



Marcos Aurélio de Lima Júnior

Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as
diversas formas de violência sofridas na velhice

Curitiba – Paraná

2022



Marcos Aurélio de Lima Júnior

Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito necessário para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Claudia N. S. Wanderbroocke

Curitiba – Paraná

2022

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydney Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

L732 Lima Júnior, Marcos Aurélio de.

Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas
formas de violência sofridas na velhice/ Marcos Aurélio de Lima
Júnior; orientadora Prof.^a Dr.^a Ana Claudia N.S.
Wanderbroocke.
117f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná,
Curitiba, 2022.

1. Violência. 2. Idoso. 3. Restrição ao lar. 4. Narrativas.
I. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em
Psicologia Forense/ Mestrado em Psicologia Forense. II. Título.

CDD – 362.8292

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

Nome: Marcos Aurélio de Lima Júnior

Título: Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito necessário para obtenção do título de Mestre.

Banca Examinadora

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Claudia N. S. Wanderbroocke

Instituição: Universidade Tuiuti do Paraná

Assinatura_____

Membro Titular: Prof.^a Dr.^a Yara Lucia Mazziotti Bulgacov

Instituição: Universidade Federal do Paraná

Assinatura:_____

Membro Titular: Prof.^a Dr.^a Denise de Camargo

Instituição: Universidade Tuiuti do Paraná

Assinatura_____

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à minha esposa, aos meus filhos (todos os quatro) e aos meus pais pelo incentivo, paciência e apoio incondicionais. Graças a vocês, meus amores, desistir deste projeto nunca foi uma opção.

Registro também minha gratidão a diversos amigos e colegas da Faculdade de Direito da Universidade Tuiuti do Paraná, que não apenas me incentivaram a abraçar este Programa de Mestrado como também me auxiliaram ao longo do caminho. Do mesmo modo, aos demais mestrandos que trilharam essa jornada acadêmica comigo e se tornaram amigos queridos, meus agradecimentos pela generosa compreensão em todas as ocasiões (e foram muitas) em que eu insistia em falar das “minhas velhinhas” e dos “meus velhinhos”.

Agradeço igualmente a todos os professores do Programa de Mestrado em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo carinho e dedicação nesse período tão difícil de aulas à distância, em razão da pandemia de COVID-19. Em especial, meu reconhecimento à Professora Ana Claudia N. S. Wanderbroocke, pelo sereno, seguro e competentíssimo processo de orientação ao longo dos últimos dos 2 anos, bem como às professoras Yara Lucia Mazziotti Bulgacov e Denise de Camargo, pelas suas inestimáveis contribuições desde a realização da banca de qualificação.

Ainda, cumpre-me agradecer a meus estimados sócios, que jamais deixaram de dar integral suporte no escritório, permitindo que eu tivesse condições de levar adiante o presente trabalho de pesquisa. Rendo ainda homenagens a meu querido amigo H.R. e à Sra. M.A., sem os quais não teria sido possível identificar, abordar e, principalmente, entrevistar os participantes desta pesquisa.

Por fim, mas não menos importante, aos idosos restritos ao lar entrevistados ao longo da pesquisa, minha eterna gratidão por me receberem em suas casas e compartilharem suas histórias, que estarão para sempre e carinhosamente guardadas em minha memória!

Dedicatória

Dedico este trabalho a Maria Azeredo Pereira, minha querida e saudosa “Vó Pereira”, como era carinhosamente chamada por todos. Embora tenha vivido seus últimos 45 anos restrita ao lar, “presa” a uma cadeira de rodas, ela jamais abdicou de, com firmeza e doçura, comandar a casa e zelar pela família. Sua história de incansável resiliência sempre me comoveu e ainda hoje me inspira.

Resumo

O envelhecimento populacional, no Brasil e no mundo, exige o enfrentamento de uma série de desafios, entre os quais o crescente problema da violência contra idosos, aqui entendida, segundo os termos atualmente vigentes no Estatuto do Idoso, como qualquer ação ou omissão que cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico a pessoa com mais de 60 anos. A literatura especializada aponta que o fenômeno da violência contra a população idosa ocorre predominantemente no ambiente doméstico-familiar, atingindo especialmente idosos dependentes e/ou socialmente isolados. A presente pesquisa, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, baseou-se em um questionário de identificação, notas de campo e entrevistas semiestruturadas com 10 idosos restritos ao lar, aqui considerados aqueles não institucionalizados e que, por apresentarem algum grau dependência para atividades da vida diária e/ou pelas restrições impostas pela pandemia de COVID-19, encontram-se impossibilitados ou severamente limitados para sair de casa. O estudo teve por objetivo analisar narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice, com ênfase em: compreender as experiências relativas à velhice, especialmente quando vivida de forma restrita ao lar; conhecer a visão de idosos restritos ao lar sobre as diferentes formas de violência, suas causas e/ou contextos; investigar se os participantes consideram já terem sido vítimas de violência na velhice e de que modalidade(s); e identificar seus modos de enfrentar (ou não) a violência contra o idoso. Confirmou-se, a partir das narrativas analisadas nesta pesquisa, a rica heterogeneidade do processo de envelhecimento. Entre outras conclusões, constatou-se, ainda, que a maioria dos participantes: associa a violência contra a pessoa idosa com fenômenos externos ao lar; não se reconhece abertamente como vítima de abusos na velhice; entenderia a insitucionalização como um ato de violência; relata microviolências em suas relações cotidianas; tem pouco ou nenhum conhecimento sobre os mecanismos oficiais de proteção ao idoso; e não adotaria medidas diretas e formais de enfrentamento à violência.

Palavras-chave: Violência – Idoso – Restrição ao lar – Narrativas.

Abstract

Population aging, in Brazil and in the world, requires facing a series of challenges, including the growing problem of violence against the elderly, understood here, according to the Brazilian Elderly Statute, as any action or omission that causes death, physical or psychological harm or suffering to a person over 60 years of age. The specialized literature points out that the phenomenon of violence against the elderly population occurs predominantly in the domestic-family environment, especially affecting dependent and/or the socially isolated elderly. This qualitative, descriptive and exploratory research was based on a identification questionnaire, field notes and semi-structured interviews with 10 elderly people confined to the home, considered here as non-institutionalized elderly people who, because they have some degree of dependence on activities of the daily life and/or restrictions imposed by the COVID-19 pandemic, find themselves unable or severely limited to leave their homes. The study aimed to analyze narratives of the elderly confined to the home about the different forms of violence suffered in old age, with emphasis on: understand the experiences related to old age, especially when lived confined to the home; to know the view of the elderly restricted to the home on the different forms of violence, its causes and contexts; investigate whether the participants consider that they have already been victims of violence in old age and in what form(s); and identify how they face (or not) the violence against the elderly. Based on the narratives analyzed in this research, the rich heterogeneity of the aging process was confirmed. Among other conclusions, it was also found that most participants: understand violence against the elderly as phenomena that take place outside the home; do not recognize themselves as victims of abuse in old age; would consider their institutionalization as an act of violence; report microviolence in their everyday relationships; have little or no knowledge of official mechanisms for protecting the elderly; and would not adopt direct and formal measures to confront violence.

Keywords: Violence – Elderly – Home Restriction – Narratives.

