casos em que os vínculos familiares e/ou comunitários já estão rompidos e em que há situações de violação de direitos e/ou violência, o Serviço de Proteção Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas se propõe exatamente a desenvolver ações que auxiliem na superação das situações de violação de direitos. Contudo, é importante lembrar que:

A herança histórica da Política de Assistência Social, ainda presente nos dias de hoje, [é] marcada pelas concepções da caridade, da benemerência e da filantropia, nas quais longe de garantir direitos, subjugam os seus usuários a patamares que impossibilitam melhorias efetivas da sua condição e principalmente, inviabiliza transformações estruturais na perspectiva da sua classe social. Outros entraves da Política de Assistência Social são os poucos recursos investidos e a sua utilização enquanto instrumento político-partidário, o que não permite à política avançar de ações pontuais, focais, descontinuidades, marcas da lógica capitalista. (ARRUDA e PAIVA, 2014, p. 251).

Para além da tentativa de superação de serviços públicos com traços assistencialistas, vislumbra-se a construção de instituições que olham para o usuário como sujeito de direitos. Nessa medida, é preciso também garantir a informação da população sobre a existência de tais serviços. Segundo Belo (2013), há um desconhecimento a respeito dos serviços de proteção para mulheres idosas em situação de violência por parte das próprias idosas. Em sua pesquisa, a autora constatou que 38,6% não sabiam ou não responderam quando perguntadas sobre quais instituições fariam o atendimento de idosas nessa situação e, dentre as que responderam a essa pergunta, 45,4% indicaram como primeira opção a Polícia Militar.

No Brasil, um importante mecanismo de denúncia de violação de direitos humanos é o Disque 100. No que se refere aos dados sobre violências contra idosos, houve um aumento de 18% de casos, se levarmos em conta os dois últimos anos:

Grupo	2014	2015	Aumento ou Recuo
Criança e Adolescente	91.582	80.437	-12%
Pessoa Idosa	27.272	32.238	18%
Pessoa com Deficiência	8.636	9.656	12%
Pessoa em restrição de liberdade	4.053	3.564	-12%
Outros	1.799	6.360	253%
LGBT	1.024	1.983	94%
População em Situação de Rua	515	682	32%
Igualdade Racial	18	1.064	5.811%
Violência ou Discriminação contra Mulher	0	1.532	1.532%
Total	134.495	137.516	2%

Fonte: Secretaria Especial de Direitos Humano do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos.

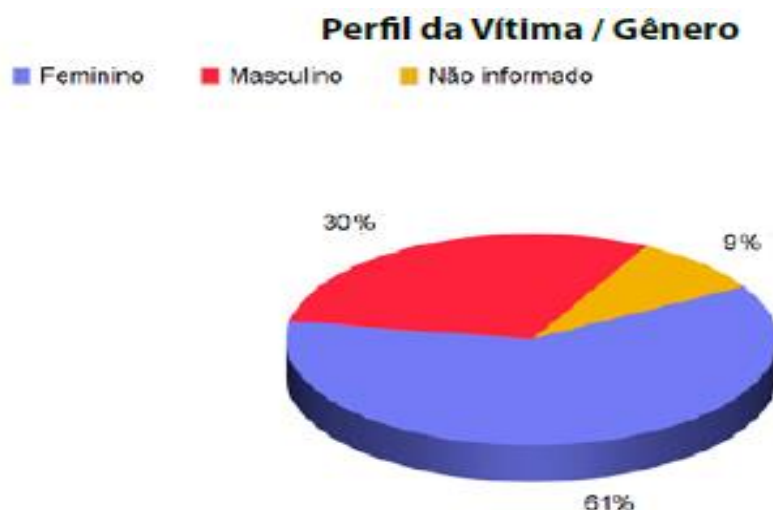
No quadro abaixo somos confrontados com o fato de que mais de 30% dos casos de violência contra o idoso estão relacionados a situações de negligência¹¹:

PESSOA IDOSA

Disque 100 - Tipo de violação mais recorrente – Pessoa Idosa						
ANO	NEGLIGÊNCIA	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	ABUSO FINANCEIRO ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	VIOLÊNCIA FÍSICA	OUTRAS VIOLAÇÕES	Total
2014	38,39%	27,37%	19,48%	13,73%	1,04%	100%
2015	39,00%	26,13%	20,02%	13,79%	1,06%	100%
2014	20.741	14.788	10.523	7.417	560	54.029
2015	24.397	16.350	12.522	8.630	664	62.563

Fonte: Secretaria Especial de Direitos Humano do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos.

¹¹ Segundo o artigo 2º da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, negligência é “Erro involuntário ou ação não deliberada, incluindo, entre outros, o descuido, omissão, desamparo e desproteção, que causa dano ou sofrimento a um idoso, tanto no âmbito público como privado, quando não foram tomadas as precauções normais necessárias em conformidade com as circunstâncias” (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 2015).



Fonte: Secretaria Especial de Direitos Humano do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos.

No Núcleo Especializado do Idoso e da Pessoa com Deficiência frequentemente nos deparamos com estas mulheres e precisamos nos articular com a rede de serviços dos municípios e do estado na tentativa de garantir-lhes todo o suporte necessário. A partir de um levantamento dos casos atendidos por mim como assistente social do NEDIPED, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015, constatei que dos 65 casos referentes a idosos, 19 (29%) relatavam situação de violência e, dentre estes, 11 (57%) apresentavam mulheres em situação de violência. Portanto, o levantamento ratifica as estatísticas apresentadas pelo Disque 100 no que diz respeito ao gênero.

Em relação aos tipos de violência contra as mulheres idosas atendidas pelo Disque 100, verificou-se situações de violência física, psicológica e patrimonial/financeira, além de maus-tratos e abandono. Entre os agressores estavam filhos, sobrinhos, cuidadores e funcionários de ILPI. Dados que constituem fonte de preocupação para uma sociedade que preza por assegurar aos cidadãos os seus direitos.

2.3 Vulnerabilidade e Envelhecimento

Vulnerabilidade, vulnerabilidade social, exclusão social, risco, risco social e fragilidade são palavras utilizadas erroneamente, e com frequência, como sinônimas. Mas, apesar de não significarem o mesmo, se aproximam e interagem entre si, auxiliando na dura tarefa de ler a realidade que referenciam. Antes que nos detenhamos na diferença entre elas, entendo ser oportuno explorar o conceito de vulnerabilidade.

Segundo Silva (2015), há controvérsia sobre a origem do conceito de vulnerabilidade que, por vezes é atribuída ao campo das Ciências Médicas e aos estudos, nos anos 1990, sobre o HIV/AIDS e, por outras, ao das Ciências Ambientais, na descrição dos desastres naturais ocorridos nesse mesmo período. No primeiro, vulnerabilidade foi definida, segundo Amendola (2012), num contexto de culpabilização do sujeito por ter contraído o HIV/AIDS. Assim, o conceito foi utilizado com o objetivo de atenuar a discriminação que lhes foi imposta, tendo em vista a potencial suscetibilidade de todos à doença. Já no campo das Ciências Ambientais, destaco seu uso hoje pelo termo “vulnerabilidade ambiental” que, segundo Ojima (2002), trataria de questões da geofísica e dos processos sociais, e como ambos interfeririam na capacidade das pessoas em enfrentar as situações. Interessante observar o destaque do autor à necessidade de olhar para a relação do meio ambiente com as características sociais, assim, ele explica que as dinâmicas naturais podem ter mais ou menos impactos a depender do contexto social.

Silva (2015) atenta também para o fato de que, apesar do uso frequente, o termo não carrega um significado fechado, referindo diversos segmentos: crianças, pessoas com deficiência, idosos, mulheres, negros, doentes crônicos, imigrantes, expatriados, pessoas com uso problemático de drogas e ainda desempregados e empresários falidos. Além disso, ou talvez por isso, faz-se presente em diferentes campos: desde a Antropologia, passando pelas Ciências Médicas e Ciências Sociais à Tecnologia de Informação. Tendo em vista tal amplitude, é bem possível que todos nós possamos ser considerados vulneráveis em algum momento da vida. Nessa perspectiva, vale destacar, por exemplo, que no campo do Direito, mais especificamente no que diz respeito ao Direito do Consumidor, a vulnerabilidade “é condição inerente à pessoa, bastando, para tanto, que entre as partes exista uma relação de consumo e uma delas seja pessoa física. Essa, independente de sua condição econômica, social, cultural, será vulnerável e assim merecerá tratamento distinto no processo” (SILVEIRA, 2014, p. 8).

Seguindo nesta mesma linha de pensamento, Schmitt (2014) alerta para a seguinte questão: se o fato de ser consumidor já nos daria uma condição de vulnerabilidade, o sujeito idoso, portanto, estaria em uma situação de hipervulnerabilidade, já que traria a associação de duas condições vulneráveis: ser idoso e ser consumidor. Schmitt complementa sua reflexão ponderando que há um despreparo do mercado consumidor para atender as necessidades dos consumidores idosos, e ao mesmo tempo questiona se os idosos estão preparados para lidar com esse mercado.

Sobre este tema, podemos aqui citar como exemplo os problemas na relação de consumo entre idosos e planos de saúde.

Ainda no campo do Direito, mais com um olhar mais ampliado, Marques e Miragem (2014,p. 120) defendem que a vulnerabilidade seria “um estado da pessoa, um estado inerente de risco ou um sinal de confrontação excessiva de interesses identificado no mercado, é uma situação permanente ou provisória, individual ou coletiva, que fragiliza, enfraquece o sujeito de direitos, desequilibrando a relação”. Portanto, estes autores pontuam que vulnerabilidade seria um termo subjetivo, flexível e ainda não consolidado, o qual não se define a partir da comparação entre as situações e sujeitos. Vale ressaltar que Marques e Miragem entendem que, no Direito, a noção de vulnerabilidade é muito mais do que a defesa dos mais fracos ou o fundamento das regras de proteção destes sujeitos, mas sim “a ‘explicação’ destas regras ou da atuação do legislador, é a técnica para as aplicar bem, é a noção instrumental que guia e ilumina a aplicação destas normas protetivas e reequilibradoras, à procura do fundamento da Igualdade e da Justiça equitativa” (Ibidem, p. 120).

De todo modo, pode-se dizer que, de acordo com Silva (2015, p. 21), a vulnerabilidade seria “o resultado [...] da interação entre uma ‘dimensão externa’, de riscos, choques e estressores a que um indivíduo está submetido, e uma ‘dimensão interna’, desse próprio sujeito sem defesa, carente de meios para contrapor-se aos danos”. Portanto, o uso do termo envolveria duas noções: a exposição a danos e riscos e o como lidar com eles. Entretanto, a autora nos alerta para não utilizar vulnerabilidade como sinônimo de danos e riscos. Ela se apoia na reflexão encaminhada por Sánchez & Bertolozzi, que entendem que o conceito de vulnerabilidade implica algo muito mais amplo do que o cálculo probabilístico do sujeito sofrer um dano que, por exemplo, na área de saúde, sustenta a noção de “risco”. Para os autores, a vulnerabilidade envolveria um “conjunto de aspectos que vão além do individual, abrangendo aspectos coletivos, contextuais, que levam à suscetibilidade a doenças ou agravos” (SÁNCHEZ e BERTOLOZZI, 2007, p. 323 apud SILVA, 2015, p. 22).

Por outro lado, Ayres et al. (2007) entendem que risco e vulnerabilidade seriam noções de alguma forma inversas. O primeiro se valeria de uma análise racional dos fenômenos, enquanto o segundo se apoiaria na construção de significados, portanto, uma racionalidade sintética, “a agregação de elementos diversos que contribuam para que os fenômenos em estudo sejam compreendidos como uma totalidade dinâmica e complexa” (Ibidem, p. 399).

O mesmo está em causa quando atentamos para o uso da noção de risco voltada para o social. Hora (2014, p. 30) pontua que “na sociedade capitalista, o risco social pode surgir pela apropriação desigual da riqueza produzida e pelas formas de exploração advindas desse processo, as quais expõem contingentes populacionais a situações de risco, como moradia precária, fome, desemprego e violência”. Portanto, Silva (2015) pondera que o risco seria parte essencial da noção de vulnerabilidade. Assim, podemos concluir que eles se diferenciam na medida em que o risco trata mais do âmbito individual e a vulnerabilidade leva em conta aspectos coletivos e contextuais. Mas não se pode pensar a situação de vulnerabilidade sem levar em consideração os riscos individuais.

Os estudos de Arzate & Chávez (2007) levaram Silva (2015) a reconhecer a existência de uma “vulnerabilidade primária”, a qual a autora define como a vulnerabilidade física, aquela a que todos nós estaríamos submetidos, similar ao conceito utilizado pelo Direito do Consumidor, e de outra, associada à situação socioeconômica: “esse segundo tipo exigiria políticas públicas que permitam ao Estado aliviar as penúrias dos cidadãos, combatendo a pobreza e gerando melhores estados de vida. Se para a vulnerabilidade permanente, inerente, pouco há que a evite, essa outra, contingente, circunstancial, beneficia-se do progresso científico, das proteções jurídicas, das atenções públicas” (SILVA, 2015, p. 23). Desse modo, a vulnerabilidade seria, segundo a autora, um produto social.

Maia (2011) é outra autora que discute os sentidos associados ao uso do termo vulnerabilidade. Ela lembra que:

[“vulnerabilidade”] vem do latim *vulnerare* = ferir e *vulnerabilis* = que causa lesão. Sendo assim, pode ser ferido, atacado, prejudicado, derrotado ou ofendido ou ainda como a capacidade de um indivíduo ou sistema sofrer dano em resposta a um estímulo. (Ibidem, p. 30).

Segundo a mesma autora, a expressão “exclusão social” foi utilizada antes da expressão “vulnerabilidade social”. A primeira se disseminou inicialmente na França, no final do século XX, como forma de designação de situações limite de marginalidade ou pobreza, tais como: dificuldade ou ausência de acesso a serviços públicos, desemprego, uso problemático de álcool e/ou outras drogas. Essas situações, segundo Departamento Intersindical De Estatística E Estudos Socioeconômicos (2007), surgem na Europa a partir de um contexto de mudanças tecnológicas, declínio do Estado de bem-estar social e reestruturação econômica. Com o aprofundamento da crise social e econômica, aqueles trabalhadores que antes eram considerados “incluídos” sofreram

com a contínua desestruturação do mercado. Assim, a expressão “exclusão social” passou a não ser suficiente para referir a nova realidade apresentada, razão pela qual foi substituída por “vulnerabilidade social”, definida como “a resultante da combinação de fatores que produzem a deterioração do nível de bem-estar de pessoas, famílias ou comunidades em consequência da exposição a determinados tipos de riscos” (MAIA, 2011, p. 33).

Embora tal definição esteja bastante próxima daquela oferecida por Silva, cabe assinalar que esta não qualifica o termo vulnerabilidade, como o faz Maia. Talvez porque, para Maia, o uso da expressão “vulnerabilidade social” poderia dar um sentido mais dinâmico ao estudo das desigualdades, já que implica a compreensão do contexto econômico, financeiro, social, político, cultural e até mesmo situacional das instituições. Apoiada em Lima (2006), ela enfatiza o fato de que o ser humano passou, ao longo da história, a se organizar em sociedades para dominar situações que traziam vulnerabilidades, tais como doenças, clima e fome. A autora destaca, ainda, “a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) [que] reflete uma preocupação com as vulnerabilidades consideradas essenciais e universais” (MAIA, 2011, p. 30). Nessa perspectiva, trago abaixo o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos:

1.Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Note-se que a Declaração não apenas traduz as preocupações primeiras do homem, como também inclui a necessidade de assegurar especialmente à velhice os meios para que ela não seja impactada por vulnerabilidade social.