Lista de Quadros

Quadro 1 – Condição de restrição ao lar dos participantes.....	32
Quadro 2 – Resultados.....	38

Lista de Abreviaturas e Siglas

CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	<i>Corona virus disease 2019</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPEA	<i>International Network for the Prevention of Elder Abuse</i>
IRL	Idoso(s) restrito(s) ao lar
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
VCPI	Violência contra a pessoa idosa
WHO	<i>World Health Organization</i>

Sumário

1 Introdução	11
2 Revisão de literatura	16
2.1 Envelhecimento populacional	16
2.2 Heterogeneidade do processo de envelhecimento	17
2.3 Violência contra idosos	19
2.4 A violência contra idosos no contexto da pandemia de COVID-19	23
2.5 Narrativas de idosos sobre as violências sofridas na velhice.....	25
3 Objetivos	30
3.1 Objetivo geral	30
3.2 Objetivos específicos	30
4 Método	31
4.1 Delineamento do estudo	31
4.2 Participantes e local	31
4.3 Instrumentos	32
4.4 Procedimentos de coleta de dados	33
4.5 Análise de dados	35
5 Resultados e discussão	38
5.1 A velhice e a restrição ao lar	38
5.1.1 Experiências sobre a velhice de uma forma geral	38
5.1.2 Restrição ao lar por razões de saúde	42
5.1.3 Restrição ao lar e a pandemia de COVID-19.....	45
5.2 Reflexões sobre a violência, em especial contra a pessoa idosa	49
5.2.1 Violência vista como fenômeno externo ao lar	49
5.2.2 Violência institucional	54
5.2.3 Violência no cotidiano, nas “pequenas coisas”.....	57
5.2.4 Causas e/ou contextos da violência contra o idoso	64
5.3 A postura do idoso restrito ao lar diante da violência na velhice.....	69
5.3.1 Perceber-se (ou não) como vítima de violência	70
5.3.2 Modos de enfrentamento da violência	76
5.3.3 Conformidade	81
6 Considerações finais	85

Referências	91
Apêndices	100
Apêndice 1 – Questionário de identificação dos participantes	100
Apêndice 2 – Roteiro das entrevistas	101
Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	103
Apêndice 4 – Notas de campo	106

1 Introdução

O crescimento da expectativa de vida e o consequente aumento da população idosa têm trazido à baila inúmeros e relevantes debates nas áreas econômica, médica, social, entre outras. Nessa realidade em que, no ano de 2018, cerca de 13% dos brasileiros tinham mais de 60 anos, devendo tal percentual chegar a 32% em 2060 (IBGE, 2018), ganha importância o problema da violência contra a pessoa idosa (VCPI). Segundo a Lei nº 10.741/2003 (Brasil, 2003), que visa a regular os direitos das pessoas idosas (aquelas com idade igual ou superior a 60 anos), é dever do Estado promover políticas públicas que garantam “envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (art. 9º). Nesse contexto, é necessário conhecer melhor e prevenir a ocorrência da violência contra o idoso, aqui entendida como “qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico” (art. 19, § 1º).

Vários estudos (Bolsoni, Coelho, Giehl & d’Orsi, 2016; Irigaray, Esteves, Pacheco, Grassi-Oliveira & Argimon, 2016; Santana, Vasconcelos & Coutinho, 2016; Lino, Rodrigues, Lima, Athie & Souza, 2019, entre outros) se dedicaram a tentar aferir a prevalência de situações de VCPI no Brasil. Embora os resultados dessas pesquisas apresentem grande variação, possivelmente em decorrência de alguma discrepância quanto aos conceitos adotados, aos métodos empregados, além de fatores socioculturais envolvidos e do problema da subnotificação (Lino et al., 2019), os índices são considerados altos, chegando à casa de 21% (Duque, Leal, Marques, Eskinazi & Duque, 2012). Quando se consideram apenas mulheres idosas, as estimativas de prevalência da violência atingem patamares próximos a 30% (Santos, Moreira, Faccio, Gomes & Silva, 2020).

Tais números costumam ser ainda mais alarmantes quando os levantamentos têm por foco situações de maus-tratos contra idosos dependentes. A este respeito, Faustino, Gandolfi e Moura (2014) estudaram a relação entre (in)capacidade funcional e violência contra o idoso, tendo concluído que a dependência em atividades básicas da vida cotidiana aumenta as chances de exposição a situações de maus-tratos. Lino et al. (2019), por exemplo, apontam um percentual de prevalência de violência superior a 30% entre os idosos pesquisados nesse grupo particular.

A dependência para as atividades de vida diária também foi identificada como importante fator de risco para violência em estudos realizados na Índia (Bajpai, Kulshreshtha, Dubey & Sharma, 2020), na Coreia do Sul (Kong & Jeon, 2018), bem como em Portugal, Espanha e Estados Unidos, tal como apontam Santos et al. (2020) em artigo de revisão sistemática sobre o tema. Essas últimas autoras ainda indicam o isolamento social como fator de risco para a VCPI, corroborando dados e estudos referidos por Lonbay (2018) em pesquisa realizada na Inglaterra. Tenha-se em conta, ademais, que grande parte dos casos de violência contra a população idosa ocorre no ambiente familiar (Cachina, Lemos & Torres, 2016), tendo em geral por agressoras pessoas que lhe são próximas e, não raro, de maneira sutil, de modo que tais práticas mais facilmente são consideradas naturais ou segredadas (Wanderbroocke & Moré, 2012; Minayo, 2014; Irigaray et al., 2016; Colussi, Kuyawa, Marchi & Pichler, 2019; Lino et al., 2019).

Estudos sobre violência contra o idoso a partir da perspectiva das (potenciais) vítimas não são majoritários na literatura científica. Predominam pesquisas baseadas em teorias acerca desse fenômeno, definições, modalidades, prevalência e fatores de risco (Mysyuk, Westendorp & Lindenberg, 2016). Atento a tal panorama, este estudo teve por objetivo responder à seguinte questão: quais as narrativas dos idosos restritos ao lar (IRL) sobre as

diversas formas de violência sofridas na velhice? Entende-se aqui por narrativa um relato organizado e pretensamente coerente, por meio do qual o sujeito elabora um discurso dotado de significado e revelador/construtor de sua própria identidade (Murray, 2017). Por meio das narrativas (ou narração de histórias), as pessoas atribuem sentido aos fatos e experiências vividos, o que permite uma melhor compreensão de sua autovisão enquanto indivíduos ou grupos sociais (Gibbs, 2009). Dessa maneira, este estudo se propôs a analisar narrativas acerca da violência contra idosos, buscando revelar seus contornos e significados para os participantes (todos idosos e restritos ao lar), a partir de suas experiências cotidianas e suas relações familiares e sociais, sempre atento aos sentimentos manifestados, tópicos escolhidos, posicionamentos adotados, eventuais contradições, dispositivos retóricos etc.

Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, baseada em questionário de identificação dos participantes, notas de campo e entrevistas semiestruturadas com idosos restritos ao lar, aqui considerados aqueles não institucionalizados e que, por apresentarem algum grau dependência para atividades da vida diária (Ursine, Cordeiro & Moraes, 2011; Ornstein et al., 2015) e/ou pelas restrições impostas pela pandemia de COVID-19, encontram-se impossibilitados ou severamente limitados para sair de casa (ir às compras, visitar amigos, passear, ir a um culto religioso etc.). Embora não se desconheça que idosos dependentes e idosos não dependentes tenham realidades consideravelmente distintas, é notório que o isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19 acabou por submeter parte significativa do segundo grupo a uma condição muito semelhante à que o primeiro já vivenciava (Gray, 2020). Logo, e contanto que se considerem apenas idosos que efetivamente se encontram impossibilitados ou severamente limitados para sair de casa – afinal, é sabido que muitos idosos autônomos não se impuseram durante a pandemia um isolamento social em moldes tão rígidos a ponto de poderem ser qualificados como IRL –, as diferentes causas da

restrição ao lar não constituem motivo suficiente para que se exclua do presente estudo qualquer um dos dois subgrupos.

A opção pelo estudo com IRL teve por motivação inicial a sensibilidade despertada no pesquisador quando atuou como Ministro Extraordinário da Sagrada Comunhão em uma paróquia católica da Arquidocese de Curitiba, serviço religioso voluntário que envolvia essencialmente a visitação a idosos doentes e/ou acamados, o que permitiu uma aproximação com essa realidade de dependência e maior vulnerabilidade a diversas (e tantas vezes sutis) formas de violência. Ademais, levou-se em conta ainda o fato de os IRL serem indivíduos cuja dependência e/ou o isolamento pandêmico tendem a torná-los mais frágeis e vulneráveis, o que possivelmente faz com que suas narrativas acerca da violência apresentem peculiaridades em relação a idosos que ainda mantêm um considerável grau de autonomia (Wanderbroocke & Moré, 2012) e liberdade.

Assim, voltar os olhos para o fenômeno da violência contra a pessoa idosa sob a perspectiva daqueles que vivem a velhice (ou parte dela) restritos ao lar faz sentido na medida em que se trata de indivíduos, em tese, dotados de menores possibilidades de exercer e exigir seus direitos, bem como de enfrentar práticas de maus-tratos, quando comparados com idosos autônomos e/ou institucionalizados. Não se perca de vista, ademais, que o confinamento ao ambiente doméstico-familiar tem o potencial de tornar “invisíveis” determinadas práticas de violência, especialmente aquelas mais sutis. Destaque-se, ainda, a escassez de pesquisas qualitativas sobre violência com esse público alvo específico (IRL) como fator decisivo para a delimitação dos participantes da pesquisa, não obstante se tenha um contingente significativo de indivíduos nessa condição; atente-se que Ornstein et al. (2015) concluíram que, nos Estados Unidos, no ano de 2011, 5,6% da população idosa era completa ou predominantemente restrita ao lar, o que perfazia, à época, cerca de 2 dois milhões de pessoas.

Acredita-se, pois, que os resultados obtidos poderão auxiliar num entendimento mais amplo sobre o que seja violência contra a pessoa idosa e acerca das formas de preveni-la e combatê-la (em especial quando atinge idosos restritos ao lar), dando aos diversos profissionais envolvidos com este fenômeno, nas áreas da saúde, assistência social, psicologia, direito etc., uma visão mais sensível às experiências e sentimentos dessas pessoas, muitas vezes isoladas, vulneráveis e sem voz.

2 Revisão de literatura

2.1 Envelhecimento populacional

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, diretamente relacionado à redução das taxas de mortalidade, graças a avanços na área de saúde pública (campanhas de vacinação, erradicação de doenças, planejamento familiar, acompanhamento pré-natal, aleitamento materno, saneamento básico, entre outros), descobertas no campo médico (novos medicamentos, equipamentos e tratamentos), além de uma sensível melhoria nas condições de vida de uma forma geral, materializadas pelo incremento de renda, aumento dos níveis de escolaridade etc. (Minayo, 2019). A associação desses fatores, em especial nas últimas décadas, tem levado a um consistente crescimento da população idosa. Segundo a OMS - Organização Mundial da Saúde, no ano de 2050, uma em cada cinco pessoas terá 60 anos ou mais, perfazendo um total aproximado de 2 bilhões de idosos ao redor do mundo (WHO, 2017; Santos et al., 2020).

Nessa tendência mundial de aumento da expectativa de vida também se insere o Brasil, onde ela chegou aos 76,6 anos em 2019. O aumento da longevidade dos brasileiros fica bem evidenciado quando se observa que, em 1940, a população com 65 anos ou mais totalizava apenas 2,4% do total, ao passo que, em 2018, houve um salto para 9,2%. Ainda nesse sentido, outro dado estatístico revelador é o seguinte: em 2019, a esperança de sobrevida média de um brasileiro com 60 anos de idade era de 22,7 anos; aos 70 anos, a expectativa de sobrevida era de 15,5 anos; e aos 80 anos, de 9,7 anos (IBGE, 2019). Isso significa que alguém sexagenário provavelmente viverá para além dos 82,7 anos; um septuagenário hoje deve passar dos 85,5 anos; e um ocotogenário possivelmente chegará perto dos 90 anos. Embora não se ignore a probabilidade de alguma variação nesses números em

razão dos impactos demográficos causados pela pandemia de COVID-19 (o que ainda será mensurado nos próximos censos), tais dados permitem projetar um crescente e acelerado aumento do número de idosos no Brasil, que representarão quase um terço da população (ou seja, mais de 73 milhões de pessoas) no ano de 2060 (IBGE, 2018), com inegáveis e desafiadores impactos nas áreas da saúde, previdência social, organização familiar, direito, assistência social, entre outras.

Atentos ao fenômeno do envelhecimento populacional, diversos governos nacionais, organismos internacionais e entidades não governamentais têm se mostrado preocupados em propor, incentivar e implementar ações concretas, políticas públicas e mecanismos legais voltados de forma mais particular a esse grupo etário. Um bom exemplo disso é o *Global strategy and action plan on ageing and health*, que consiste num documento da Organização Mundial da Saúde contendo uma estratégia e um plano de ação globais sobre envelhecimento e saúde, de modo a garantir que todos tenham a oportunidade de experimentar uma vida longa e saudável (WHO, 2017). O documento está fundado numa ideia de envelhecimento com saúde, que vai muito além da ausência de doença e busca promover a valorização e a dignidade da pessoa idosa, inclusive pela adoção de iniciativas para protegê-la contra toda forma de violência, o que está em consonância com os princípios norteadores do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003).

2.2 Heterogeneidade do processo de envelhecimento

Um dos desafios que se apresentam em matéria de promoção de ações voltadas à pessoa idosa é a heterogeneidade do processo de envelhecimento (Cupertino, Rosa & Ribeiro, 2007; Camozzato, Godinho & Chaves, 2014; Brigola et al, 2018). Vale dizer, embora inexorável, o envelhecer é uma experiência sujeita a inúmeras variáveis do ponto de vista físico, cognitivo, relacional etc. Deveras, enquanto a velhice é uma fase da vida repleta de

oportunidades e aprendizagens para uns, para outros constitui período de estagnação e declínio. Para alguns, é sinônimo de liberdade e autonomia; para outros, significa limitações e dependência (Cervený, Moreira & Costa, 2018). O processo de envelhecimento pode estar associado a crises de identidade e diminuição do convívio social, mas também pode significar o oposto, quando a pessoa idosa se integra, por exemplo, em grupos de convivência (Colussi et al., 2019).

Nesse sentido, Dias, Carvalho e Araújo (2013) compararam a percepção de qualidade de vida e bem-estar de 51 idosos, divididos em três grupos: os que viviam sozinhos; os que viviam com a família; e os institucionalizados. Concluiu-se, para surpresa dos próprios pesquisadores, que os idosos institucionalizados apresentaram percepção de qualidade de vida semelhante ou superior àqueles não institucionalizados, a apontar para a valorização do convívio social e da prática de atividades físicas. Não se pode olvidar, ademais, que as percepções do processo de envelhecimento são diferentes se tomadas sob o ponto de vista do idoso e sob a ótica de seus familiares e/ou cuidadores com quem convivem (Colussi et al., 2019).

Como destacam Kreuz e Franco (2017), a heterogeneidade do envelhecer leva à possibilidade de se usarem termos no plural (velhices, envelhecimentos), revelando um olhar mais atento e sensível para as necessidades particulares de cada fase da velhice ou das diversas circunstâncias de vida da pessoa idosa. Por exemplo, idosos dotados de boa saúde e com autonomia possivelmente terão percepções e demandas bem diferentes daquelas de idosos debilitados e/ou dependentes; mas idosos saudáveis e independentes não raramente são cuidadores de familiares idosos dependentes, o que tende a alterar significativamente seu entendimento e seus anseios sobre essa fase da vida (Caldeira, Neri, Batistoni & Cachioni, 2017).

Daí resulta a importância de pesquisas qualitativas que considerem e respeitem essas múltiplas variáveis, de modo a considerar as diferentes realidades envolvidas nessa complexa e plural fase da vida e os fenômenos a ela relacionados, entre os quais destacam-se a violência contra a população idosa.

2.3 Violência contra idosos

A prática da violência, de um modo geral, está associada a contextos em que um indivíduo, grupo ou instituição detentor(a) de alguma forma de poder atua para fazer prevalecer seus interesses, ideias e vontades em detrimento de outra pessoa ou agrupamento de pessoas. Essas relações de poder estão fortemente presentes nas situações de abusos contra pessoas idosas, especialmente no contexto intrafamiliar. Bartol e Bartol (2018) apontam dados segundo os quais, nos Estados Unidos, filhos são os agressores mais comuns de idosos, seguidos de outros membros da família e cônjuges. Na mesma direção, Minayo (2014) cita estudos indicando que dois terços dos agressores de idosos são filhos, parentes e cônjuges.

Em estudo de revisão de literatura, Storey (2020) analisou 198 artigos em língua inglesa sobre os fatores de risco para violência contra o idoso. A pesquisadora identificou 8 diferentes preditores de agravamento de risco, aplicáveis tanto aos autores do abuso como às vítimas. São eles: problemas de saúde física, problemas de saúde mental, dependência química, dependência emocional e/ou material em relação à vítima ou ao agressor, problemas relacionados a estresse, problemas atitudinais, histórico de vítima de violência na infância/juventude e dificuldades de relacionamento social.