Interessantes, ainda, são as considerações de Maia sobre as várias faces da vulnerabilidade, quais sejam: biológica, psicológica, espiritual, cultural, social e ambiental. Vulnerabilidade biológica, para a autora, seria um desequilíbrio contínuo provocado por elementos biológicos desestruturantes; já a vulnerabilidade psicológica vai depender da psique do sujeito e como foram as suas experiências imaginativas e afetivas; a vulnerabilidade espiritual envolveria o modo como o sujeito utilizaria os símbolos para enfrentar desafios e transcender os limites da realidade; e, por último, a

vulnerabilidade cultural, social e ambiental dependeria do contexto sociocultural em que o sujeito está inserido.

Ayres et al. (2007), diferentemente de Maia, refletindo sobre vulnerabilidade e risco a partir de discussão centrada na área da saúde e em especial sobre HIV/AIDS, entendem que a vulnerabilidade se apresenta sob três (e não cinco) faces, quais sejam: individual, social e programática (ou institucional). A dimensão individual trata do próprio sujeito considerando que todos nós somos suscetíveis à condição de vulnerável e nosso modo de vida pode nos expor ou nos proteger da vulnerabilidade. Já a dimensão social estaria muito articulada à dimensão individual, ao passo de que, para o autor, as condições contextuais definiriam a vulnerabilidade individual. Assim, conseguir ou não obter informações, possuir ou não os recursos materiais e cognitivos ou ainda poder participar na tomada de decisões teriam impactos diretos na vida do sujeito.

Nesse sentido, este componente analítico busca focar diretamente nos fatores contextuais que definem e constroem a vulnerabilidade individual. Aspectos tais como a estrutura jurídico-política e as diretrizes comportamentais dos países, as relações de gênero, as relações raciais, as relações entre gerações, as atitudes diante da sexualidade, as crenças religiosas, a pobreza, etc., são aspectos que permitem compreender os comportamentos e práticas que se relacionam à exposição dos indivíduos à infecção. (AYRES et al., 2007, p. 396-397).

Por fim, a dimensão programática diz respeito ao modo como as instituições reproduzem socialmente as situações de vulnerabilidade. Os autores propõem que reflitamos se as instituições de fato propiciam que o sujeito ou grupos sociais se reconheçam em contextos não favoráveis e transformem/superem essa condição.

Para demonstrar de modo prático como um olhar para essas dimensões pode transformar a prática, Ayres et al. (2007) apresentam um projeto por eles realizado em uma escola pública de São Paulo. Ali, após identificadas as vulnerabilidades, percebeu-se uma falta de confiança entre professores e alunos, o que prejudicava a discussão de temas como HIV/AIDS e uso de drogas. Assim, foi realizado um trabalho de formação com um grupo de jovens que se tornariam multiplicadores de conhecimento, sendo responsáveis por oficinas de prevenção ao HIV/AIDS. Esse projeto conseqüentemente aumentou o nível de participação dos estudantes em outras atividades escolares, “o

projeto de prevenção foi o estopim para transformações escolares” (AYERES et al., 2007, p. 405).

Ayres et al. concluem sua discussão ponderando que não há uma “receita fechada” para reduzir as situações de vulnerabilidade no que diz respeito à prevenção e promoção de saúde. Contudo, acreditam que alguns princípios poderiam nortear o caminho, tais como: identificar quais os espaços, processos e interlocutores propiciam que os sujeitos se expressem; criar uma rede de diálogos; tentar novas maneiras de diálogos; conhecer os recursos disponíveis e expandi-los; e, por fim, planejar e avaliar. A discussão desses autores, apesar de voltar-se para o HIV/AIDS, mostra-se pertinente para outras áreas da vida do sujeito e indica que é possível desenvolver um trabalho para diminuição de vulnerabilidades.

A reflexão encaminhada por Rinco, Lopes e Domingues (2012) privilegia, por sua vez, outra perspectiva na abordagem da questão da vulnerabilidade. Os autores entendem que, introduzida por Sánchez & Bertolozzi (2007, apud RINCO, LOPES e DOMINGUES, 2012), a vulnerabilidade dependeria das análises de três dimensões: a trajetória social, interação e contexto social; portanto, diferentemente de Maia (2011), não trazem para a discussão a dimensão biológica. Assim, Rinco, Lopes e Domingues (2012, p. 8) concluem que:

(...) a vulnerabilidade estaria relacionada aos fatores estruturais da sociedade, que se referem à desigualdade de renda, educação e de acesso aos serviços; vulnerabilidade relacionada aos aspectos fisiológicos e decorrentes das relações de gênero na sociedade e a vulnerabilidade na esfera da significação, que integra o conceito de risco e a maneira como se expressa, no imaginário social, além de seus diferentes significados através da história. (Grifo meu).

A parte grifada na afirmação acima tem íntima relação com a reflexão desenvolvida neste trabalho e que envolve, como já assinalado, mulheres idosas em situação de violência. Pode-se falar, como veremos no capítulo de análise de dados, que as vulnerabilidades referidas nessa citação estão, todas, em questão no caso das mulheres atendidas pelo Núcleo Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência da Defensoria Pública de São Paulo e que participaram desta pesquisa. Mas, neste momento, darei ênfase especial à referida violência de gênero. Para tal, trago à luz a consideração de Silveira (2013), segundo quem a vulnerabilidade vivenciada por mulheres parece se potencializar ao longo da vida em virtude das construções sociais

sobre a velhice. Aliadas àquelas que dizem respeito ao gênero, elas muitas vezes contribuem para disseminar uma imagem negativa da mulher idosa.

Silva (2015) também problematiza a interação entre vulnerabilidades ao afirmar que as situações podem sobrepor-se, citando como exemplo negros refugiados, crianças ciganas, mulheres gestantes: “vulneráveis dentre vulneráveis” (Ibidem, p. 30).

Nessa perspectiva, eu diria que devem ser incluídas aí “mulheres e idosas”. Mas a interação é ainda mais ampla porque são “mulheres, idosas, pobres e em situação de violência”. Será então que o termo hipervulnerabilidade, trazido por Schmitt (2015) na área do Direito do Consumidor, não poderia ser aplicado também para essa situação? Ora, talvez seja hora também de se perguntar: de que adianta ser reconhecido em situação de vulnerabilidade? Para Silva (2015), após esse reconhecimento, os ditos vulneráveis passam a compor uma agenda de discussões e reivindicações específicas tanto em âmbito nacional como internacional. Deste modo, para a autora, institui-se nacionalmente a “era dos estatutos”, com o Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso, Estatuto do Índio, Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Brasileira de Inclusão) e Estatuto da Juventude. Essa lógica também estaria reproduzida em âmbito internacional com as mais diversas Assembleias, Cúpulas, Conferências, Pactos, Declarações e Convenções.

No que diz respeito, por exemplo, à proteção das pessoas idosas, a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos das Pessoas Idosas, de 2015, em seu artigo 5º, assinala a obrigação dos países assinantes de:

[desenvolver] enfoques específicos em suas políticas, planos e legislações sobre envelhecimento e velhice, com relação aos idosos em condição de vulnerabilidade e os que são vítimas de discriminação múltipla, incluindo as mulheres, as pessoas com deficiência, as pessoas de diversas orientações sexuais e identidades de gênero, as pessoas migrantes, as pessoas em situação de pobreza ou marginalização social, os afrodescendentes e as pessoas pertencentes a povos indígenas, as pessoas sem teto, as pessoas privadas de liberdade, as pessoas pertencentes a povos tradicionais, as pessoas pertencentes a grupos étnicos, raciais, nacionais, linguísticos, religiosos e rurais, entre outros.

Assegurar direitos aos idosos em situações de vulnerabilidade é de fundamental importância para se viver com dignidade nessa etapa existencial. Nessa medida, Silva (2015) faz um importante alerta: os Estados, em suas políticas públicas, adotam mais medidas chamadas protetivas do que aquelas de “restauração de direitos”. Ela esclarece

de um modo geral (não especificamente voltada para o segmento idoso) a diferença entre elas: medida protetiva diz respeito ao “estabelecimento de cotas, de direitos de prioridade, trâmites processuais diferenciados, concessões de auxílios financeiros; já reconstitutiva seria, e.g., a demarcação e homologação de territórios originários indígenas e quilombolas” (Ibidem, p. 91).

Levando essas considerações de Silva para a velhice, poderíamos pensar como exemplo de medida protetiva o próprio Estatuto do Idoso, o qual estabelece a gratuidade do transporte e o atendimento preferencial. Podemos ainda citar o Benefício de Prestação Continuada, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social.

Além do que já foi discutido até o momento, gostaria ainda de enfatizar o uso do termo vulnerabilidade nas políticas públicas brasileiras. Tendo em vista minha formação, volto meu olhar à Assistência Social, historicamente o campo de maior atuação de assistentes sociais. Prevista na Constituição Federal de 1988 como política não contributiva para aqueles a quem dela necessitar, ela se materializa no Sistema Único da Assistência Social (SUAS), que se organiza em duas linhas de atuação:

A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A segunda é a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros aspectos. (SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, grifos meus).

O que pude verificar em muitos serviços socioassistenciais, tendo em vista minha experiência profissional, foi o uso do *empowerment* (empoderamento) como ferramenta para superação da situação de vulnerabilidade. Minha constatação encontra ressonância na reflexão de Silva (2015) que, embora assinale que o empoderamento seja constantemente apontado como uma das formas de “combater” a vulnerabilidade, entende que o termo ainda circula com significado bastante impreciso. Exatamente por isso essa autora procura esclarecer que “na tradição anglo saxônica, a palavra *empower* relaciona-se com os verbos autorizar, habilitar, ou permitir, o que poderia denotar um novo instrumento de controle, do tipo concessão; já “empoderamento”, empregada na língua português, assinala fortalecimento” (SILVA, 2015, p. 26). Ela lança mão, então, do

significado de empoderar, tal como apresentado por Kleba & Wendausen (2009, p. 736 apud SILVA, 2015, p. 26):

(...) processo dinâmico que envolve aspectos cognitivos, afetivos e condutais. Significa aumento do poder, da autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, discriminação e dominação social. Dá-se num contexto de mudança social e desenvolvimento político, que promove equidade e qualidade de vida através de suporte mútuo, cooperação, autogestão e participação em movimentos sociais autônomos. Envolve práticas não tradicionais de aprendizagem e ensino que desenvolvam uma consciência crítica.

Cabe ainda aqui fazer outro esclarecimento sobre a confusão entre vulnerabilidade e fragilidade. Antecipo que ela também envolve o conceito de risco. De acordo com Andrade, Fernandes e Nóbrega (2012), as definições de fragilidade são diversas e, não obstante, colocam maior enfoque no aspecto clínico. “Idoso frágil” teria sido usado pela primeira vez nos anos 1970, nos EUA, pelos membros do Federal Council on Aging (FCA) para descrever “idosos que viviam em condições socioeconômicas desfavoráveis e apresentavam fraqueza física e déficit cognitivo que, com o avanço da idade, passavam a exigir maior demanda de cuidados” (Ibidem, p. 750). Os autores atentam para o fato de que, com o passar dos anos, as tentativas de definição foram ora baseadas em princípios fisiológicos, ora em abordagens mais holísticas. De acordo com suas pesquisas na literatura, geralmente se entende como atributos de fragilidade em pessoas idosas a fraqueza muscular, alterações da marcha e ainda “vulnerabilidade a estressores biopsicossociais e ambientais” (Ibidem, p. 751).

Como se vê, na afirmação acima, os termos vulnerabilidade e fragilidade se encontram associados, mas não se confundem, já que a primeira é entendida como atributo da última. Silva (2015), por sua vez, associa fragilidade e risco. Fragilidade entendida como “condição de saúde, mais frequente quanto maior a idade, é ela mesma junção de duas partes: riscos para efeitos adversos e rede insatisfatória de suporte social e dificuldades ambientais para lidar com os riscos” (Ibidem, p. 117).

Apesar da autora não trazer na sua definição de fragilidade explicitamente o termo vulnerabilidade, fica evidente, a partir do que já se discutiu de seu trabalho, que o mesmo serve de pano de fundo para a conceituação de fragilidade, tendo em vista a ênfase na dimensão externa (rede insatisfatória de suporte social e dificuldades

ambientais) e/em sua relação com a dimensão interna (suscetibilidade a declínio da capacidade funcional). A autora, a partir dos estudos de Turner (2006), acrescenta:

sofrimento (a que se relaciona com perda de dignidade) e dor (perda de conforto, a que todos precisamos para sentirmo-nos seguros) são interligados, de modo que a vulnerabilidade é uma condição tanto física quanto espiritual. E, a despeito dos avanços médicos, dos direitos declarados ou da diversidade encontrada no envelhecimento, idosos, com frequência, somam fragilidade física à vulnerabilidade social. (SILVA, 2015, p. 117).

Portanto resgatando as reflexões realizadas até o momento, podemos notar que os conceitos apresentados possuem algumas diferenças como abrangência em âmbito individual ou coletivo, questões relacionadas à condição física ou social e situações limites ou interação de diversos fatores sociais. Contudo, estão intimamente vinculados, e a interação dos mesmos nos auxilia não só na tentativa de compreensão da realidade vivenciada pelo sujeito atendido nos serviços, mas também na elaboração de políticas públicas mais efetivas e eficazes.

CAPITULO 3

O ATENDIMENTO DE UMA MULHER IDOSA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO NEDIPED-SP: UM ESTUDO DE CASO

Passo, agora, a discutir especificamente o atendimento de uma senhora idosa vítima de violência, atendida por uma equipe do NEDIPED¹², da qual faço parte. Como já assinalado anteriormente, os dados que servirão de base para encaminhar um estudo de caso serão interpretados tendo em vista a reflexão encaminhada nos capítulos precedentes e levando em conta também o conceito de cultura, tal como proposto por Geertz (2015). Trago este autor porque a perspectiva que ele introduz tem íntima relação, não só com o método de pesquisa pelo qual optei, como também com os pressupostos que movimentam o campo da Gerontologia Social, área de concentração do Programa de Estudos Pós-Graduados no qual esta dissertação foi realizada. Início esclarecendo o referido método.

3.1 Sobre o método

No campo da investigação científica é possível optar por realizar pesquisa quantitativa, qualitativa ou, ainda, quanti-qualitativa. Esclareço que, nesta dissertação, a opção é pela realização de uma pesquisa qualitativa aliada a uma revisão crítica da literatura sobre o tema da tripla vulnerabilidade (esclarecido anteriormente). Nessa perspectiva, vale atentar para o que afirma Chizzotti (2014, p. 28):

¹² Tendo em vista que a equipe do NEDIPED não possui no momento o profissional de Psicologia como membro da equipe, e entendendo que a participação do mesmo no acompanhamento deste caso seria essencial, solicitou-se a uma psicóloga de uma Unidade de Atendimento da Defensoria Pública, localizada no município de São Paulo, que acompanhasse o caso. Por fim, esclareço que houve mudanças na Defensoria Pública, e a profissional entrevistada para esta pesquisa não acompanhou o caso desde seu início, já que outro profissional do Direito à época era referência do caso.