Silva e Dias (2016) desenvolveram pesquisa qualitativa com 13 familiares agressores de idosos no estado de Pernambuco, com o intuito de traçar um perfil sociodemográfico desses indivíduos. Constatou-se no aludido estudo que os agressores eram em sua maioria

filhos/filhas (n=6) e genros/noras (n=3), sendo 7 homens e 6 mulheres, com idade variando entre 27 e 63 anos (M=44), e renda familiar predominante na faixa de dois salários mínimos; dentre os entrevistados, a maioria (n=9) se declarou usuária de bebidas alcóolicas. Ainda, em quase todos os casos (n=10), agressor e vítima residiam na mesma casa ou terreno.

Quanto à vítima da violência na velhice, existe no Brasil uma forte predominância do fenômeno contra mulheres idosas, sem companheiro(a) e com idade a partir dos 70 anos (Irigaray et al., 2016). Também compõem o perfil da vítima de violência contra o idoso no país ter alguma forma de dependência (física ou emocional), residir em conjunto com outros familiares, ser alcoólatra, portador de doenças crônicas ou de distúrbios psiquiátricos (Sousa et al., 2010). Nesse contexto, não se perca de vista também que “a história pregressa de violência na qual o idoso mantinha uma personalidade dominadora e controladora sobre os filhos aumenta a probabilidade da inversão dessas posições quando o pai ou a mãe envelhecem e se tornam dependentes” (Wanderbroocke et al., 2020, p. 142).

Note-se, ainda, que o fenômeno do aumento da longevidade (agravado pela complexa heterogeneidade do processo de envelhecimento) revela-se especialmente desafiador num cenário marcado também por sensíveis transformações nos modelos familiares, em que as quedas nas taxas de natalidade e o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho reduzem a disponibilidade de cuidadores(as) para os idosos, notadamente para os mais fragilizados e dependentes (Minayo, 2019). Some-se a isso o fenômeno, cada vez mais comum, de famílias multigeracionais, em que filhos, netos e até bisnetos compartilham com o idoso o mesmo lar (Silva & Dias, 2016; Minayo, 2019; Schuch, VÍctora & Siqueira, 2021).

Todo esse quadro aumenta consideravelmente o estresse das relações intrafamiliares (Kong & Jeon, 2018), em todas as classes sociais, mas especialmente nos estratos mais pobres da população, que geralmente não dispõem de espaços físicos adequados e instrumentos de

socialização mínimos para seus idosos (Wanderbroocke & Moré, 2013; Colussi et al., 2019; Minayo, 2019). Assim, mas sem olvidar outros fatores de risco – renda, nível educacional, função cognitiva, depressão, diferenças de gênero, consumo de álcool e outras drogas, dependência financeira etc., conforme expõem Sousa et al. (2010), Minayo (2014), Bolsoni et al. (2016) e Santos et al. (2020) –, pode-se afirmar que a conjuntura sociofamiliar hodierna produz um ambiente mais favorável à ocorrência de violência contra as pessoas idosas (Minayo, 2019).

Por tudo isso, tem crescido nas últimas décadas a preocupação com o tema. A *International Network for the Prevention of Elder Abuse* (INPEA) sugeriu, em 1995, a seguinte definição de violência contra idoso: 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. Ao assim definir o fenômeno, a INPEA chama a atenção para o dado de que grande parte dos casos de violência contra o idoso ocorre no ambiente doméstico-familiar, tendo por agressores pessoas que lhe são próximas (Wanderbroocke & Moré, 2012; Minayo, 2014; Irigaray et al., 2016; Colussi et al., 2019; Lino et al., 2019).

No Brasil, a Lei nº 10.741/2003 (Brasil, 2003), conhecida como Estatuto do Idoso, define violência contra a pessoa idosa como “qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico” (art. 19, § 1º). Ainda nesse sentido, sensível ao fato de que a idade avançada torna a pessoa mais suscetível a se tornar vítima de violência (Bolsoni et al., 2016; Irigaray et al., 2016; Santana et al., 2016; Lino et al., 2019), especialmente em se tratando de idosos com maior grau de dependência (Faustino et al., 2014; Lino et al., 2019), e em atenção ao previsto no já citado art. 9º do Estatuto do Idoso, foi instituído no ano de 2005 o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (Brasil, 2005). Aludido documento toma

como sinônimos os termos violência, abuso e maus-tratos (sinonímia também abraçada nesta dissertação), adotando a seguinte tipologia:

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

Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos: correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

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

Abandono: é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

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

Abuso financeiro e econômico: consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.

Autonegligência: diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma. (Brasil, 2005)

Nota-se, tanto no Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) como no Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (Brasil, 2005), uma concepção mais ampla e abrangente da ideia de violência, não limitada às relações com expectativa de confiança (como proposto pela INPEA), mas abrangendo também a violência fora dos círculos mais íntimos de relacionamentos e a violência contra si mesmo. Esse conceito mais largo da VCPI encontra respaldo na literatura especializada (Minayo, 2014; D'cruz & Banerjee, 2020) e também se verificou nas narrativas analisadas ao longo desta pesquisa, conforme será mais adiante evidenciado (item 5).

2.4 A violência contra idosos no contexto da pandemia de COVID-19

A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19, levou autoridades sanitárias em todo o mundo à adoção de inúmeras medidas visando a controlar a transmissão da doença. Entre tais medidas, que culminaram com um programa de vacinação em massa, destacam-se o incentivo à lavagem regular das mãos, o uso obrigatório de máscaras, a proibição ou restrição de determinadas atividades e deslocamentos, bem como a prática do isolamento social (Alves et al., 2020; Moraes et al., 2020). Esta última medida de proteção, embora tida como fundamental do ponto epidemiológico num contexto de emergência sanitária global, provocou um agravamento das situações de vulnerabilidade da população idosa a práticas de violência. Com efeito, o isolamento social forçado pela

pandemia de COVID-19 afetou fortemente os idosos (grupo de risco para formas mais graves da doença), levando à redução de suas redes de suporte social, maior dependência para atividades cotidianas (exemplos: fazer compras, realizar pagamentos etc.), confinamento ao lar e aumento do tempo de convivência no ambiente doméstico, redução da renda familiar e majoração dos níveis de estresse, entre outros fatores de risco para a ocorrência ou continuação de episódios de violência (Alves et al., 2020; Han & Mosqueda, 2020; Gray, 2020; Moraes et al., 2020; Payne, 2020).

No Brasil, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos editou recentemente uma cartilha sobre violência contra idosos, apontando esse grupo como o segundo mais vulnerável (atrás apenas de crianças e adolescentes) e reconhecendo ter havido “um crescimento de denúncias de violações de direitos das pessoas idosas durante o período da pandemia e isolamento social” (Brasil, 2020, p. 34). De acordo com dados obtidos junto ao Disque 100, apenas no primeiro semestre de 2021, foram registradas mais de 33.600 denúncias de violação de direitos de idosos, o que equivale a quase 70% do número de registros verificados durante todo o ano de 2020; ainda, entre março e junho de 2020 (fase inicial da pandemia no Brasil), os números cresceram 59% em relação ao mesmo período do ano anterior (Brasil, 2020).

Pode-se afirmar que a pandemia de COVID-19 propiciou um agravamento do processo de marginalização social da população idosa, fenômeno pré-pandêmico muito associado ao idadismo (D’cruz & Banerjee, 2020), o qual é definido pela Organização Mundial de Saúde como o estabelecimento de estereótipos, preconceitos e discriminação contra pessoas com base na idade (WHO, 2015). Deveras, o incentivo ao confinamento dos idosos durante a pandemia, mesmo que involuntariamente, reforçou o “estereótipo de um

velho teimoso, sem capacidade de discernimento dos riscos e que pode e deve ser corrigido por mecanismos disciplinares aprisionadores.” (Schuch, Vïctora & Siqueira, 2021, p. 150).

Tudo isso aponta para a relevância de estudar a violêncïa contra a pessoa idosa, em suas mais diversas formas, mas com um olhar especialmente voltado para as narrativas acerca desse fenômeno por parte dos idosos com restrição ao lar. Afinal, a condição de IRL foi em muitos casos provocada (ou agravada) pela pandemia de COVID-19 ainda em curso.

2.5 Narrativas de idosos sobre as violências sofridas na velhice

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, teve início um crescente interesse pelo estudo da violêncïa sob a perspectiva da vítima, investigando sua personalidade, características biológicas e psicológicas, comportamentos, relação com o agressor, contexto sociocultural etc.; nascia, então, o que se convencionou chamar de Vitimologia (Ribeiro, 2009). Esse enfoque valoriza a perspectiva da pessoa que sofre o processo violento, seus sentimentos e emoções. Afinal, como bem observaram Bartol e Bartol,

“recognizing and respecting individual differences in culture, religious preference, sexual orientation, disabilities, and gender are important to sensitive and effective work with victims. Each person has his or her unique way of viewing the world through the lens of cultural and linguistic experiences”. (2018, p. 608)

Nessa linha, alguns estudos têm investigado a perspectiva dos idosos acerca da violêncïa contra esse grupo etário, buscando, por meio da análise de narrativas, valorizar suas experiências passadas e os sentidos que dão a eventos fundamentais de suas vidas, atentos ao fato de que as histórias que se contam revelam muito da identidade de quem as conta (Gibbs, 2009). A seguir serão abordados alguns desses trabalhos.

Em pesquisa qualitativa realizada com 7 idosos participantes de um grupo de convivência no interior do Rio Grande do Sul, Colussi et al. (2019) colheram relatos segundo os quais os sofrimentos decorrentes da vivência intrafamiliar são entendidos como uma forma de violência psicológica, financeira ou mesmo de abandono. Segundo as autoras, “as primeiras reações da pessoa idosa vítima de violência doméstica é medo e culpa, pois percebem o fracasso das relações familiares” (Colussi et al., 2019, p. 2), conclusão esta que corrobora o entendimento de Minayo (2014).

Wanderbroocke e Moré (2012) entrevistaram doze idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), todos eles identificados por profissionais de saúde como vítimas de alguma forma de violência familiar. Os participantes da pesquisa apresentaram relatos sobre o significado do fenômeno, geralmente associado a abusos físicos e psicológicos, mas também relacionado a situações mais específicas (privação de autonomia, desrespeito dos netos, abandono ou negligência diante da situação de fragilidade). Contudo, as pesquisadoras detectaram que alguns dos participantes não se “enxergaram” nos modelos de violência em que foram enquadrados pelos profissionais da unidade de saúde, possivelmente por associarem essas situações a contextos de fragilidade com os quais não se identificavam.

Em pesquisa sobre violência psicológica realizada com 22 idosos integrantes de um grupo de convivência em Curitiba/PR, Wanderbroocke et al. (2020) identificaram nas narrativas dos participantes como os principais sentidos atribuídos à violência psicológica sofrida no âmbito das relações familiares: falta de compreensão/paciência ante as limitações naturalmente decorrentes do processo de envelhecimento; limitação da liberdade de agir; não reconhecimento de potencialidades (notadamente para aprender); e a repetição nos filhos de comportamentos abusivos praticados no passado pelos idosos (violência transgeracional). O aludido estudo destaca que a violência intrafamiliar contra o idoso pode ser um fenômeno

muito sutil, e que os sentidos a ela atribuídos encontram-se muitas vezes numa zona cinzenta entre abuso e cuidado.

Em tese de doutorado apresentada à Universidade de Évora, Coler (2014) estudou as representações sociais da violência contra a pessoa idosa em três grupos (os próprios idosos, familiares de idosos e profissionais de saúde que prestam assistência a esse grupo etário). A pesquisadora apurou que, na perspectiva do primeiro grupo (a que mais interessa à presente pesquisa), as violências física, psicológica e financeira são as mais preocupantes e que o fenômeno do abuso é inerente à sua condição de fragilidade e dependência, sendo encarada, pois, como ato de covardia.

Em estudo qualitativo realizado com 11 pessoas entre 63 e 90 anos, todas vítimas de violência na Holanda, Mysyuk et al. (2016) colheram dos participantes as seguintes impressões sobre as causas de abusos contra pessoas dessa faixa etária: dependência mútua entre vítima e abusador, desequilíbrios de poder, solidão e marginalização social dos idosos. Ainda segundo os participantes dessa pesquisa, entre os efeitos das práticas de maus-tratos de que foram vítimas, destacam-se: sentimentos negativos, sofrimento físico e psicológico, modificação de valores pessoais e baixa autoestima.

Em pesquisa realizada em Portugal, von Humboldt, Ribeiro-Gonçalves e Leal (2020) entrevistaram 173 pessoas (94 ingleses e 79 portugueses), todas entre 65 e 91 anos de idade, que relataram experiências pessoais em que sofreram alguma forma de *bullying*, por suposto(a): comprometimento da capacidade de aprendizagem, perda da condição de tomar decisões, assexualidade, aparência física pouco atraente, redução das habilidades sociais, escassez de recursos financeiros etc. Segundo os idosos participantes do referido estudo, ser tratado como alguém que perdeu a capacidade de aprender coisas novas e ser percebido como incapaz de tomar decisões sobre sua própria vida são as modalidades mais frequentes de

bullying na velhice. Os autores da pesquisa observam que tais práticas são fortes preditores de outras formas de VCPI.

Interessante estudo sobre violência contra idosos foi realizado na Turquia, a partir da aplicação de um questionário respondido por 297 homens e 203 mulheres, todos acima de 65 anos (Kalayci, Yazici, Özkul & Küpeli, 2016). Entre as conclusões da pesquisa, destacam-se as seguintes: 14,4% dos participantes não consideram atos de agressão física entre cônjuges como violência; 30,4% não consideram ser amarrado(a) na cama como um ato de abuso; 59,6% não entendem como violência o fato de alguém da família tomar seu dinheiro sem permissão; 87,4% consideram ser ignorado(a) pela família como uma forma de violência; e 51,2% manifestaram-se contrários à aplicação de alguma punição legal a familiares que maltratam idosos.

As pesquisas acima mencionadas constituem apenas uma amostra dos estudos que, ao investigar a violência contra o idoso, priorizam (ou ao menos consideram de modo significativo) a perspectiva da vítima e, ao assim fazerem, revelam um universo plural de significações e sentimentos, pluralidade esta que está associada, essencialmente, a variáveis socioculturais, a circunstâncias pessoais do processo de envelhecimento e a dinâmicas familiares em que os episódios de abuso geralmente têm lugar. Os trabalhos citados também ratificam a afirmação, sustentada por Beauvoir (1990), segundo a qual a violência contra idosos costuma ocorrer de forma silenciosa e sutil, estando fortemente marcada por estereótipos e preconceitos relacionados à velhice (Irigaray et al., 2016; Colussi et al., 2019; Lino et al., 2019), os quais parecem estar internalizados até mesmo por grande parte da população idosa.

Nesse complexo cenário, mostra-se relevante e inadiável o aprofundamento das investigações acerca do envelhecimento e, principalmente, do fenômeno da violência sob a

ótica de idosos restritos ao lar, muitas vezes e por diferentes razões “condenados” a um isolamento social que lhes restringe as interações sociais e familiares nem sempre promotoras de sua dignidade. É exatamente aí que residem a razão de ser e a importância do presente estudo.

3 Objetivos

3.1 Objetivo geral

Analisar narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice.

3.2 Objetivos específicos

- Compreender as experiências relativas à velhice, especialmente quando vivida de forma restrita ao lar;
- Conhecer a visão de idosos restritos ao lar sobre as diferentes formas de violência, suas causas e/ou contextos;
- Investigar se os participantes consideram já terem sido vítimas de violência na velhice e de que modalidade(s);
- Identificar seus modos de enfrentar (ou não) a violência contra o idoso.