(...) o termo qualitativo implica uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível.

Entendo que Paulilo (1999) sustenta esse mesmo ponto de vista, quando acrescenta que a pesquisa qualitativa “trabalha com valores, crenças, hábitos, atitudes, representações, opiniões e adequa-se a aprofundar a complexidade de fatos e processos particulares e específicos a indivíduos e grupos” (Ibidem, p. 135). Note-se que, nas afirmações destes dois autores, pode-se vislumbrar a pesquisa qualitativa como um terreno fértil para que eu leve a cabo meu compromisso de conduzir uma investigação que ultrapasse dados estatísticos e privilegie os determinantes significativos que podem responder pela violência contra mulheres idosas.

Justifica-se, ainda, que dentre os mais variados métodos de pesquisa qualitativa (entrevista, observação participante, estudo de caso, análise do discurso), eu tenha optado pela “história de vida” que, segundo Chizzotti (2014, p. 101), “é um relato retrospectivo da experiência pessoal de um indivíduo, oral ou escrito, relativo a fatos e acontecimentos que foram significativos e constitutivos de sua experiência vivida”. Paulilo (1999), apoiada em Camargo, pondera, ainda, que a história de vida nos possibilita uma apreensão da “cultura ‘do lado de dentro’; constituindo-se em instrumento valioso, uma vez que se coloca justamente no ponto de intersecção das relações entre o que é exterior ao indivíduo e aquilo que ele traz dentro de si” (p.141-142).

Todos esses autores enfatizam que tal método tem sido usado com frequência quando se opta por estudar a interação entre indivíduo e seu meio social. Isso porque, como instrumento, a história de vida traz os contextos sociais mesclados com as experiências subjetivas, fornecendo subsídios para a compreensão do impacto do contexto histórico e social na vida do sujeito, bem como o entendimento desse sujeito sobre o momento histórico e social vivenciado. Não é outra a razão que responde por esta dissertação, como já apontado.

Cabe esclarecer que a história de vida é extraída a partir de uma ou mais entrevistas com os sujeitos da pesquisa. Paulilo (1999), apoiado em Portelli (1997), assinala que, muitas vezes, o uso do termo entrevista produz o equívoco de veicular uma visão unilateral da temática abordada. Para a autora, na verdade, “entre-vista” tem relação com entre-ver, o que necessariamente coloca em pauta mais que uma perspectiva:

(...) as entrevistas são tratadas como encontros sociais, nos quais conhecimentos e significados são ativamente construídos no próprio processo da entrevista; entrevistador e entrevistado são, naquele momento, co-produtores de conhecimento. (PAULILO, 1999, p. 143).

Nesta dissertação, algumas entrevistas com uma senhora idosa vítima de violência (a senhora Laura¹³) constituem parte do *corpus* com o qual trabalharei com a finalidade específica de trazer à luz sua história de vida. Esclareço desde já que elas foram realizadas não só ao longo do atendimento no NEDIPED (o que compõe parte de uma pesquisa documental), como também pela via de uma entrevista semi-diretiva particularmente voltada para a pesquisa de campo configurada para esta investigação¹⁴.

Antes que eu traga as questões que guiaram esta última, gostaria de abrir um parêntese para justificar uma mudança em relação ao meu projeto inicial de pesquisa. Nele, eu me propunha a realizar uma discussão envolvendo dois casos atendidos por mim na Defensoria Pública do Estado de S. Paulo. Privilegiei a escolha dos mesmos porque recentes (ambos atendidos no ano de 2016) e também porque colocavam em cena diferentes tipos de violência (no primeiro, estava em causa principalmente a violência física e, no segundo, a violência psicológica).

Antes de prosseguir com os esclarecimentos, gostaria de pontuar que, tendo em vista a reflexão encaminhada no Capítulo 2, entendo ser mais pertinente referir às idosas mencionadas como vítimas de “violência social”, tal como se define no Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa (BRASIL, 2005, p. 11), e que engloba “as diferentes formas físicas, psicológicas, simbólicas e institucionais de uso de coerção, da força e da produção de danos contra a pessoa idosa”. Afinal, o que se desdobra da violência física e/ou psicológica (produzida por um fator externo/social) é o mesmo tipo de prejuízo contra a pessoa, ou seja, dano à sua condição subjetiva. No segundo caso, como veremos a seguir, o uso da expressão “violência social” é ainda mais pertinente, na medida em que, como indicou a Convenção Interamericana sobre proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 2015), a ação externa/social se desdobra em expulsão do idoso de sua comunidade.

¹³ Os nomes utilizados para referir os sujeitos da pesquisa são fictícios.

¹⁴ Como se sabe, uma pesquisa documental pode reunir fontes diversas (estatísticas, fotografias, textos, entre outros). Segundo May (2004, p. 212), um documento pode ser um reflexo da realidade e “se torna um meio através do qual o pesquisador procura uma correspondência entre a sua descrição e os eventos aos quais ela se refere”. Já a entrevista semi-diretiva, segundo Minayo (2013), é constituída por entrevistas abertas e fechadas e possibilita ao entrevistado responder a questão sem ficar preso á pergunta feita.

Dito isso, continuo esclarecendo que consultei as senhoras sobre sua participação na investigação e, tendo elas assentido, fiz a proposta que encaminhei à Comissão de Ética da PUC-SP¹⁵. Contudo, à época da coleta, uma das idosas desistiu de participar, justificando que relembra a violência de que foi vítima lhe traria prejuízos à saúde.

Considero o ocorrido um dado com o mesmo estatuto de importância para este estudo que a participação efetiva da segunda senhora. Afinal, como tivemos a oportunidade de discutir no Capítulo 2, desistir de tornar pública a condição de vítima de violência pode estar vinculado à dificuldade de falar/refletir sobre um assunto notadamente doloroso, tal como assinala Belo (2013). Além disso, no caso específico, o indicado como agressor era um dos filhos da idosa, o que talvez tenha contribuído para tornar a tarefa ainda mais árdua.

Levando em conta tal acontecimento, meu olhar se voltou, então, para o segundo caso. Trago abaixo as questões da entrevista semi-diretiva realizada com a idosa-vítima, a senhora Laura:

- O que é a velhice para a senhora?
- Como a senhora vê o seu próprio envelhecimento?
- Acredita que o fato de ser mulher influencia de modo diferente a vida na velhice?
- A senhora acha que há alguma diferença entre ser mulher idosa hoje e há 20/30 anos? Qual(is)?
- O que a senhora entende por violência? Cite exemplos.
- A senhora acredita vivenciar ou já ter vivenciado situações de violência? Por quê?
- Quem seriam as pessoas que geram essa situação de violência? Como é sua relação com elas?
- O que a senhora acredita que poderia ser feito para que essa situação de violência terminasse?

Com o intuito de aprofundar a reflexão sobre a situação de violência da qual essa senhora foi vítima, entendi que também seria preciso escutar pessoas próximas, especialmente do seu grupo familiar. Assim, também realizei com seu irmão uma entrevista semi-diretiva, tendo em vista tal finalidade. Abaixo, as questões que a nortearam:

¹⁵ Aprovado sob o nº CAAE 60355316.3.0000.5482.

- O que é a velhice para você?
- Como você olha o envelhecimento do seu familiar?
- O que o senhor entende por violência? Cite exemplos.
- Você acredita vivenciar ou ter vivenciado situações de violência? Por quê?
- Você acredita ser o causador dessa situação de violência? Por quê?
- O Estado, através de políticas públicas, poderia prevenir ou auxiliar para o término dessas situações de violência vivenciadas pelo seu familiar? Como?

Além desta, outras entrevistas foram realizadas com os profissionais que atenderam a senhora Laura no NEDIPED. As suas questões-guia foram as seguintes:

- O que é a velhice para você?
- Você acredita que ser mulher e ser idosa gera uma situação de dupla vulnerabilidade?
- Como situações de violência contra mulheres idosas em que você atuou (ou atua) chegaram à Defensoria Pública do Estado de São Paulo?
- Quais foram as estratégias escolhidas para atuação nestes casos?
- Como é para você, enquanto profissional, atuar nos casos de violência?
- Em sua opinião, as políticas públicas hoje existentes no município de São Paulo são suficientes para prevenção e fim de situações de violências contra pessoas idosas?
- A partir do seu conhecimento profissional, como pensa que as políticas públicas deveriam ser pensadas para que o número de pessoas idosas em situação de violência diminuísse?

Finalmente, esclareço que a reunião das entrevistas (idosa + familiar + profissionais) com os dados obtidos na pesquisa documental foi feita tendo em vista sua formatação em um estudo de caso. Justifico a escolha por esta ferramenta metodológica, pois a mesma configura-se como:

(...) uma busca intensiva de dados de uma situação particular, de um evento específico ou de processos contemporâneos, tornados como “caso”, compreendê-lo o mais amplamente possível, descrevê-lo pormenorizadamente, avaliar resultados de ações, transmitir essa

compreensão a outros e instruir decisões. (CHIZZOTTI, 2014, p. 136).

Assim, para o autor, o estudo de caso analisa um caso específico “situado na vida real contemporânea” (Ibidem, p. 136). Para tanto, é preciso, ainda segundo Chizzotti, que o pesquisador tenha um plano de estudo constituído de quatro fases: (1) seleção dos casos e negociação de acesso; (2) trabalho de campo; (3) organização dos registros e (4) redação do relatório. Esta última fase apresenta uma descrição detalhada do caso “situando-o no seu contexto, apresentando as informações recolhidas e os meios utilizados para as coletar, analisando as questões e temas, fazendo asseverações analíticas para chegar a uma interpretação compreensiva do caso” (Ibidem, p. 140-141). Lembro aqui que a pesquisa documental é entendida como “um meio de reforçar o entendimento em estudos de caso pela capacidade de situar os relatos contemporâneos em um contexto histórico” (MAY, 2004, p. 205). Outra consideração relevante é a de que “o estudo de um caso não significa uma leitura única da realidade, supõe que pode haver diversidade de percepções” (CHIZZOTTI, 2014, p. 141).

Como disse no início deste capítulo, na interpretação dos dados coletados, além da teoria discutida nos capítulos anteriores, também lanço mão da abordagem de Geertz (2015) sobre a cultura e o comportamento humano. O autor defende um conceito semiótico de cultura:

Acreditando, como Max Weber, que o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, assumo a cultura como sendo essas teias e a sua análise; portanto, não como uma ciência experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa, à procura do significado. (Ibidem, p. 4).

Assim, segundo Geertz, o comportamento humano seria uma ação simbólica, ou seja, uma ação carregada de significados. Para o autor, devemos questionar a importância do comportamento e o que estaria sendo transmitido a partir dele: “isso pode parecer uma verdade óbvia, mas há inúmeras formas de obscurecê-la” (Ibidem, p. 8). A referência a esse obscurecimento me faz lembrar a discussão encaminhada por Agamben, apresentada no primeiro capítulo desta dissertação. Talvez se possa entender que o obscurecimento assinalado por Geertz tenha relação com um olhar que privilegia apenas o que está na luz. E, na perspectiva desse autor, de que luz se trata? Daquela que engendra uma assunção da cultura como uma realidade “superorgânica”, ou seja, com

força própria. A segunda maneira de “obscurecer” seria ver a cultura apenas como “padrão bruto de acontecimentos comportamentais que de fato observamos ocorrer em uma ou outra comunidade identificável” (Ibidem, p. 8). Trata-se de “obscurecimento” porque, segundo o autor, esses comportamentos, fatos e acontecimentos sociais por si só não podem ser interpretados como cultura, já que esta “é um contexto, algo dentro do qual eles podem ser descritos de forma intelegível — isto é, descritos com densidade” (Ibidem, p. 10). Desta maneira, só temos acesso ao sistema de símbolos a partir do momento em que “ganhamos acesso empírico a eles inspecionando os acontecimentos e não arrumando entidades abstratas em padrões unificados” (Ibidem, p. 13).

Geertz ainda reflete sobre o uso da coerência dos comportamentos como forma de validá-los como uma descrição cultural. O autor acredita que os sistemas culturais devem possuir algum grau mínimo de coerência, mas não devemos nos ater apenas a essa questão, já que uma construção tão impecável, o qual é difícil de acreditar na sua existência, poderia desacreditar a análise cultural:

Mas não há nada tão coerente como a ilusão de um paranoico ou a estória de um trapaceiro. A força de nossas interpretações não pode repousar, como acontece hoje em dia com tanta frequência, na rigidez com que elas se mantêm ou na segurança com que são argumentadas.
(p.13)

Nessa perspectiva, Geertz entende que se buscamos uma interpretação a partir da leitura de acontecimentos, não podemos nos distanciar destes, caso contrário, se construiria uma interpretação vazia. Assim, o autor entende que a análise cultural é “uma adivinhação dos significados, uma avaliação das conjeturas, um traçar de conclusões explanatórias a partir das melhores conjeturas” (Ibidem, p. 14). Além disso, o autor pontua que a tarefa da construção teórica não é generalizar através dos casos, mas sim generalizar dentro deles: “em vez de começar com um conjunto de observações e tentar subordiná-las a uma lei ordenadora, essa inferência começa com um conjunto de significantes (presumíveis) e tenta enquadrá-los de forma intelegível” (Ibidem, p. 18).

A análise cultural, tal como proposta por Geertz, é feita a partir de estudos previamente construídos, e assim sucessivamente. Desta maneira, cada um deles vai retomando o anterior na mesma medida em que se aprofunda na questão abordada: “as ideias teóricas não aparecem inteiramente novas a cada estudo; como já disse, elas são adotadas de outros estudos relacionados e, refinadas durante o processo, aplicadas a novos problemas interpretativos” (Ibidem, p. 19). A questão da violência contra idosos tem sido constante

fonte de estudo; o que se propõe nesta pesquisa é um olhar mais atento para a violência contra as mulheres idosas partindo de uma discussão de gênero e suas implicações no envelhecer. Vale ressaltar que Gomes (2015), a partir de revisão bibliográfica, de 2003 a 2014, sobre violência contra a mulher idosa no Brasil, verificou que:

O número de estudos na área de gênero que abordaram a violência contra mulher idosa foi muito modesto, sugerindo que, por serem idosas, estas pessoas não pertençam à categoria “mulher”, trazendo novamente o preconceito e estereótipo associado à velhice como uma fase assexuada. Salienta-se, porém que houve um avanço em relação às pesquisas nacionais que tratam do suicídio na velhice, onde houve discussões com recorte de gênero. (Ibidem, p. 35).

Desta maneira, apoiada nos autores até aqui estudados, proponho-me a me debruçar no caso da Sra. Laura que, entendo, pode contribuir para ampliar a compreensão da temática de que trata esta dissertação. Antes disso, um outro esclarecimento: agora, sobre o contexto no qual a pesquisa de campo foi realizada.