4 Método

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, assim entendida como aquela em que o pesquisador descreve, compreende e interpreta o fenômeno estudado a partir da perspectiva, das concepções e das experiências dos entrevistados (Sampieri, Collado & Baptista Lucio, 2013). Nesse sentido, a pesquisa buscou, por meio de entrevistas com idosos restritos ao lar, aplicação de um questionário de identificação dos participantes e elaboração de notas de campo, reconhecer, descrever e interpretar suas experiências relativas à velhice, o que entendem por violência (especialmente contra o idoso), suas causas e/ou contextos. Buscou-se, ainda, apurar se os participantes consideram já ter sido vítimas de alguma forma de abuso, bem como os mecanismos adotados no enfrentamento (ou não) da violência contra o idoso.

4.2 Participantes e local

Participaram da pesquisa 10 idosos restritos ao lar (assim entendidos, para os fins deste estudo, pessoas com mais de 60 anos de idade, não institucionalizadas, e que, por apresentarem algum grau de dependência para atividades da vida diária e/ou pelas restrições impostas pela pandemia de COVID-19, encontram-se impossibilitadas ou severamente limitadas para sair de casa), todos residentes na cidade de Curitiba/PR, sendo 8 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Eles foram selecionados a partir de uma relação de 18 potenciais participantes, indicados por duas pessoas conhecidas do pesquisador e diretamente envolvidas, há mais de 20 anos, em um grupo de convivência para idosos de uma paróquia católica de Curitiba/PR. É importante observar que, em razão da natureza da presente pesquisa, foram excluídos IRL com comprometimento significativo de cognição por qualquer causa, bem como aqueles impossibilitados de se comunicar verbalmente.

Os idosos selecionados e que concordaram em participar da pesquisa (n=10) tinham entre 70 e 91 anos, com idade média de 82,3 anos ($DP= 6,111$), sendo 5 viúvos, 3 casados e 2 solteiros, todos com casa própria e residentes em bairros com perfil dominante de classe média, na cidade de Curitiba/PR. A renda familiar mensal informada variou entre R\$ 2.000,00 e R\$ 17.000,00 ($M= R\$ 6.300,00$). Quanto ao grau de escolaridade, assim se dividiram: ensino fundamental incompleto (n=4); ensino fundamental completo (n=1); segundo grau completo (n=2); e ensino superior completo (n=3). Entre os 10 participantes, a restrição ao lar era condição anterior à pandemia de COVID-19 (n=6) ou foi por esta causada (n=4), conforme quadro a seguir:

Quadro 1 – Condição de restrição ao lar dos participantes

Participantes	Condição
P1	restrição ao lar anterior à pandemia
P2	restrição ao lar anterior à pandemia
P3	restrição ao lar anterior à pandemia
P4	restrição ao lar em razão da pandemia
P5	restrição ao lar anterior à pandemia
P6	restrição ao lar em razão da pandemia
P7	restrição ao lar anterior à pandemia
P8	restrição ao lar anterior à pandemia
P9	restrição ao lar em razão da pandemia
P10	restrição ao lar em razão da pandemia

A coleta de dados, consistente na realização de entrevistas semiestruturadas, aplicação de questionários de identificação e elaboração de notas de campo, ocorreu nas residências dos próprios idosos (com exceção de uma participante, que preferiu marcar o encontro na casa de sua vizinha), em dias/horários previamente definidos com cada qual, sempre de modo a minimizar o impacto em suas rotinas.

4.3 Instrumentos

As entrevistas semiestruturadas, realizadas no período compreendido entre 31/03/2021 e 31/08/2021, abordaram temáticas relacionadas à compreensão e aos sentimentos no tocante

ao processo de envelhecimento e à restrição ao lar, com ênfase no fenômeno da violência contra idosos, suas causas, contextos e modos de enfrentamento (ou não), tomando por base um roteiro previamente estabelecido (apêndice 2). Elas foram gravadas e, em seguida, transcritas na íntegra, a fim de que os dados fossem posteriormente analisados, de modo a descrever e tentar explicar (Cozby, 2003) os sentimentos e significados externados (de forma explícita ou implícita) nas narrativas dos entrevistados em relação aos aludidos fenômenos.

Quanto ao questionário de identificação dos participantes (apêndice 1), teve por objetivo coletar informações pessoais dos entrevistados, tais como: nome, idade, escolaridade, estado civil, composição familiar, renda etc. Foi apresentado pelo pesquisador de forma impressa e respondido, por escrito ou verbalmente, pelos próprios participantes, sempre respeitando sua preferência e/ou suas condições físicas. O pesquisador também redigiu notas de campo (apêndice 4), aqui entendidas como registros escritos, produzidos durante ou logo após cada um dos encontros com os idosos que fizeram parte do estudo, contendo descrições, impressões e hipóteses do pesquisador (Cozby, 2003; Sampieri et al., 2013).

4.4 Procedimentos de coleta de dados

Primeiramente, o projeto de pesquisa passou pela análise do Comitê de Ética da Universidade Tuiuti do Paraná, tendo sido aprovado (CAAE: 33585820.6.0000.8040). Após a aprovação, iniciaram-se os contatos telefônicos com os potenciais participantes da pesquisa (num total de 18), explicando acerca dos objetivos do estudo e convidando-os a dele fazer parte.

Mesmo havendo indicação de pessoas conhecidas, muitos dos idosos contatados se mostraram inicialmente desconfiados em relação às intenções do pesquisador e/ou simplesmente resistentes a participar do estudo. Diversos deles (n=8) recusaram o convite,

sob o argumento de não se sentirem seguros para participar de uma entrevista presencial em tempos de pandemia de COVID-19 ou de que os filhos não concordaram. Do contingente de 10 idosos que acabaram por finalmente aceitar o convite, houve resistência inicial por parte de 4, os quais só se sentiram à vontade para participar da pesquisa após contatos telefônicos diretos de uma das pessoas que havia feito a indicação de seus nomes. Mesmo assim, uma das participantes pediu duas vezes para remarcar o encontro, alegando não estar se sentindo bem de saúde.

Os idosos que aceitaram o convite assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – apêndice 3, de acordo com a Resolução 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim sendo, todos os participantes ficaram cientes do sigilo dos dados e da garantia de anonimato, bem como da possibilidade de interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento e de optar por não responder as perguntas que lhes causassem algum desconforto.

A coleta de dados propriamente dita ocorreu em dia e horário previamente combinados com cada um dos participantes, sempre em espaço tranquilo e silencioso, nas residências dos próprios idosos (com exceção de uma participante, que optou por marcar o encontro na casa de uma vizinha). Foram observados todos os cuidados sanitários exigíveis e recomendados em razão da pandemia de COVID-19 (distanciamento mínimo de 1,5 metro, uso de máscaras, higienização de mãos e superfícies). Nos encontros agendados, os participantes primeiramente responderam a um questionário de identificação (apêndice 1) e, em seguida, foram entrevistados com base num roteiro semiestruturado previamente estabelecido (apêndice 2). Com a autorização prévia dos participantes, todas as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas, para ulterior análise dos dados.

Foram realizadas inicialmente 8 entrevistas, cujos dados foram analisados imediatamente após cada uma delas. Foram identificadas nas narrativas desses idosos 3 categorias e 10 subcategorias, relativas à velhice de um modo geral e à condição de idoso restrito ao lar, bem como a diversos aspectos da violência, em especial quando perpetrada contra a pessoa idosa. Em seguida, foram ainda realizadas mais 2 entrevistas confirmatórias, tendo a respectiva análise conduzido à conclusão pelo fechamento amostral, já que os dados obtidos apresentavam uma redundância que não justificava a inclusão de novos participantes (Minayo, 2017).

Foram também produzidas notas de campo (apêndice 4), aqui entendidas como registros escritos, produzidos logo após cada uma das entrevistas, contendo descrições, impressões e hipóteses do pesquisador (Cozby, 2003; Sampieri, et al., 2013) sobre as condições de saúde dos participantes, sua linguagem corporal, bem como acerca do contexto físico e das relações sociais e familiares que puderam ser constatadas durante os encontros com os idosos entrevistados. Tais registros, realizados de forma individualizada em relação a cada qual dos 10 participantes, basearam-se em observação direta e em conversas informais com pessoas próximas a eles (familiares, cuidadores, vizinhos). As notas de campo foram utilizadas como instrumento de registro histórico de dados objetivos e impressões subjetivas que não transparecem de forma explícita nas entrevistas gravadas ou nas respostas ao questionário de identificação. Tais anotações se mostraram como dados coadjuvantes de análise, mas importantes como elementos de confirmação ou de contraponto para algumas narrativas colhidas dos participantes durante as entrevistas.

4.5 Análise de dados

O processo analítico-interpretativo desenvolvido nesta pesquisa teve por objeto principal as narrativas dos participantes desenvolvidas por ocasião das entrevistas

semiestruturadas conduzidas pelo pesquisador, observando os seguintes passos: a) transcrição integral das perguntas e respostas; b) leitura e releituras das informações colhidas e transcritas; c) organização dos dados em categorias e subcategorias em torno das aproximações e semelhanças das informações contidas no texto (Sampieri et al., 2013); d) descrição e análise das narrativas considerando o contexto sociofamiliar, a escolha de tópicos desenvolvidos ou evitados pelos participantes durante as entrevistas, os recursos linguísticos (verbais e não verbais) utilizados, os posicionamentos adotados frente a violência contra idosos, as eventuais contradições, os sentidos produzidos, entre outros elementos, de modo a tentar transformar dados brutos em significativos.

Foram também utilizadas, como fonte coadjuvante de dados, as respostas dadas quando da aplicação do questionário de identificação e as notas de campo elaboradas pelo pesquisador. Estas últimas foram redigidas pelo pesquisador com base em observação direta dos participantes e do seu entorno, bem como em conversas informais com pessoas próximas a eles.

A adoção desses procedimentos de análise, notadamente a leitura flutuante de cada uma das entrevistas transcritas em conjunto com a consulta às notas de campo específicas de cada participante, permitiu a identificação de experiências consideravelmente heterogêneas sobre a velhice, a condição de idoso restrito de lar e o fenômeno da violência, muitas vezes externados de forma implícita ou muito sutil, e não raramente divergindo do conteúdo explícito das narrativas dos participantes (um bom exemplo disso se encontra no relato de um dos idosos, que afirmou ter total autonomia e que saía de casa sozinho, contrariando os relatos da esposa, das pessoas que indicaram o participante para a pesquisa e as observações do próprio pesquisador no dia da entrevista).

O pesquisador esperava organizar os dados nas seguintes categorias *a priori*: perceber-se (ou não) como vítima de violência; causas e/ou contextos dos maus-tratos contra o idoso; modos de enfrentamento da violência. Contudo, as diversas leituras e releituras do material colhido em campo, somado ao contexto da pandemia de COVID-19, revelaram a necessidade de uma categorização diferente da originalmente imaginada, de modo a também contemplar a riqueza das narrativas sobre a velhice de uma forma geral (item 5.1.1, *infra*), a condição de idoso restrito ao lar e suas causas (itens 5.1.2 e 5.1.3, *infra*), bem como de forma a ampliar o leque de sentidos e significados da violência sob a perspectiva desse público específico (itens 5.2.1, 5.2.2 e 5.2.3, *infra*). Desse modo, os objetivos traçados no início do estudo foram ampliados levando em conta também elementos identificados *a posteriori*, de modo que os dados foram ao final organizados em 3 categorias e 10 subcategorias, conforme será apresentado no item 5, a seguir.

5 Resultados e discussão

Como referido anteriormente, os dados coletados permitiram a identificação de 3 categorias 10 subcategorias, conforme quadro a seguir:

Quadro 2 - Resultados

Categorias	Subcategorias
A velhice e a restrição ao lar	Experiências sobre a velhice de uma forma geral
	Restrição ao lar por razões de saúde
	Restrição ao lar e a pandemia de COVID-19
Reflexões sobre a violência, em especial contra a pessoa idosa	Violência vista como fenômeno externo ao lar
	Violência institucional
	Violência no cotidiano, nas “pequenas coisas”
	Causas e/ou contextos da violência contra o idoso
A postura do idoso restrito ao lar diante da violência na velhice	Perceber-se (ou não) como vítima de violência
	Modos de enfrentamento da violência
	Conformidade

5.1 A velhice e a restrição ao lar

5.1.1 Experiências sobre a velhice de uma forma geral

Quando perguntados acerca de suas experiências em relação à velhice, os idosos restritos ao lar participantes da pesquisa apresentaram respostas consideravelmente diferentes entre si. Alguns relataram ser uma fase boa da vida, encarada com naturalidade:

Até agora eu não posso me queixar nada, nada. Eu penso só em coisa boa. Não tenho nenhuma queixa. (P3).

Inclusive, eu vejo em mim cada ruga que eu vou tendo, eu percebo como agora eu estou meio lenta para lembrar as coisas. Mas nada disso me apavora. Eu acho que estou aceitando muito bem a velhice. Estou tranquila. Não pinto o cabelo, as rugas não me apavoram. (P4)

Eu pensei que era muito difícil a velhice, mas pra mim não tá sendo difícil a velhice. [...] nem um pouquinho. (P10)

Outros participantes revelaram seu descontentamento, especialmente com as limitações físicas e a dependência que acompanharam a velhice:

Quando eu era criança, assim com quatorze, quinze anos, eu ia buscar os cavalos no campo, eu vinha a cavalo, sem rédea, sem nada, segurava na crina do cavalo e oh [onomatopeias alusivas a uma cavalgada e risos]. Dá vontade de pegar e ir andar, mas agora nessa idade a gente não consegue mais. [...] A gente vai diminuindo e ficando mais quietinha. Eu faço muito tricô, crochê, sabe? Em casa, em casa... (P1)

Idoso, a bem da verdade, é uma merda! [...] Sempre dependo de alguém. Até para sair da cama. Se você olhar bem pra dentro de você, é preciso ter muita cabeça para querer envelhecer. (P2)

Muita impossibilidade, vamos dizer, de caminhar, de fazer alguma atividade assim que não aguente mesmo fazer. Eu gostaria de ser independente mesmo. [...] Esse braço ficou mais curto. Então eu não posso... Eu cortava as unhas sozinha, fazia tudo sozinha.

Agora já não posso. Tem que sempre ter um apoio, uma coisa assim. [...] Meu pavor maior era esse, de estar dependendo de alguém. (P5)

É meio difícil, porque tudo cansa. A gente tem medo de cair. Então, a dificuldade na velhice seria isso. (P9)

Observou-se no presente estudo que todos os participantes vivem a experiência de ser idoso restrito ao lar, mas essa realidade está permeada por variáveis como quadro de saúde, dependência (ou não) para atividades da vida diária, renda, estado civil, qualidade das relações sociais e familiares etc. Um bom exemplo disso está no relato da P6, para quem a viuvez transformou a velhice na melhor fase da vida:

Depois que fiquei sozinha achei melhor. Não tem coisa melhor a mulher sozinha. Você faz o que quer, come a hora que quer, sai a hora que quer. [...] Aguentar homem não é fácil. [...] Eu tô joia na velhice. Pra mim, foi a melhor fase ficar sozinha e velhinha. (P6).