3.2 Sobre o contexto de realização da pesquisa: a Defensoria Pública do Estado de São Paulo e o Núcleo Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência

A Defensoria Pública foi prevista na Constituição Federal Brasileira de 1988 como órgão essencial à Justiça, configurando-se como:

Art. 134. A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal.

inciso LXXIV Art. 5º - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos (...). (BRASIL, 1988, grifos meus).

Apesar de sua previsão na Constituição em 1988, a Defensoria só foi efetivamente criada no estado de São Paulo em 2006, através da Lei Complementar Estadual nº 988, de 09 de janeiro de 2006. Antes de sua existência, a assistência jurídica gratuita era realizada pela Procuradoria da Assistência Judiciária (PAJ), vinculada à

Procuradoria Geral do Estado. Importante ressaltar que sua criação em São Paulo foi fruto de intensa mobilização da sociedade civil e procuradores do Estado, mobilização que ficou conhecida como “Movimento pela Criação da Defensoria Pública”. Portanto, ela “nasceu” já articulada e compromissada com as demandas da população. Nesse momento, os procuradores puderam optar entre permanecer na PAJ ou aventurar-se na jovem instituição e tornarem-se defensores públicos: 87 de 350 deles escolheram a Defensoria. Atualmente, a instituição conta com 719 defensores públicos, em 41 municípios do estado. Vale ressaltar que em municípios em que não há unidade da instituição, a mesma realiza convênio com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a remunera para dispensação de atendimento gratuito.

Mas quem, enfim, são aqueles que podem ser atendidos pela Defensoria? Cada Defensoria Estadual possui seus critérios para atendimento. No estado de São Paulo, são atendidos aqueles cuja renda familiar não ultrapassa três salários mínimos. Este valor pode atingir, contudo, quatro salários mínimos em alguns casos: famílias com pessoa com deficiência e egresso do sistema prisional, por exemplo. A instituição atua nas seguintes áreas:

a) Cível

Trata-se de extenso campo que compreende ações na área do Direito Civil, Direito de Família e de Sucessões, Direito do Consumidor, Direito Urbanístico, Direito Ambiental, Direito à Saúde, Garantias Constitucionais, entre outras.

b) Tutela Coletiva

A Defensoria Pública possui a prerrogativa legal de oferecer ações civis públicas na defesa coletiva dos cidadãos carentes. Esse instrumento pode ser manejado em diversas áreas do Direito – tais como Habitação, Urbanismo, Saúde, Meio-Ambiente e Defesa do Consumidor.

A lei prevê também que a Defensoria Pública promova termos de ajustamento de conduta (acordos extra-judiciais com força legal) para garantir que as demandas dessa natureza sejam resolvidas rapidamente e sem necessidade de um processo judicial.

c) Criminal

A atuação na área criminal corresponde essencialmente à defesa dos réus de forma ampla e abrangente. A Defensoria promove não apenas a defesa em primeira instância, mas maneja todos os recursos cabíveis, tendo atuação marcante perante o STJ e o STF.

Também é possível a atuação em defesa da vítima, especialmente nas hipóteses de Juizados Especiais ou de aplicação da Lei Maria da Penha (proteção contra mulheres vítimas de violência doméstica).

d) Infância e Juventude

A atuação perante os Juízos da Infância e Juventude concentra-se na defesa de adolescentes acusados de terem cometido atos-infracionais

ou que cumprem medidas sócio-educativas por determinação judicial (internação, liberdade assistida, serviços comunitários, entre outras). Outros casos incluem o atendimento de problemas relacionados a crianças e adolescentes que vivem em abrigos; de pedidos de adoção ou de guarda e demais disposições relativas ao Estatuto da Criança e do Adolescente.

e) Execução Criminal

É a área responsável pela defesa de cidadãos que estejam cumprindo pena após condenação judicial pelo cometimento de um crime. Inclui a formulação de diversos pedidos, tais como: progressão de regime, liberdade condicional, indulto, defesa em faltas disciplinares, além de outros relativos aos tratamentos dispensados dentro do sistema penitenciário.

Todos os presídios do Estado são visados por uma Coordenadoria de Execução Criminal da Defensoria Pública, tendo em vista a atribuição da instituição de fiscalizar as unidades prisionais e garantir o respeito aos direitos das pessoas detidas. Para isso, os Defensores Públicos promovem vistorias (uma prerrogativa funcional prevista em lei) e recebem denúncias.

A Defensoria é responsável, ainda, por administrar os convênios que mantêm advogados de entidades que prestam auxílio gratuito dentro dos presídios. (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, s/d).

Entendendo que era preciso uma visão interdisciplinar para atendimento das demandas complexas apresentadas, em 2010 a instituição passou a ter no seu quadro de funcionários Agentes de Defensoria de diversas formações, tais como arquitetos, sociólogos, assistentes sociais e psicólogos. Atualmente, esses profissionais ocupam cerca de 100 cargos no distribuídos pelo estado todo:

A atuação destas/es profissionais possibilita atenção especializada a demandas complexas, tais como: transtorno mental, uso problemático de drogas, violência doméstica e outros tipos de violência, vulnerabilidades sociais e conflitos familiares. A atuação interdisciplinar de Assistentes Sociais e Psicólogos /os, em conjunto com Defensoras/es Públicas/os, amplia o sentido de justiça e potencializa as estratégias para seu acesso. Estas/es profissionais trabalham em **05 eixos principais**, respeitadas as especificidades de cada área:

- Atendimento Psicológico e/ou Social;
- Produção Técnica (Elaboração de Relatórios, Pareceres, Laudos e Quesitos, dentre outros);
- Mapeamento e Articulação com a Rede de Serviços;
- Atuação em Composição Extrajudicial de Conflitos;
- Participação em Atividades de Educação em Direitos. (Ibidem).

Além do atendimento jurídico individual, a Defensoria Pública também atua no âmbito coletivo, defendendo os grupos potencialmente vulneráveis (crianças e

adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, mulheres em situação de violência etc.). Para tanto, conta com os Núcleos Especializados — de natureza permanente e competência estadual — cujo objetivo é promover uma atuação estratégica da instituição em temas sensíveis. Os Núcleos, entre outras atuações, coordenam os debates e matérias produzidos na instituição em sua área respectiva, fornecendo aos membros e servidores o suporte técnico necessário. Também propõem medidas judiciais e extrajudiciais para a tutela de interesses individuais estratégicos, coletivos e difusos, além de incentivar, dar suporte e realizar projetos de Educação em Direitos, conforme seu tema de atuação. Atualmente, existem nove Núcleos Especializados¹⁶, entre eles, o Núcleo Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência (NEDIPED).

Portanto, aos Agentes de Defensoria alocados nos Núcleos se requer um alto nível de especialização nas temáticas envolvidas para que possam desempenhar com qualidade suas atividades funcionais. Estudar e pesquisar o envelhecimento e, mais propriamente, as questões relativas à violência, vulnerabilidade e gênero, está diretamente relacionado às minhas atribuições como Assistente Social e Agente de Defensoria (NEDIPED) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

3.3 O atendimento de uma mulher idosa em situação de violência no NEDIPED-SP: um estudo de caso¹⁷

Em abril de 2016, o NEDIPED foi procurado, através de contato telefônico, pelo Sr. Douglas, que se mostrava preocupado com a situação de sua irmã, a Sra. Laura. Com 71 anos, essa senhora aposentada, separada, mãe de dois filhos adultos e avó de dois netos encontrava-se, contra a sua vontade, numa instituição de longa permanência para idosos, no município de São Paulo. O irmão ressaltou que a mesma estava lúcida, embora apresentasse dificuldades para realização de algumas tarefas de vida diária, razão pela qual foi colocada pelos filhos na ILPI. Em visitas à irmã, o Sr. Douglas ouviu dela o desejo de sair da instituição e voltar a morar em sua própria casa. O mesmo

¹⁶ Núcleo Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência; Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos; Núcleo Especializado de Infância e Juventude; Núcleo Especializado de Habitação e Urbanismo; Núcleo Especializado de Segunda Instância e Tribunais Superiores; Núcleo Especializado de Situação Carcerária; Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher; Núcleo Especializado da Defesa da Diversidade e Igualdade Racial; e Núcleo Especializado de Defesa do Consumidor

¹⁷ Os dados presentes neste item provêm de pesquisa documental referente aos meses de abril de 2016 a dezembro de 2016.

esclareceu que não tinha condições de recebê-la, pois já se ocupava dos cuidados com sua esposa, diagnosticada com Doença de Alzheimer.

A partir dessa ligação, a primeira medida que tomamos foi entrar em contato com a própria Sra. Laura para dizer-lhe que havíamos sido contatados pelo Sr. Douglas e explicar a ela o que era a Defensoria Pública: era preciso constatar se, de fato, ela gostaria que atuássemos em seu favor. Essa questão é de suma importância, já que não poderíamos atuar sem seu consentimento. Com sua afirmativa, procuramos nos aprofundar no conhecimento das razões pelas ela fora institucionalizada e das bases de seu projeto de sair da ILPI. Neste primeiro contato, a idosa esclareceu que, em função de um Acidente Vascular Encefálico (AVE) ocorrido em 2015, ficou com algumas sequelas motoras, e então a filha, à sua revelia, a teria colocado numa ILPI. Sra. Laura logo ponderou que já havia recuperado 50% de sua condição e, até se dizia independente para locomoção. Seu forte desejo de sair da ILPI e retornar ao domicílio ficou evidente já neste primeiro contato. Interessante que a mesma deu ênfase ao fato de que não gostaria de causar danos de qualquer ordem a sua filha, apenas desejava sair da instituição por entender que poderia, com auxílio de um cuidador, seguir morando sozinha em sua residência.

O passo seguinte no atendimento foi verificar a existência de processo de interdição em nome da idosa. Isso porque, em caso positivo, seria preciso levantar, por exemplo, as bases sobre as quais se teria realizado a interdição¹⁸. O levantamento foi feito e se constatou que tal processo não existia.

Assim, tendo em vista as informações recolhidas em ligação telefônica com Sr. Douglas, a própria entrevista com a Sra. Laura e a inexistência de processo de interdição, entendeu-se que seria necessário o *atendimento in loco* da usuária, já que a mesma no momento não poderia ir pessoalmente à Defensoria Pública. Nesse atendimento, realizado pela equipe do NEDIPED, esclareceu-se que a Sra. Laura morava sozinha em sua casa e que Amanda, sua filha, havia se mudado para lá junto com o marido e o filho logo após o AVE, para cuidar dela. Depois de um tempo é que Amanda teria decidido colocá-la em ILPI. De acordo com a Sra. Laura, ela resistiu à ideia, mas sem sucesso. Nessa entrevista, ela expressava, a todo o momento, ter condição financeira (já que aposentada e pensionista) para contratar um cuidador. Naquele mesmo dia, escreveu uma carta de próprio punho para a equipe se declarando

¹⁸ Esclareço que o termo levantamento de interdição é utilizado para se referir a um processo de “desinterdição”.

lúcida e exprimindo o desejo de sair. Nessa carta, acrescentou: “não é nada fácil ficar presa num lugar onde só a tristeza mora”.

A carta foi solicitada para que o Núcleo tivesse um documento da própria idosa exprimindo o seu desejo de sair do local. Nesse atendimento, foi realizada a avaliação socioeconômica da usuária para fins de acompanhamento do caso pela Defensoria Pública. A partir da mesma, verificou-se que seu domicílio era próprio, não havendo eventuais gastos com aluguel, e que Sra. Laura teria algumas despesas com medicamentos. Importante esclarecer que em relação aos medicamentos, foram realizados contatos com a Secretaria Estadual de Saúde para verificar a possibilidade de dispensação desses medicamentos pelo SUS; esta questão continua ainda sob tratativa do NEDIPED.

A partir desse atendimento, a decisão da equipe foi contatar os filhos da Sra. Laura para escutá-los e, talvez, assim, tentar chegar a um acordo extrajudicial para o seu retorno ao lar. O primeiro contato¹⁹ foi feito com a filha, Amanda, já que seu filho residia em outro estado naquele momento. Amanda reiterou que o AVE havia causado prejuízos nos movimentos das mãos e pernas da Sra. Laura, dificultando sua locomoção e demandando auxílio de andador ou de terceiros para realização de atividades rotineiras, tais como banhar-se, vestir-se, cozinhar, entre outras. Assim, Amanda, que residia em outro município, assumiu os cuidados com a mãe, inclusive, mudando-se com a família (marido e filhos) para a casa dela. Essa filha já se ocupava de algumas tarefas (cuidados de saúde, limpeza da casa e compras) há algum tempo, mas naquele momento decidiu que seria mais fácil manter os cuidados se estivesse mais próxima da mãe.

Cabe ressaltar que tanto Sra. Laura como Amanda relataram o impacto negativo para a relação das duas de acontecimento daquele momento, qual seja: a descoberta da existência de filhos adultos de outro relacionamento do marido falecido da Sra. Laura. Embora a relação conjugal de Sra. Larura com o marido tivesse terminado alguns anos antes do AVE, a pronta aceitação dos irmãos por Amanda provocou atritos na relação mãe-filha. Esses atritos, conforme pude observar, resultavam em brigas entre as duas, gerando grande dificuldade de diálogo para encaminhar até questões relativas à rotina diária. Uma tensão se instalou entre elas.

¹⁹ Lançamos mão do contato telefônico em um primeiro momento, tendo em vista a dificuldade de Amanda para comparecer pessoalmente na Defensoria Pública em função de seu trabalho.

Desse contato com a Amanda pude constatar que, para além da tensão relatada, com o passar do tempo, a filha começou a se sentir desgastada no papel de cuidadora da mãe, já que essa era sua maior ocupação na rotina diária. Ao perceber que estava negligenciando o cuidado com os seus filhos, começou a buscar uma alternativa que representasse o melhor cuidado possível com a mãe. Foi aí que, em acordo com o irmão, decidiu colocá-la em ILPI.

Numa primeira instituição, Sra. Laura ficou por um curto período de tempo, pois logo foi transferida para a instituição onde se encontra até o momento. Vale dizer que na entrada nesta última, ela não assinou qualquer contrato de prestação de serviço. Isso configura uma situação paradoxal, já que, lúcida e não interditada, essa senhora encontra-se numa instituição da qual não contratou os serviços, mas é impedida de sair de lá sem estar acompanhada. Esta questão foi debatida com a responsável pela ILPI, que justificou tal atitude em razão da dificuldade de locomoção de Sra. Laura e o medo dos profissionais da instituição de eventual queda na rua.

Não tenho dúvidas de que Sra. Laura não é a única no país nessas mesmas condições, até mesmo porque nos últimos meses desta pesquisa fui confrontada com outros casos similares. Mas questiono aqui mais uma vez a perspectiva de proteção aos idosos que faz com que essas situações sejam aceitas sem questionamento, tanto por familiares como por profissionais. Esse posicionamento se utiliza do discurso da proteção para justificar o ato, ou seja, a institucionalização. Dito de outro modo: ainda que forçada, a institucionalização seria uma medida de proteção e cuidado, razão pela qual estaria acima de qualquer expressão de vontade dos sujeitos que dela são alvo.

Importante ressaltar que a atuação do Serviço Social está pautada no Código de Ética do/a Assistente Social, Lei 8662/93, o qual institui no artigo 5º, parágrafo b, o seguinte dever da profissão na relação com o usuário:

(...) garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código. (BRASIL, 2012, p. 29).

A situação da Sra. Laura trouxe para reflexão a dificuldade do reconhecimento dos idosos enquanto sujeitos de direito, bem como a supressão de suas opiniões, vontades e desejos a partir de um discurso protetor. Uma ideia recorrente de que sabemos o que é melhor para o idoso, portanto, decidimos por ele, ainda que este

mantenha plenas condições de expressão de sua vontade e decisão sobre sua vida. Na tentativa de romper com essa perspectiva, nossa primeira posição, como já pontuado anteriormente, foi conversar com a própria idosa e verificar com ela o que gostaria e entendia que seria melhor para ela. Assim, todos os encaminhamentos desse caso fossem realizados a partir do consentimento de Sra. Laura.

Sobre a possível configuração de sua situação uma situação de violência, é preciso dizer que a Sra. Laura não indicou isso nos primeiros atendimentos realizados pelo NEDIPED, mas, com o decorrer do acompanhamento, tal reconhecimento foi tomando forma, já que ela foi gradativamente concluindo que estar contra a sua vontade na instituição se configurava como um ato de violência. Entretanto, como veremos a seguir, outras violências estavam no escuro, como a simbólica e institucional. Cabe reiterar que Sra. Laura sempre afirmou ter recursos financeiros para custear um cuidador durante o período do dia, mas seus filhos ponderavam que tais recursos seriam insuficientes e que ela estaria sob melhores cuidados em uma instituição.

Diante dessas questões e entendendo que a Sra. Laura estava mesmo lúcida, a equipe do NEDIPED, em conjunto com uma psicóloga da Defensoria Pública de outra unidade, realizou duas sessões muito próximas da conciliação extrajudicial ou tentativa de acordo entre as partes. Na primeira houve participação da Sra. Laura, seu filho, Walter, psicóloga e equipe NEDIPED. Já no segundo encontro estiveram presentes Amanda, Sra. Laura, psicóloga e equipe do NEDIPED. Nessas ocasiões, buscou-se com os filhos soluções para a saída de Sra. Laura da ILPI, inclusive debatendo sobre a existência de recursos financeiros suficientes para contratação de um cuidador sob a perspectiva de Sra. Laura. Importante observar que os filhos, a princípio, mostraram-se dispostos ao diálogo, propondo soluções e alternativas. Cogitou-se, inclusive, a possibilidade de um acompanhamento no Programa de Acompanhante de Idosos (PAI) ou a participação de Sra. Laura em atividades em Centro Dia ou em Núcleo de Convivência. Contudo, não se conseguiu chegar a qualquer solução neste sentido, já que o PAI ainda não tinha equipe para atendimento na região de Sra. Laura e que a mesma se negou a participar de Centro Dia e/ou Núcleo de Convivência, apenas declarando que não queria participar de nenhuma atividade fora de seu domicílio.

A ideia da participação de Sra. Laura nas atividades desses equipamentos surgiu como apoio para que ela pudesse retornar ao domicílio sem a necessidade de contratação de eventual cuidador no período diurno, já que este era um grande impasse para que os filhos concordassem com sua saída da ILPI.

Diante desses impasses e eventual desgaste na relação entre a equipe do NEDIPED, os filhos e Sra. Laura, o NEDIPED buscou suporte técnico para pensar novas alternativas para resolução do caso. Já próximo ao término desta dissertação, recebemos a notícia por parte de Sra. Laura de que a filha e ela teriam entrado em acordo sobre sua saída da ILPI, a acontecer em breve.

A lucidez de Sra. Laura nunca foi questionada pelos olhos dos profissionais da equipe e nem mesmo pelos filhos e profissionais da ILPI, talvez por isso a ideia de uma avaliação para constatação da lucidez nunca tenha sido levantada.

Levando em conta que esta é a configuração atual do atendimento que está sendo prestado pelo NEDIPED à Sra. Laura, trago abaixo os dados relativos às entrevistas semi-diretivas, realizadas especificamente para atender aos objetivos desta dissertação.

3.3.1 Com a palavra, a Sra. Laura²⁰

Diferentemente da maioria das mulheres de sua geração, Sra. Laura teve a oportunidade de estudar e trabalhar. Assim, quando questionada sobre como era para ela ter emprego em uma época em que as mulheres não costumavam trabalhar, a mesma respondeu com empolgação “eu sempre fui muito arrojada, muito determinada. Eu tinha muita necessidade de crescer. Eu estudava à noite, fazia comercial básico e cursinhos que a empresa me proporcionava. Eu queria muito ver os meus pais bem, e consegui”. Ela trabalhou durante 15 anos como secretária, taquígrafa e datilógrafa. Resolveu parar de trabalhar para cuidar dos filhos, já que, na época, segundo afirma, não havia escolas especializadas como agora e era muito difícil contratar alguém para cuidar das crianças.

Como podemos observar a partir da pesquisa documental e da entrevista semi-diretiva, ao longo da vida, e em diversos momentos, essa senhora se viu no papel de cuidadora de três diferentes gerações: seus filhos, seu neto e seus pais. Afirmou reiteradas vezes que, diferentemente de seus filhos, ela e seu irmão cuidaram dos pais em casa, sem colocá-los em uma instituição para idosos, e ao ser questionada especificamente sobre os cuidados com o pai, assinalou: “o cuidador éramos todos nós”. O cuidado com o neto mereceu também menção especial, e ela enfatizou que o auxiliava nas tarefas escolares, principalmente nas lições de matemática. Nesse momento, falou

²⁰ Os dados presentes neste item provem de entrevista semi-diretiva realizada com a idosa para esta pesquisa.

com muito carinho e um enorme sorriso: “olha, você tem que ver as notas que ele tirava e eu ajudava! E a professora um dia falou assim: ‘parabéns, viu, vó?! A senhora ensina direitinho’”.

É outro o tom de sua fala quando responde se já teria vivido ou vive situação de violência: “olha, a maior violência que eu enfrentei, que eu considero a pior, foi a minha filha me jogar em uma casa de repouso”. A Sra. Laura acrescentou:

Um dia ela chegou no meu quarto e disse: “mãe, arruma as tuas coisas que eu vou te levar num lugar, senão eu vou ficar louca, eu não aguento mais cuidar de você”. E eu disse: “não, minha filha, mas eu não te neguei pagar alguém”. “É, mas não se acha ninguém, ninguém presta, não sei o quê”, e me enfiou em uma casa de repouso. Eu fui chorando, fiquei lá chorando, me neguei a me alimentar porque eu não aceitava, e com o passar dos dias eu fui aceitando.

O inconformismo da Sra. Laura com a decisão dos filhos tem relação com seu passado de cuidadora. Nos diversos atendimentos realizados, ela sempre mostrou o grande sofrimento que era, para ela, ver-se, em sua velhice, numa ILPI. Pavan, Meneghel e Junges (2008, p. 2188) nos advertem sobre as questões geradas pela institucionalização forçada: “uma situação em que a internação em vez de se tornar uma alternativa negociada, configura um abuso de poder, que os deixa na situação de sobranes, supérfluos e desempoderados”.

Os autores discutem, também, a questão da “aceitação” da situação, tal como referida pela Sra. Laura. Para eles, “aceitar” uma institucionalização imposta é uma estratégia de sobrevivência que está intimamente relacionada com uma situação de “violência simbólica”. Isso porque ela vem sempre acompanhada da destituição dos pertences pessoais, de vínculos afetivos e comunitários, o que, no caso da Sra. Laura, comparece em afirmações, tais como: “deram fim na minha cachorrinha, deram fim no meu gato, deram fim nas minhas plantas, deram fim em tudo que era meu. Então, eu hoje vou ter que recomeçar”.

Em outro momento da entrevista semi-diretiva, Sra. Laura também lamenta as amizades perdidas e culpa a filha por esta perda. Interessante observar, contudo, que novos vínculos foram constituídos na ILPI: fez amizade com as enfermeiras e cuidadoras. Sobre isso, ela diz: “você sabe que elas não se conformam de eu estar aqui, aquelas que já se tornaram minhas amigas. Elas ficam indignadas. [sussurrando:] Elas morrem de dó de mim. Mas são muito carinhosas comigo, viu, bem?”. Talvez essas novas amizades possam ser entendidas como estratégias de sobrevivência psíquica e social e, como tal,

reveladoras da potência que a Sra. Laura tem para lidar com a desafiadora condição que lhe foi imposta. Trata-se, sem dúvida alguma, da capacidade de reação nomeada por Canguilhem de “normatividade”, como vimos no Capítulo 1: para não perecer, o sujeito flexibiliza e, diante do novo, cria novas alternativas de vida. Se levarmos em conta o ponto de vista de Canguilhem, teríamos que tomar isso como indício de saúde psíquica (lucidez?)!

Importante aqui é, também, recordarmo-nos do conceito de violência proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), já discutido anteriormente nesta dissertação. A mesma considera violência ações que tragam prejuízos inclusive à integridade emocional do idoso e impeçam o desempenho do seu papel social. Ora, a Sra. Laura tem sido impedida de conviver na comunidade que escolheu, fazendo parte hoje de um pequeno grupo em uma ILPI na qual a maior parte dos residentes já não está lúcida. Aliás, nas visitas que fiz à instituição, que ocorreram em horários diferentes, não observei qualquer outro residente lúcido a não ser Sra. Laura. Criar condições para sua volta para casa seria, na mesma lógica instaurada pela reflexão de Canguilhem, uma resposta social para preservar-lhe a vida com qualidade. Tal resposta se configuraria com normatividade social. É aí que entra a atividade mediadora do NEDIPED.

Quando questionada sobre quem seriam os seus agressores nesta situação de violência, Sra. Laura responde prontamente “minha filha”. Em seguida, explica como está atualmente a sua relação com Amanda:

Hoje, é a pior possível. Eu não quero conversa mais, Elizabete. Eu não sou falsa, bem. Para eu me dar com alguém, eu tenho que estar de peito aberto. E eu não quero uma mágoa que afeta, então eu evito, fico quieta. Mas eu tenho fé em Deus e Nossa Senhora de que Deus vai levar a um entendimento, porque, na realidade, eu acho que ela é também uma sofredora. Porque uma pessoa feliz não toma essas atitudes, ela age de outra forma, pelo que eu tenho visto. Entendeu? Então, aqui onde eu estou, eu aprendi. E eu agradeço a Deus até por ter me dado essa oportunidade. Porque eu não sabia o quanto era ruim, e hoje eu vejo. Graças a Deus eu sou uma pessoa fácil de lidar, dizem que sou complicada, mas não sou, não, porque eu aceito tudo, quietinha, sem reclamar. Porque eu tenho fé em Deus que uma hora eu vou sair daqui e me libertar.

Não se deve negligenciar, neste estudo, que o filho da Sra. Laura, apesar de morar em outro município, está ciente de todas as ações e, junto com a irmã, tomou a decisão de colocá-la em ILPI. Contudo, notamos que, na ótica da Sra. Laura, a agressora

é a filha. Por quê? Deve-se indagar. Talvez, pela maior proximidade física. Mas arrisco aqui outra análise. Como mencionado no Capítulo 2, ela envolve implicar a questão de gênero que, segundo Saffioti (2015), remete-nos a símbolos que normatizam a relação até mesmo entre mulheres. Assim, talvez por entender que à mulher cabe o papel de cuidadora, Sra. Laura sempre indica a filha como responsável por sua situação atual. Como se vê, essa senhora se aliena numa posição de reprodução de estruturas favorecedoras da violência de gênero quando coloca sobre a filha a exclusiva responsabilidade pela violência de que é vítima.

Apesar da mágoa e das queixas, nota-se na fala da Sra. Laura uma ponta de esperança, talvez em parte impulsionada pela atuação do Núcleo no sentido de tentar viabilizar sua saída da ILPI e, conseqüentemente, o recomeço da vida que ela tanto almeja. Nessa perspectiva, ela sempre chama a minha atenção sobre seus próprios planos para o futuro, que envolvem, como já assinalai, a contratação de cuidador. Neste ponto, a ação parece bastante encaminhada, como se pode ver na seguinte declaração: “no caso, uma cuidadora assim, já combinei: ela vai pra minha casa das 8 até as 4 horas. Depois, de noite, tem uma amiga minha, chama-se Joana, que diz que fica comigo. E aí, a hora que eu alugar a casinha dos fundos não vou precisar de ninguém.” A Sra. Laura reclama, portanto, de algum modo, ser escutada na potência que tem para levar a vida autonomamente:

(...) a gente tem que lutar, bem. Não é entregar, não. Se você entregar, você fica porcaria. Você tem que lutar com os seus direitos. Se amanhã ou depois eu perceber que eu caio, eu vou ajoelhar no chão e vou de gatinho, mas vou pegar o que eu quero e vou me apoiar em um lugar firme e vou levantar.

Ao ser indagada sobre o seu próprio envelhecimento, a Sra Laura responde: “eu acho que não envelheci. Eu acho que eu cresci mais. Não me considero uma velha, e sim mais experiente”. Esta negação da velhice estigmatizada no discurso social predominante em nossa sociedade possivelmente seja fruto da sua visão sobre esta etapa da vida: “a velhice é uma doença. Uma doença que tem pessoas que se acomodam na idade. ‘Ah! Estou velha’, ‘Ah! Estou não sei o quê’... isso não existe. A gente diminui as forças, a coragem, mas não a vontade. A gente pode ser sempre o que quer ser.” Suas palavras refletem, para utilizar os mesmos termos de Agamben, um “perceber o escuro” que está em causa na discussão sobre a velhice. Nela, doença pode estar em causa (mesmo que a referência da Sra. Laura não seja à doença física), mas se estamos falando do humano, o impulso para a

vida pode com ela conviver e até ser o mecanismo para a superação de limitações. Qualquer ação externa que potencialize esse impulso (normatividade social, nos termos de Canguilhem) pode, ou melhor, deve ser estimulada. Entendo que essa é uma tarefa que se impõe ao NEDIPED.

Ainda sobre a questão do envelhecimento, Sra. Laura disse entender que ser mulher não influencia o viver a vida na velhice. Logo em seguida, contradisse-se ao apontar diferenças no modo como homens e mulheres encaram este processo: “eu acho que a mulher sabe envelhecer, quem não sabe é o homem. O homem é muito comodista. Ele é comodista na idade que é pra ele ser esperto, e quando ele fica velho ele fica pior. Isso que eu considero velhice”. Portanto, no discurso de Sra. Laura, fica claro que a velhice, quando traduzida por comodidade, é algo ruim. Ser velho, nessa perspectiva, seria aceitar a vida como ela se apresenta e perder as forças para fazer diferente. Não é sem razão, portanto, que ela não se vê como velha, já que não se acomodou à condição que lhe foi imposta e cria demanda para que mudanças ocorram, tentando fazer valer seu direito de escolher a vida que quer viver. Se for assim, por que homens seriam diferentes de mulheres? Poderíamos fazer essa pergunta a ela, que lida sem críticas com essa divisão alienante. Por que sustentar uma diferença de gênero, tendo em vista uma condição que pode atravessar os gêneros?

Quando perguntada se haveria alguma diferença entre ser mulher idosa hoje e há 20 ou 30 anos, Sra. Laura, impulsionada por sua paixão pelo conhecimento e pela leitura, respondeu: “hoje é mais fácil, muito mais fácil, porque normalmente as mulheres de hoje sabem ler, sabem escrever, e as mulheres de anos atrás não sabiam e dificultava mais o conhecimento delas porque elas não tinham com o que se distrair, a não ser costurar, fazer comida...”. Como se vê, a Sra. Laura vê o papel que a educação tem no processo de emancipação da mulher e, conseqüentemente, de conquista de seus direitos fundamentais, entre os quais, o de decidir quem quer ser e como e onde viver. Sra. Laura talvez represente padrão para as idosas dos anos que virão: mulheres que puderam estudar, ter uma profissão e agora envelhecem.

3.3.2. Com a palavra, o Sr. Douglas²¹

²¹ Os dados presentes neste item provêm de entrevista semi-diretiva realizada com o irmão da idosa para esta pesquisa.

Nos momentos iniciais da entrevista semi-diretiva realizada com o Sr. Douglas, 69 anos, a discussão esteve voltada para os sentidos por ele atribuídos à sua própria velhice. Ele fala disso com alguma satisfação: “a gente fica contente de chegar na idade que chegou, né?! Com saúde e tal”. Interessante é que, imediatamente após, ao generalizar, ele acrescenta: “a velhice, eu acho, assim, que a gente fica praticamente quase inútil. Cabeça boa, mas o corpo não ajuda, não”. Sua resposta mostra, portanto, que ele não se considera velho, e que a velhice, para ele, tem um sentido fortemente associado à doença e à decrepitude física.

Sobre a atual condição da irmã, Sr. Douglas entende que ela comporta uma “injustiça”: “eu enxergo. Assim, da parte da minha irmã uma injustiça, da parte do marido, dos filhos, muita injustiça”.

Como já mencionado anteriormente, o nosso primeiro contato com o caso foi através de uma ligação telefônica do Sr. Douglas ao Núcleo Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência. Ele revelou em entrevista semi-diretiva que a irmã foi quem forneceu o número da Defensoria Pública para ele, pois uma familiar de outra residente da ILPI teria lhe falado da instituição: “e aí a minha irmã passou para mim, ela falou [...] ‘vai atrás disso pra mim, meu irmão’, e eu falei: ‘vou!’”.

Sr. Douglas e Sra. Laura pertencem a uma família com três filhos, sendo um já falecido. Possuem vínculo afetivo intenso e sempre que falam um do outro esbanjam um grande sorriso no rosto com falas de admiração, carinho e respeito: “nós conversamos direto, toda semana eu vou visitar ela. Vou de sábado. Vou de terça-feira. Vou qualquer dia que me der na telha”.

Quando questionado sobre o papel das políticas públicas e do Estado na prevenção de violências como a vivenciada pela irmã, Sr. Douglas volta o olhar para o desejo de Sra. Laura de retornar para seu domicílio, não apontando nenhuma responsabilização do Estado, atendo-se a dizer que “a vontade dela é ir para a casa dela. Que a casa é dela! E ela quer uma cuidadora para cuidar dela”. Mais tarde, quando questionado sobre o que poderia ser feito para a cessão desta violência, ele afirma: “levar ela para a casa dela e eles providenciarem uma cuidadora para cuidar dela em casa, porque ela não quer ficar lá. Eles tinham que se juntar, os dois filhos e o marido²², e manter ela na casa dela com uma cuidadora. E a Amanda tinha que tomar conta dela, porque ela é filha”.

É interessante observar que a fala de Sr. Douglas aponta a família como responsável pelos cuidados com os seus idosos, seja na contratação de um profissional

²² Apesar de Sr. Douglas ter mencionado a palavra marido, trata-se do atual ex-marido da Sra. Laura.

ou no desempenho do papel de cuidador. Lembremo-nos que o Estatuto do Idoso, em seu artigo 3º, não diz que a responsabilização é exclusiva da família, mas essa perspectiva é comumente partilhada por idosos, familiares e até mesmo profissionais:

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

A meu ver, esta posição de obrigação apenas familiar é prejudicial, já que tira a responsabilidade do Estado no fomento de políticas públicas de atenção à saúde, como financiamento de cuidadores, ampliação numérica de instituições (de longa permanência e Centros Dia) públicas e/ou conveniadas e oferta de habitação com baixo investimento. Além disso, retira-se do Estado a obrigação de qualquer tipo de suporte aos familiares que escolhem serem cuidadores.

A indicação da filha, Amanda, como cuidadora da Sra. Laura, tal como colocada pelo Sr. Douglas, é reveladora da cristalização dessa obrigação imputada no discurso social à mulher, trazendo à tona uma questão de gênero. O filho de Sra. Laura mora em outro estado, mas poderia igualmente ser implicado no cuidado. Entretanto, ele foi referido pelo Sr. Douglas apenas quando a questão da contratação do cuidador foi pontuada. Aliás, é preciso questionar ainda mais isso quando se leva em conta que tal contratação seria feita com os recursos da Sra. Laura, uma mulher lúcida. Por que a decisão teria que passar necessariamente pelo crivo dos filhos? Trata-se de um questionamento com o qual têm que lidar os profissionais do NEDIPED.

Por fim, ao ser perguntado se a irmã estaria em uma situação de violência, Sr. Douglas nomeia a situação não como violência, mas como crueldade e abandono. Mas, -pergunto-me, não seria o mesmo?

3.3.3 A escuta para os profissionais que atenderam a Sra. Laura²³

Para uma das defensoras que acompanhou o caso da Sra. Laura, “a primeira estratégia foi identificar a vontade dela e, a partir daí, verificar as soluções possíveis. A

²³ Os dados presentes neste item provêm de entrevistas semi-diretiva realizadas com uma defensora e uma psicóloga que acompanham o caso da Sra. Laura.

estratégia é principalmente baseada na autonomia, no desejo, no que a Sra. Laura entende como o melhor para a vida dela”. Nessa perspectiva, entendeu-se que seria interessante uma composição extrajudicial de resolução de conflitos. Segundo uma psicóloga que acompanhou o caso,

A gente não consegue lidar muito com as situações ideais, mas com o que é possível para cada um. A filha da dona Laura tinha uma limitação mesmo, mas ela mesma trouxe uma solução que passou pela reflexão dela. Para a dona Laura, era claro que ela não queria ficar no lugar onde ela está e, a partir disto, deste eixo, todo mundo refletiu e buscou uma solução compartilhada.

Outra estratégia no acompanhamento deste caso foi a articulação com a rede de serviços socioassistenciais e de saúde, como atenta a psicóloga: “tem também a articulação com a rede, você tentar buscar apoios possíveis”. Quando falamos em articulação com a rede, estamos nos referindo à articulação com serviços públicos municipais e/ou estaduais. São serviços aos quais recorremos com frequência no cotidiano da Defensoria Pública: CRAS, CREAS, UBS, CAPS, Hospitais, Centros Dia, Centros de Convivência, Programa de Acompanhante de Idosos (PAI), ILPIs, Escolas. Nessa articulação, buscamos construir com os diversos profissionais estratégias para o atendimento ao usuário, entendendo que o mesmo necessita não só de atenção de saúde, mas também de assistência, habitação, educação, etc. Portanto, é um importante instrumento para atuação não só em casos de violência, mas em quaisquer outros.

Os casos de violência podem chegar à Defensoria Pública de diversas maneiras: o próprio idoso ou familiar pode procurar a Defensoria; há casos em que os serviços que atendem idosos, cientes da violência de que são vítimas, procuram-nos para orientações; ou, ainda, podemos ser notificados pelo Disque 100. No caso de Sra. Laura, eu fui uma das primeiras pessoas a ser comunicada da situação e, posteriormente, outros profissionais, entrevistados nesta pesquisa, passaram a acompanhar o caso. A defensora relembra esta questão ao dizer que “fui comunicada pelo CAM do núcleo. E outro caso seria de uma mulher acolhida e institucionalizada em uma ILPI que chegou por meio do Disque Denúncia, do Disque 100, e a gente teve conhecimento de uma possível situação de violência desta forma”.

No caso da psicóloga — que, como já indicado, pertence a outro setor dentro da Defensoria Pública do Estado —, ela assinala que os casos geralmente são trazidos por

familiares. “Aqui, é sempre um familiar que chega falando... É raro ser o próprio idoso, é sempre o idoso acompanhado de um filho ou só um filho”.

Os casos que acompanhamos sempre nos afetam de alguma maneira, e acredito que seja importante que eles continuem nos tocando, porque, do contrário, pode ser a indicação de que nos tornamos pessoas insensíveis diante da realidade ou que essas situações se tornaram, para nós, só mais uma diante de tantas outras que atendemos. Perigoso este momento que nos cega e nos impossibilita de conhecer a história de vida dessas pessoas e ter disposição para pensar novas estratégias de atendimento. Em consonância com esta reflexão, uma das defensoras pondera:

A gente tenta ser objetivo, somos profissionais que precisamos objetivar a situação para buscar a solução, mas a gente sofre junto. Mas, ao mesmo tempo, trabalhar com isso nos coloca na posição de contribuir para que o direito daquela pessoa não seja mais violado, para contribuir eventualmente para o empoderamento desta pessoa, se for necessário. Então, se por um lado a gente sofre junto, por outro a gente tem ferramentas para impedir que a violência se perpetue, e isto é contribuir para uma sociedade melhor, no meu ponto de vista. (grifos meus).

Assim, com todas essas angústias, em todos os encontros que tive com a Sra. Laura me deparei com os olhos que carregavam a esperança de que eu, enquanto profissional, a tiraria daquela situação. Que eu encontraria um caminho para fazer valer seu direito de decidir sobre os rumos de sua própria vida. Além disso, atender casos como este nos provoca reflexões sobre o nosso próprio envelhecer e o envelhecimento dos nossos familiares, como se refere a psicóloga envolvida no caso da Sra. Laura:

Eu acho que sempre me afeta e ainda mais neste momento da minha vida, porque eu tenho uma mãe idosa que tem 80 anos, tenho uma irmã com deficiência que agora já está em um processo de envelhecimento – porque Síndrome de Down com 40 anos já entra um pouco em processo de envelhecimento –, então eu vivo isso hoje bem claramente na minha vida pessoal.

As profissionais refletem neste momento sobre a visão que têm da velhice. Para a defensora,

Velhice, para mim, é uma fase da vida assim como outras. Eu aprendi que é uma fase da vida, cercada de complexidades e de experiências não estereotipadas, das mais variadas, heterogêneas. Além disso, é uma fase que exige atenção sobre diversas perspectivas, porque as necessidades vão se alterando ao longo dessa fase.

Para a psicóloga, velhice nos lembra de doenças e solidão: “tem muito essa marca da decadência física, das limitações que vão se colocando no campo orgânico (...) os idosos muitas vezes ficam sozinhos, as famílias vão embora, o companheiro muitas vezes vai embora”. Contudo, ela alerta para o fato de que a velhice deve ser pensada para além das perdas, num olhar também para as aquisições, visando uma melhor qualidade de vida “são muito importantes também as políticas no sentido do lazer — o idoso precisa ir além das faltas, dos déficits, ele precisa ter todo um olhar para o lazer e para as trocas (...) o idoso vive cada vez mais e ele precisa viver bem”.

Sabemos, contudo, que a Defensoria Pública geralmente atende àqueles idosos que se encontram em momentos de vida em que as perdas nos saltam mais os olhos do que os ganhos. Busquei, nesta dissertação, refletir sobre conceitos que nos ajudariam a ler a história de vida da Sra. Laura — gênero, violência, vulnerabilidade, velhice, normatividade, entre outros —, e os autores em quem me apoiei me auxiliaram a entender que a associação dos mesmos pode implicar numa condição de tripla vulnerabilidade. A seguir, a defensora, levando em conta sua rotina profissional, deixa ver a pertinência desse ponto de vista na leitura dos casos que atendemos no NEDIPED:

A mulher idosa e pobre se enquadra em três aspectos, três conceitos, três grupos que sofrem sistemática violação na nossa sociedade. As pessoas pobres sofrem uma exclusão histórica de dificuldade de acesso a direitos básicos; a mulher, que numa sociedade machista também tem que lutar constantemente pelo reconhecimento de direitos, e que se encontra em uma situação de desequilíbrio, não numérico, mas de reconhecimento de direitos; e, ao mesmo tempo, a pessoa idosa, que, do ponto de vista de uma sociedade de consumo, tem essa utilidade diminuída, que é também algo que a gente aprendeu aqui no núcleo. E, do ponto de vista de uma sociedade de consumo e utilitarista, [a pessoa idosa] já não poderia atender os interesses da sociedade e, por conta disso, sofre uma exclusão que também é sistemática: o não reconhecimento repetitivo de direitos.

O caso de Sra. Laura nos instiga porque, mesmo lúcida e com recursos financeiros, a ela se impôs um destino — viver em uma ILPI, contra a sua vontade — porque sua fragilidade física (decorrente das sequelas sensório-motoras do AVE) tomou um lugar central nesta trama. Como discutimos no Capítulo 2, vulnerabilidade e fragilidade estão associadas, sendo que a primeira é usada como base para a definição

do segundo. Na situação da Sra. Laura, temos uma dimensão externa (vulnerabilidade), qual seja, a ausência de serviços públicos que poderiam dar o suporte para que ela continuasse morando sozinha em seu domicílio, e uma dimensão interna (fragilidade), que seria sua dificuldade de locomoção e realização de algumas atividades da vida diária.

As questões do gênero e da idade também não se perdem de vista no caso da Sra. Laura, já que ele nos confrontou com um silenciamento admitido como próprio da condição da mulher idosa e que se associou fortemente com o prejuízo sensorio-motor — dificultando o ir e vir livremente — produzindo uma condição inicialmente paralisante, que culminou com a institucionalização. Mas o que o caso ensina é que o corpo não se reduz ao biológico: ele é habitado simbolicamente, neste caso, por uma personalidade forte, e que, se aliada com suporte social, pode fazer com que o sujeito recupere vez (papel social) e voz (decidir sobre si). Isso é conseguir enxergar o escuro no qual está colocado o idoso na sociedade contemporânea: seu corpo é um corpo habitado, e o corpo social deve dar-lhe suporte para que tal habitação lhe seja favorável e ao grupo ao qual ele pertence. Além disso, a tensão psicológica instaurada na relação com a filha parece ter sido determinante da violência que foi imputada à Sra. Laura, além de gerar dificuldades para a resolução do caso.

A psicóloga ainda nos recorda a violência vivenciada pelas idosas pode ser, por vezes, uma condição vivida há muitos anos, assim como já mencionado anteriormente por Belo (2013).

A mulher tem uma situação histórica de maior vulnerabilidade, muitas vezes exposta a situações de violência, então muitas vezes uma mulher idosa passou por situações de violência a vida inteira. (...) E pobre é uma situação muito complicada, porque você deixa de ter acesso a muitos serviços e a muitas possibilidades.

A situação vivida pela Sra. Laura nos provoca a reflexão não apenas sobre a maneira como ainda enxergamos a velhice e a necessidade de sua proteção — proteção esta, por vezes, causadora de violências —, mas também como podemos nos qualificar para atender essas demandas. Nos momentos finais da escrita desta dissertação, outros casos similares ao da Sra. Laura chegaram ao conhecimento do NEDIPED, e creio que muitos outros chegarão. Assim, exploro agora a última pergunta da entrevista semi-diretiva dirigida aos profissionais. Ela traz o desafio do reconhecimento do seria preciso para melhorar o atendimento prestado. No ponto de vista da defensora:

Talvez uma equipe completa. Eu entendo que o atendimento multidisciplinar é essencial em uma situação dessa, até para que o reconhecimento da situação seja completo, cada profissional contribuindo com a sua perspectiva. Em situações de violência, principalmente, quando envolvem pessoas em situação de vulnerabilidade, como são as mulheres idosas, a atuação jurídica é insuficiente, não é completa e não soluciona o conflito interno e externo que aquela pessoa experimenta e vivencia. Então, uma equipe multidisciplinar com uma atuação interdisciplinar, inclusive — mais do que *multi*, *interdisciplinar* — é essencial.

A defensora recorda um caso que nomeia como violência estatal, já que o Estado queria a desapropriação do imóvel de uma idosa que era cuidadora de sua irmã com deficiência para construção de uma creche. A defensora usa este caso para mostrar como a interdisciplinaridade poderia nos auxiliar a enxergar as violências e os caminhos para combatê-la:

Um processo de desapropriação chega com um mandado na defensoria dizendo: “preciso de uma defesa na ação de desapropriação”. Aquele atendimento foi feito como se fosse uma questão meramente jurídica, mas, na verdade, o problema que se apresentou ali não era meramente jurídico. O que ela precisava não era só de uma contestação em um processo de desapropriação, era muito mais do que isso. A história que ela traz com ela de vínculo com o lar, de cuidado com a irmã, de situação de pessoa idosa que não sabe onde encontrar outro imóvel para viver, é uma situação que teria exigido... Se eu tivesse, se nós tivéssemos com o olhar multidisciplinar ou interdisciplinar naquela hora, essa situação teria sido constatada antes, e não quando a pessoa já estava desesperada e já estava sentindo aquela violência.

Já a psicóloga, cujo cotidiano envolve atendimento não exclusivamente de idosos, aponta para a necessidade de aprofundamento teórico dos serviços existentes voltados para este público:

Eu ainda acho que a gente atua muito no caso a caso: quando acontece a situação, daí a gente vai procurar a rede (...) até porque a gente não tem braço, nós atendemos de tudo aqui: atendemos infância, fazemos conciliação de família, não tem só a questão do idoso, então a gente acaba não conseguindo fazer um trabalho mais aprofundado nessa questão.

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), no que se refere à formação continuada dos profissionais, menciona em seu artigo 3º, VI, a necessidade de garantir “capacitação

e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos”. A Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos dos Idosos também fala no compromisso dos Estados Partes em promover a capacitação dos profissionais, entretanto, esta abrange profissionais para além da geriatria e gerontologia, apontando a necessidade de outros saberes também buscarem a formação continuada. Além disso, a Convenção propõe a capacitação para a prevenção de violências:

Capacitar e sensibilizar os funcionários públicos, os encarregados de serviços sociais e de saúde, o pessoal encarregado da atenção e cuidado do idoso nos serviços de cuidado de longo prazo ou serviços domiciliares sobre as diversas formas de violência, a fim de dar-lhes um tratamento digno e prevenir negligência e ações ou práticas de violência e maus-tratos. (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 2015).

Portanto, as próprias legislações que se referem ao envelhecimento demonstram uma preocupação com a formação do profissional de forma que o atendimento ao idoso seja qualificado. Além disso, tendo em vista que o Estatuto do Idoso fala na responsabilidade de todos na denúncia de situações de violência, é importante que a formação continuada garanta aos profissionais esse papel nas diversas instituições que formam a rede de atendimento ao idoso. A partir da minha prática profissional, por várias vezes, me deparei com colegas que confundem e desconhecem o papel da Defensoria Pública e do Ministério Público, o que gera encaminhamentos incorretos que podem atrasar o acompanhamento do caso pelo órgão competente.

Não podemos, contudo, perder de vista que por vezes o próprio profissional é o autor de situações de violência porque, ao contrário de superar os estereótipos, ele os perpetua, infantilizando o idoso ou, até mesmo, sendo o causador de maus tratos. Berzins, em sua pesquisa sobre violência institucional contra idosos, pondera que

Entendemos que a prática profissional deve ser fundamentada na consideração e no respeito ao humano. Cuidar deve ser anterior a qualquer ato ou procedimento técnico. Pelo cuidar, poderemos chegar à cura. Mas, profissionais que são da cura e do cuidado também podem chegar à violência nas suas diversas manifestações, inclusive à violência institucional. (BERZINS, 2009, p. 36-37).

A autora reflete sobre como a construção de uma imagem de velhice pelos profissionais pode causar a violência institucional. Assim, é preciso criar oportunidade

para que eles reflitam sobre o seu fazer, descobrindo caminhos de integridade e respeito para o atendimento dos idosos. Como já dito anteriormente, a violência é complexa, deste modo, não existe um protocolo pronto para ser aplicado frente a uma situação desse tipo. É preciso compreender a totalidade da situação, permitindo-se olhar para além daquilo que está posto, ou olhar o “escuro”, tendo cuidado para não utilizar o imediatismo como instrumento da prática profissional e entendendo o idoso enquanto sujeito de direitos. Um atendimento desprovido dos estereótipos negativos da velhice para poder construir um espaço de empoderamento e reflexão do idoso sobre suas próprias possibilidades de superação da situação de violência em que se encontram.

Note-se que a consequência maior que retiro deste estudo de caso é a de que, do ponto de vista propositivo, as situações de violência contra a mulher idosa devem ser vistas na singularidade com que se apresentam. Para tal, o fundamento mais importante é o da “escuta interessada” (AYRES, 2004, p. 23). Sobre a necessidade de escuta e diálogo entre usuário e profissional, Ayres reflete, tendo em vista um caso atendido por ele:

Não parece difícil aceitar que talvez a mais básica condição de possibilidade da inflexão foi o privilegiamento da dimensão dialógica do encontro, isto é, a abertura a um autêntico interesse em ouvir o outro. Isto porque, naquele momento, foi possível ao profissional ouvir-se a si mesmo e fazer-se ouvir, não se conformando ao papel exclusivo de porta-voz da discursividade tecnocientífica. (Ibidem, p.23).

A construção dessa escuta depende de formação apropriada. A referida “sensibilização” dos profissionais da rede será mais efetiva, do meu ponto de vista, se tiver como fundamento tal escuta. Nela se associam alguns fatores: da atenção à história de vida ao domínio das leis que regem os direitos cidadãos. Nessa perspectiva, não poderia deixar de tocar num ponto que ficou apenas mencionado, mas não problematizado, na reflexão que conduzi até o momento: a “escuta interessada” também daquele que é (ou é tido como) agressor. Qualquer mudança positiva numa situação de violência contra a mulher idosa depende, fundamentalmente, de se aprofundar no contexto subjetivo e social em que este sujeito se insere.

Note-se que a “escuta interessada” para a vítima de violência pode empoderá-la, no sentido de impulsioná-la a buscar as soluções para a saída desta condição; para os profissionais, serve para que eles reclamem formação para adotá-la adequadamente

como base para suas ações; para o agressor, porque ela pode implementar uma mudança de posição do mesmo na relação com a vítima. Políticas públicas mais efetivas poderiam ter no horizonte a “escuta interessada” como fundamento para fazer valer os direitos cidadãos da mulher idosa. Isso é ir além de números, corpos e custos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação surgiu de uma inquietação pessoal frente aos casos de mulheres idosas em situação de violência atendidas por mim no Núcleo Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência. Em muitas das situações, deparei-me com olhares profissionais, tanto da assistência social, como da saúde, restritos ao fato delas serem idosas e desconsiderando a sua condição de mulher. Questionava-me constantemente se o fato de serem mulheres numa sociedade machista não teria fortes implicações no modo como viviam a velhice.

Desta maneira, propus-me a me debruçar sobre este tema, primeiramente, atendo-me à discussão da contemporaneidade e envelhecimento. Ora, nossa sociedade é envolta de mitos e estereótipos para diversos segmentos populacionais incluindo a velhice, e superá-los é uma tarefa de todos. Digo superar discursos como aquele mencionado por Pellissier (2013) que nos fazem vincular automaticamente a velhice a números, corpos, e custos.

Creio que uma das maneiras de vencê-los é partir de uma prática educativa que propõe a reflexão não só sobre a velhice, mas também que discute o fazer profissional. Já que um atendimento ao usuário ausente de estereótipos pode auxiliar na criação de um espaço de empoderamento ao enxergar, por exemplo, o idoso não como uma criança, mas como um sujeito de direitos capaz de transformar sua condição de vida. Creio que isso seja quase revolucionário: o idoso, refletindo sobre a sua própria condição, torna-se capaz de criar alternativas/soluções para que esta seja superada. É fantástico! Além disso, o reconhecimento de estereótipos alienantes pode prevenir que o próprio profissional seja causador de situações de violência contra o idoso.

O Estado assume essa preocupação com um atendimento qualificado ao apresentar no Estatuto do Idoso um artigo que menciona a necessidade da formação continuada dos profissionais; entretanto, apesar de ser um importante avanço, mostra-se restrito, uma vez que abrange apenas duas áreas do saber, a Gerontologia e Geriatria. Já a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos do Idoso da Organização dos Estados Americanos propõe a capacitação de forma mais abrangente ao citar profissionais da saúde e serviço social, além de funcionários públicos de outras formações.

Sabemos que a prevenção e superação de situações de violência não são fáceis, elas enfrentam tanto formação deficitária dos profissionais, como falta de incentivo para

a continuação dos estudos. Contribui, também, para isso, políticas públicas inexistentes ou ineficazes para realizar o atendimento de idosos em situação de violência. Assim, perpetua-se a violência. Contudo, Freire (2016) nos provoca ao dizer que os obstáculos não são eternos. É preciso, portanto, continuar lutando.

O estudo de caso realizado nesta dissertação indica, a meu ver, alguns caminhos propositivos para assumir essa luta, quais sejam: a ampliação dos serviços públicos voltados aos idosos como PAI, Centros Dia e Centros de Convivência; capacitação dos profissionais em dois aspectos: primeiro, uma abordagem do agressor superando sua culpabilização e entendendo o contexto social e histórico no qual tem lugar a violência e, segundo, uma reflexão sobre a influência do gênero na deflagração da situação de violência; e por fim, a abertura de um espaço de escuta dos próprios profissionais com a supervisão técnica.

Não sou contra a existência de instituições de longa permanência para idosos, contudo, compreendo-as como uma alternativa dentre a variedade de serviços que deve existir para atender essa população. Ora, se entendemos a velhice como heterogênea, devemos ter diferentes modalidades de serviços para atender esta população. No caso específico de Sra. Laura, a existência de um Centro Dia, serviço de acompanhante de idosos ou cuidadores poderia ter mantido a mesma no seu domicílio vem vivenciar o duro exílio na ILPI.

Perguntarão muitos: “a Sra. Laura não quis ir para essas espaços, vocês a obrigariam a ir?”. A resposta é não. Claro, se defendemos que a vontade dela seja privilegiada, compreendemos também que, se ela não deseja participar de um Centro Dia, não deve fazê-lo. Se ela quiser passar os seus dias conversando com os vizinhos, fazendo leituras ou vendo televisão, a decisão cabe a ela e é isso que deve ser colocado em destaque para nortear o atendimento profissional.

Sobre as capacitações, creio que a abordagem trazida pelo Núcleo supera a imediata culpabilização do agressor. O posicionamento adotado pela filha da idosa não justifica seus atos, contudo, é compreensível a exaustão do papel do cuidador e a sua versão dos fatos também merece ser observada. Relembro aqui que o vínculo afetivo entre as duas ganhou destaque no acompanhamento do caso, com merecido cuidado no seu encaminhando. Afinal, nossa ideia era uma solução plausível para as duas e que não trouxesse prejuízos à já conturbada relação. Se não houvesse cuidado, poderíamos ter rompido o vínculo de uma mãe com a filha, o que seria uma violência de nossa parte.

Desta maneira, creio que os profissionais deveriam atentar para essas questões, encaminhando cada caso de violência com um olhar sensível a ele.

Pode ser até uma capacitação que não teria tanta pertinência, contudo, não é incomum me deparar com profissionais prontos para culpar o familiar a todo custo, passando por cima das relações sociais. Filhos que se veem obrigados pelos serviços a se tornarem cuidadores de seus pais com quem não possuem vínculo algum; pais que muitas vezes abandonaram esses filhos na infância. E lá está o profissional, obrigando o filho a cuidar do pai. Isso não é violência? Ou não pode gerar uma situação de violência entre pai e filho?

A outra capacitação se refere à inclusão do olhar sobre a questão de gênero nos atendimentos de mulheres idosas em situação de violência. Acredito que a discussão de gênero nos dê um norte para compreender melhor o que a mulher tem vivenciado, e nos ajuda a trabalhar com o empoderamento da mesma e a reflexão desta sobre modos de superar a violência. Acredito que isto contribui para que os profissionais tenham uma escuta mais qualificada contribuindo para a compreensão da situação em sua totalidade.

Por fim, entendo ser de extrema importância que as instituições que atendem situações de violência tenham espaços de supervisão técnica para seus profissionais. Não podemos nos esquecer que somos humanos, esses casos mexem com o nosso íntimo porque, por vezes, fazem-nos lembrar situações vividas por nós mesmos ou familiares e amigos. Elas nos “tocam”. Elas nos confrontam com nossa humanidade. Elas angustiam. Assim, envoltos por esses sentimentos, temos dificuldades de refletir com clareza sobre o caso e pensar novas alternativas frente aos obstáculos que aparecem no caminho. Uma supervisão técnica, penso, traria esse vigor para clarear as ideias. Creio estar em vantagem na Defensoria Pública, já que contamos com uma Assessoria Técnica Psicossocial, composta por duas assistentes sociais e uma psicóloga que nos auxiliam quando solicitamos suporte técnico. Mas esta, infelizmente, não é a realidade de outras instituições.

Termino, então, esta dissertação esperançosa de que as inquietações do cotidiano profissional continuem a surgir, proporcionando reflexões críticas sobre a realidade vivenciada pelas mulheres idosas em situação de violência, garantindo atendimentos que, embora angustiantes, sejam comprometidos com a garantia de seus direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACQUAVIVA, G. **Vítimas indiretas dos homicídios: testemunho de mulheres em São Paulo/SP**. 2015. 183 f. Tese (Doutorado em Serviço Social)—Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015

AGAMBEN, G. **O que é contemporâneo? E outros ensaios**. Tradução Vinicius Nicastro Honesko e Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Chapecó: Argos, 2009.

ANDRADE, A. do N.; FERNANDES, M. das G. M; NÓBREGA, M. M. L. Análise do conceito fragilidade em idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, v.21, n.4, Out/Dez, Florianópolis, 2012, p.748-756. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/04.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016

AMENDOLA, F. **Construção e Validação de um índice de vulnerabilidade de famílias a incapacidades e dependência**. 2012. 189f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)—Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

ARENDT, H. **Sobre a violência**. Tradução André Duarte. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

ARRUDA, F. T. A.; PAIVA, S. de O. C. A velhice vítima de negligência: omissão do Estado e rebatimentos do Serviço Social. **Kairós**, v. 17, n. 1, São Paulo, 2014, p. 247-262. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21197>> Acesso em: 11 jul. 2016.

AYRES, J. R. de C. M. O Cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, set/dez, 2004, p. 16-29

AYRES, J. R. de C. M et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção de saúde e promoção. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (org). **Tratado de Saúde Coletiva**. 1ª reimpressão. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2007, p. 375-418.

BELO, I. Velhice e Mulher: Vulnerabilidades e conquistas. **Feminismos**, Salvador, v.1, n.3, set/dez., 2013, s/p. Disponível em: <<http://www.feminismos.neim.ufba.br/index.php/revista/article/viewFile/84/82>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

BERNARDES, I.C.G. **O operador do Direito da Defensoria Pública do Estado de São Paulo no atendimento à questão da violência contra a mulher**. 2016. 314f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social)—Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

BERZINS, M. A. V. da S. **Violência institucional contra a pessoa idosa: A Contradição de quem cuida**. 2009. 186 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)—Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-16112010-134244/pt-br.php>>. Acesso em: 23 jul. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10. ed. rev. e atual. Brasília: 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm> Acesso em: 13 jan. 2017.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 14 jul. 16

_____. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em: 23 jul. 2016.

_____. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Manual de Enfretamento à Violência contra a Pessoa Idosa**. 2014. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contra-a-pessoa-idosa>>. Acesso em: 08 dez. 2014.

_____. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. **Balanço Anual da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos 2015**. 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/noticias/2016/janeiro/CARTILHADIGITALBALANODODISQUE1002015.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

_____. Subsecretaria de Direitos Humanos. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa**. 2005. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/11.pdf>. Acesso em: 30 set. 2016.

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança?. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.17, n.49, set/dez. 2003, p. 35-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142003000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 nov. 2015.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 2015.

CENTRO DE LONGEVIDADE BRASIL. **Envelhecimento Ativo: um marco político em resposta à revolução da Longevidade**. Rio de Janeiro: 2015.

CHAUÍ, Marilena. **Ética e violência**. S/d. Disponível em: <http://www.ptmaringa.org.br/art_pdf.php?cod=94>. Acesso em: 08 dez. 2014

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

COMISSÃO EUROPÉIA. Quebrar o taboo. **O empoderamento de profissionais de saúde e de serviços sociais para combaterem a violência contra as mulheres idosas em contexto familiar**. Disponível em: <http://www.btt-project.eu/fileadmin/btt/PDFs/Recc_Portugal.pdf> Acesso em: 11 jan. 2016.

CÔRTE, B. **Velhice e Violência na Mídia: narrativas nas coberturas de jornais diários de SP**. 2009. 152 f. Relatório Final (Pós-Doutorado—em Jornalismo)—Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/Fapesp, 2012.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Lei Maria da Penha**. Disponível em: <http://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/documentos/CARTILHA_MARIA_PENHA_AGOSTO_2016.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2016

_____. **Site**. Disponível em: <<http://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/>>. Acesso em: 15 nov. 2016

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Aspectos sociais conceituais da vulnerabilidade social**. 2007. Disponível em: <http://www3.mte.gov.br/observatorio/sumario_2009_TEXTOV1.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2016.

ERFURT, J.; PEPPE, A.; PURDY, M. The seven myths of Population Aging. **Accenture Institute for High Performance**, 2012.

FAVIER, Y. Vulnerabilidade e fragilidade no envelhecimento: a abordagem do Direito francês. **Temática Kairós Gerontologia Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais**, v.15, n.13, 2012, p. 69-78. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17287/12826>>. Acesso em: 28 set. 2016

FONSECA, S.C. Longevidade como Oportunidade. Práxis Contemporâneas. In: 14ª SEMANA DE GERONTOLOGIA E II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GERONTOLOGIA SOCIAL DA PUC-SP. **Anais**. São Paulo: PUC-SP, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. 53ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, 2016.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **Retratos de São Paulo**. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/retratosdesp/view/index.php?locId=1000&indId=4&temaId=1>>. Acesso em: 05 jul. 2016

GARNER, J. Feminism and Feminist Gerontology. **Fundamentals of Feminist Gerontology**, Nova York,: The Haworth Press, 1999, p. 3-27.

GEERTZ. C. Uma Descrição Densa: Por uma Teoria Interpretativa da Cultura. In: **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2015, Parte I, p. 3-21.

GOMES.J. **Violência contra a Mulher idosa e abordagem de gênero: revisão de literatura brasileira**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gerontologia)—Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015

HELP AGE INTERNATIONAL. **Lack of data renders older women invisible in the face of violence and discrimination, says HelpAge International**. Disponível em: <http://www.helpage.org/newsroom/press-room/press-releases/lack-of-data-renders-older-women-invisible-in-the-face-of-violence-and-discrimination-says-helpage-international/>>. Acesso em 05 jul. 2016.

HORA, F. R. L. **Cotidiano profissional do assistente social no Creas-Paefi: trabalho com famílias na perspectiva de matricialidade sociofamiliar**. 2014. 160f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)—Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 16ª ed. São Paulo: Editora Cortez, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Estatísticas de gênero**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0>>. Acesso em: 05 jul. 2016.

LIMA, L. C. V.; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, Unicesumar, v.2, n.2, mai/ago., 2009, p. 273-280

MAIA, F. O. M. **Vulnerabilidade e envelhecimento: panorama dos idosos residentes no município de São Paulo – Estudo SABE**. 2011. 194f. Tese (Doutorado em Enfermagem)—Universidade de São Paulo, São Paulo: 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-24102011-080913/pt-br.php>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

MARQUES, C.L; MIRAGEM, B. O Novo Direito Privado e a Proteção dos Vulneráveis. In: **O Novo Direito Privado e a Proteção dos Vulneráveis**. 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, Capítulo 2, p. 24-126.

MAY, T. Pesquisa documental: escavações e evidências. In: **Pesquisa Social: Questões, métodos e processos**. Tradução Carlos Alberto Silveira Netto Soares. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004, Capítulo 8, p. 205-230.

MINAYO, M. C. de S. Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa. **Mais 60: Estudos sobre o envelhecimento**, São Paulo, SESC, v. 25, n. 60, jul. 2014.

_____. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. 2014. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/livro%20Tipificaca%20Nacional%20-%2020.05.14%20%28ultimas%20atualizacoes%29.pdf>> Acesso em: 16 de set 2014.

MIRANDA, M. M. **O Serviço Social na Defensoria Pública do Estado de São Paulo: arranjos, fronteiras e potências interdisciplinares para a garantia de direitos**. 2016. 195f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)—Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe**. Tradução José de Souza e Mello Werneck. São Paulo: ALEPH, 1999.

MOTTA, A. B. A despreocupação social com a violência contra as pessoas idosas. In: 18º ENCONTRO NACIONAL DA REDE FEMINISTA NORTE E NORDESTE DE ESTUDOS E PESQUISA SOBRE MULHER E RELAÇÕES DE GÊNERO. REDOR, 2014, Recife. **Anais**. Recife: EDUFRPE, 2014.

_____. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, Campinas, UNICAMP, n.13, 1999, p. 191-221. Disponível em: <<http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635327/3129>>. Acesso em: 05 nov. 2016

_____. Violência contra as mulheres idosas – questão de gênero ou de gerações. In: III SEMINÁRIO POLÍTICAS SOCIAIS E CIDADANIA, 2010. **Anais**. Disponível em: <<http://www.mppe.mp.br/caravanadapessoaidosa/wp-content/uploads/2016/04/225.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

NEGREIROS, T. C. de G. M. Sexualidade e gênero no envelhecimento. **Alceu**, Rio de Janeiro, PUC-Rio, v.5, n.9, jul/dez., 2004, p. 77-86.

OJIMA, R. A vulnerabilidade socioambiental como conceito interdisciplinar: avanços e potencialidades para pensar mudanças ambientais. **Cronos**, Natal, v.13, n.1, jan/jul., 2002, p. 110-120. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/5627>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

OBSERVATÓRIO BRASIL DE IGUALDADE DE GÊNERO. “Principais Documentos Internacionais para a Promoção dos Direitos das Mulheres e da Igualdade de Gênero”. S/d. Disponível em:

<<http://www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/internacional/documentos-internacionais>> Acesso em 16 out. 2016.

OLIVEIRA, I. I. de M. C.; PAVEZ, G. A. Vidas nuas, mortes banais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Editora Cortez, ano XXIII , n. 70, jul., 2002, p. 80-91.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos**. 2015. Disponível em: <<http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/conven%C3%A7%C3%A3o-interamericana-sobre-a-prote%C3%A7%C3%A3o-dos-direitos-humanos-dos-idosos-OEA.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Department of Economic and Social Affairs. Neglect, Abuse and Violence against Older Women**. Nova York: UN, 2013. Disponível em: <<http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/neglect-abuse-violence-older-women.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2016.

_____. Human Rights Office of the High Commisioner. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>>. Acesso em 21 mar. 2016.

_____. Population Fund. **World Dashboard**. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/world-population-dashboard>>. Acesso em 05 jul. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Madrid, II Assembleia da ONU sobre o Envelhecimento**. Madrid: ONU, 2002.

_____. **Global Status report on violence prevention** Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/>. Acesso em 05 jul. 2016.

_____. **Missing voices: views of older persons on Elder abuse.** Geneva: WHO/IPEA, 2002.

_____. **World report on violence and health.** Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2016.

PAULILO, M. A. S. A pesquisa qualitativa e a história de vida. **Serviço Social em Revista**, Londrina, UEL, v. 2, n. 2, jul/dez., 1999, p. 135-148. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n1v2.pdf#page=135>>. Acesso em: 06 jul. 2016.

PAVAN, F. J.; MENEGHEL, S. N.; JUNGES, J. R. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.9, set. 2008, p. 2187-2190. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900025>. Acesso em: 01 nov. 2016.

PELLISSIER, J. Com que idade nos tornamos velhos? **Le Monde Diplomatique Brasil**, jun., 2013. Disponível em: <www.diplomatique.org.br/artigo.php?id=1441>. Acesso em 27 jun. 2016.

PETERLE, P. Reiventando a história de Olympe de Gouges. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.17, n.2, mai/ago., 2009, p. 626-628.

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: a meta analysis. **Journal Of Gerontology: Social Sciences**, v. 56, n. 4, jul., 2001, p. 195-213. Disponível em: <<http://psychsocgerontology.oxfordjournals.org/content/56/4/P195.full.pdf+html>>. Acesso em: 05 jul. 2016.

RINCO, M.; LOPES, A.; Domingues, M. A. Envelhecimento e Vulnerabilidade Social: discussão conceitual à luz das políticas públicas e suporte social. **Kairós**, v.15, n. Especial 13, São Paulo, 2012, p. 79-95. Disponível em:

<<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17288/12828>>. Acesso em 14 mar. 2016.

SAFFIOTI, H. **Gênero Patriarcado Violência**. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, UFRGS, v. 4, 2002, p. 7-19. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>>. Acesso em 05 jul. 2016.

SCHMITT, C. H. Da Vulnerabilidade do Consumidor no Mercado de Consumo à Hipervulnerabilidade do Consumidor. In: **Consumidores Hipervulneráveis: A Proteção do Idoso no Mercado de Consumo**. São Paulo: Atlas, 2014, Capítulo 4, p. 149-260.

SCRAMIM & HONESKO. Prefácio. In: AGAMBEN, G. **O que é contemporâneo? E outros ensaios**. Tradução Vinicius Nicastro Honesko e Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Chapecó: Argos, 2009. Prefácio, p.19.

SILVA, A. C. de A. P. **Vulnerabilidade humana e Envelhecimento**: O que temos a ver com isso. Portal Edições: Envelhecimento. São Paulo: Portal Edições Envelhecimento, 2015

SILVEIRA, L. Velhice e gênero: a violência familiar contra a mulher idosa em Vitória – ES. In: XXVII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 2013, Recife.

SILVEIRA, A. F. Considerações sobre a Presunção Absoluta de Vulnerabilidade do Consumidor no Contexto do Direito Privado Brasileiro Atual. **Novatio Iuris**, Porto Alegre, FADERGS, v.6, n. 1, jan/jun, 2014, p. 7-24. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/considera%C3%A7%C3%B5es-sobre-presun%C3%A7%C3%A3o-absoluta-de-vulnerabilidade-do-consumidor-no-contexto-do>>. Acesso em: 13jan. 2017.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. “Sistema Único de Assistência Social – SUAS”. Disponível em: http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/portal.php/assistencia_sistema Acesso em 28 set. 2016

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Caderno de violência contra pessoa idosa orientações gerais.** 2007. Disponível em: <http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf> Acesso em 05 jul 2016.

SILVEIRA, Luciana. **Velhice e gênero: a violência familiar contra a mulher idosa em Vitória – ES.** Disponível em: <http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1371336400_ARQUIVO_trabalhoanpuhLucianaSilveira.pdf> Acesso em 08 dez. 14.

TILLY, L.A. Gênero, História das Mulheres e História Social. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 3, 1994, p. 29-62. Disponível em: <<http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1722/1706>>. Acesso em: 05 nov. 2016

VAZ, P.; et al. O fator de Risco na Mídia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.11, n.21, jan/abr, 2007, p.145-163. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a13.pdf>>. Acesso em 14 set. 2015.

VINTON, L. Working with abused older women from a Feminist Perspective. **Fundamentals of Feminist Gerontology**, Nova York, The Haworth Press, 1999, p. 85-100.

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) senhor(a) a participar da pesquisa: Mulheres idosas em situação de violência: as especificidades do atendimento no Núcleo Especializado dos Direitos do Idosos e da Pessoa com Deficiência da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, de responsabilidade da pesquisadora Elizabete Saiki, RG 44.245.174-X, mestranda em Gerontologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Este estudo tem como objetivo a partir de uma investigação que articula a temática da violência com a do envelhecimento feminino, aprofundar questões relativas ao direito à proteção e segurança, com a finalidade de contribuir para a formação de agentes da Defensoria Pública e, conseqüentemente, para uma atuação mais efetiva junto às mulheres idosas em situação de violência atendidas na Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

A participação é voluntária e se dará a partir de entrevista garantindo a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. Os riscos esperados para essa coleta de dados são mínimos e não há nenhum tipo de benefício direto para o participante.

Em qualquer etapa do estudo, os participantes terão acesso à profissional responsável pela pesquisa Elizabete Saiki para esclarecimento de eventuais dúvidas, podendo a mesma ser encontrada na Rua Ministro Godói, 969, sala 4-E-18, Secretaria de Pós-Graduação em Gerontologia, telefones (11)95609-4319. Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, localizado à Rua Ministro Godói, 969, sala 63C – Perdizes. Fone-Fax: 3670-8466, São Paulo (SP).

Os participantes têm o direito de se manterem atualizados sobre os resultados parciais da pesquisa, assim que os resultados das análises sejam do conhecimento dos pesquisadores. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Eu, _____,
declaro ter sido informado(a) a respeito dos propósitos do estudo e as garantias de
confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em
participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes
ou durante o mesmo.

Data __/__/__

Assinatura do participante

Data __/__/__

Assinatura do responsável pelo estudo