Em contrapartida, P7 narra uma experiência bem diversa, justamente pelo fato de ser a cuidadora do esposo idoso e doente, o que corrobora os achados de Caldeira et al. (2017) e de Colussi et al. (2019). Eis as palavras da participante:

Graças a Deus, eu faço comida, limpo a casa, lavo calçada. Se não faço mais é porque meu marido depende bastante de mim, tenho que ajudá-lo no banho, remédios ele não lembra de tomar. [...] A saúde dele é um dos grandes desafios. (P7)

A mesma idosa narra o que considera ser o maior desafio para os idosos, revelando as dificuldades que ela própria vivencia em uma realidade familiar multigeracional (Silva & Dias,

2016; Minayo, 2019; Schuch, Vctora & Siqueira, 2021), na qual ela e o esposo dividem a mesma casa com uma filha e uma neta adolescente:

No caso do idoso, faz parte da vida a doença. Mas o pior é a saúde dos jovens hoje. Eles não tem pressa para ter um emprego, não tem entusiasmo. Tem muita coisa que atrapalha a cabeça dos jovens: drogas, fumo, sexualidade desenfreada. E isso, para os velhos, é o maior peso. (P7)

A espiritualidade e a religiosidade tem parecer exercer um papel determinante no que toca à resiliência na velhice, conforme apontam Margaça e Rodrigues (2019).  o que se verifica nos seguintes trechos extraídos das narrativas de participantes da pesquisa:

A força pra alma a gente tem que buscar em Deus. Sempre aperfeiçoar a nossa fé cada dia. [...] O papa Francisco não tem quase noventa anos? Olha o peso que ele carrega nos ombros. E está inteiro. [...] Graças a Deus, eu faço comida, limpo a casa, lavo calçada. (P7)

Para mim [a vida] sempre  boa, porque estou com Deus. Deus é tudo! [...] Desafio não tem, porque estando com Deus eu tenho tudo. Ele me completa. (P8)

Porém, algumas entrevistas revelaram relatos segundo os quais é possível concluir que a religiosidade/espiritualidade pode levar ao conformismo quanto às limitações geralmente associadas  velhice, conclusão esta em consonância com o que sustentam Santos, Giacomini, Pereira e Firmo (2013). Nesse sentido:

Se o nosso ser interior está forte, a gente fica de p, mesmo que o corpo esteja debilitado. (P7)

Deus é tão maravilhoso que Ele tira os olhos pra gente não ver as rugas e tira às vezes, um pouco, a saúde da gente pra gente não fazer certas coisas. (P9)

Apesar da realidade comum de restrição ao lar em todos os participantes, as diferentes narrativas quanto aos sentimentos e experiências relacionadas à velhice evidenciam a heterogeneidade do processo de envelhecimento (Brigola et al, 2018; Cervený, Moreira & Costa, 2018). Revelam, ainda, como as particularidades das circunstâncias de vida de cada pessoa idosa interferem no modo como avaliam a velhice e como se enxergam nessa fase da vida (Kreuz & Franco, 2017).

5.1.2 Restrição ao lar por razões de saúde

Os participantes foram questionados acerca das razões de sua restrição ao lar na velhice. Dos 10 entrevistados, constatou-se que a maior parte (n=6) encontra-se nessa condição por razões de saúde que implicam em impossibilidade ou severa limitação para saírem de casa sozinhos (Ursine, Cordeiro & Moraes, 2011; Ornstein et al., 2015). Eis como alguns desses participantes explicam as limitações que lhes restringem ao lar:

Fisicamente eu tenho meus problemas, que eu tenho uma prótese na perna, que eu caí, quebrou e daí tive que botar prótese. (P1)

Eu tive um AVC na passagem de 2005 para 2006. [...] Eu tenho aqui uma sala, onde eu estou falando, onde está minha cama, que eu estou fixo nela. Só saio daqui para dois lugares: uma cadeira de banho e uma cadeira de..., a cadeira que todo cadeirante usa. Eu sou colocado e tirado desses dois lugares através da girafa, que é um mecanismo que me ergue e coloca onde eu tenho que ser colocado. (P2)

Eu tive uma fratura em 2008 e tive que pôr uma prótese na perna. [...] Sinto porque até eu ter que ficar em casa eu tinha plena liberdade, tinha confiança de sair sozinha, de fazer tudo por mim mesma. E agora eu já não tenho. [...] Eu ia sempre à missa no domingo, caminhava, ia sozinha. Mas depois que quebrei a perna fiquei com muito medo de cair outra vez. (P5)

Dois dos participantes da pesquisa integram esse grupo de idosos restritos ao lar por motivos de saúde, mas com peculiaridades. Com efeito, P7 encontra-se nessa categoria não por limitações próprias, mas por conta do marido e da filha doentes, que dela exigem cuidados em tempo integral:

Claro, a dedicação é maior. Porque ele [o marido] está bastante dependente. Eu procuro me organizar desde cedo: medicamentos, café, depois mais remédios, almoço, arrumo a cama, fazemos a terapia de abrir as sacolinhas. O banho eu preciso acompanhar. Ajudar um pouco na hora dele se vestir. A dedicação foi bem maior e eu preciso dar mais tempo do que antes eu dava. [...] Quando ela [a filha] está na crise, a gente tem que cuidar e tomar as providências. Sabe como é a depressão... [...] Não, não posso sair. Limita. (P7).

Já P8 afirma que faz tudo sem necessitar de ajuda e que sai à rua sozinho, mas os relatos da esposa e também cuidadora dão conta de um alto grau de dependência e de que ele há alguns anos tem medo de sair de casa desacompanhado:

Segundo relatos da esposa, a restrição ao lar é quase absoluta, mas não em razão de limitações físicas. Ficou claro que o participante, embora não admita, tem receio de sair sozinho, de esquecer o caminho de casa, perder-se. A esposa disse isso expressamente. (notas de campo – P8, apêndice 4)

Tem-se aqui um caso típico em que a narrativa do idoso (P8) é construída de forma a negar sua própria dependência e vulnerabilidade, o que corrobora a ideia de que admitir tais condições envolve o sofrimento de relembrar suas próprias histórias de vida e as dores inerentes ao adoecimento (Ribeiro et al., 2021). Como defendem Araújo, Coutinho e Santos (2006), estereótipos negativos socialmente estabelecidos acerca da velhice podem levar idosos a uma negação do próprio envelhecimento, traduzindo-se não raramente em narrativas não realistas de autonomia e independência que, em verdade, denotam seu anseio de desejabilidade social. Isso se verifica de modo singular no relato de P2, participante que, embora não negue sua condição de extrema dependência e absoluta restrição ao lar, desenvolve um discurso revelador de seu desejo de ser socialmente útil:

Aí vem o esquema futuro. [...] Eu vou fazer aqui um clube de idoso. Veja aí que o idoso tem o Estatuto do Idoso. Aqui não vai ser depósito de velho. [...] Eu não posso ver o meu problema. É um problema que muitas pessoas podem estar passando na vida. Se eu encontrar alguma coisa que eu faça pra mim e que eu possa fazer pra eles, dar uma vida melhor pra essas pessoas, já valeu. [...] Sabe o que eu vou fazer em no máximo um ano? Clubes de pesca. [...] Eu quero ter clubes onde você vai pescar. Lá tem vara, tem peixe, uma boa sombra, uma boa cadeira espreguiçadeira, para relaxar, estar naquele local. (P2)

Nas narrativas a seguir igualmente se encontra o anseio de sentir-se útil, de não depender dos outros:

Eu gostaria de ser nova e poder trabalhar mais, sabe? Porque eu sempre trabalhei, eu gosto. As minhas filhas às vezes se zangam comigo, porque eu trabalhava na roça, né? A gente plantava milho, era uma coisa diferente, carroça. Eu andava muito de carroça, a cavalo, sabe? (P1)

Eu gostaria de arranjar um trabalho em casa. Isso eu gostaria. A gente tem que fazer alguma coisa. Ficar olhando pras paredes não tem jeito. [...] Abrindo um parêntese aí, acho que minha mãe foi meu melhor exemplo. Ela tinha uma cabeça bem fresca, uma mente aberta. Ela nos educou assim. Feminista [risos]! Ela descendente de libanês, era costume que os pais tratassem os casamentos. Mas ela disse pros meus avós: “Se eu não gostar, eu não quero saber.” E graças a Deus que ela gostou, porque o meu pai também era fora de série. Então, foi aí que a gente se baseou. Acho que nem viveria até agora se não fosse por esse espírito que ela impôs na gente. Que a gente tem que se esforçar, tem que se mexer. Ninguém pode fazer pela gente. (P5)

Os relatos colhidos evidenciam que, mesmo num grupo tão específico (idosos restritos ao lar por razões de saúde), é possível identificar o já citado caráter heterogêneo e multifacetado do processo de envelhecimento (Colussi et al., 2019). Essa diversidade de demandas, necessidades e anseios possivelmente representa o maior desafio quando se trata de definir e implementar políticas públicas voltadas à proteção e à promoção da pessoa idosa. Mas conhecer e ser sensível a essas especificidades são passos indispensáveis para qualquer iniciativa voltada a garantir a dignidade na velhice.

5.1.3 Restrição ao lar e a pandemia de COVID-19

A pandemia de COVID-19 e o isolamento social que em razão dela se impôs acabaram ampliando a restrição ao lar na velhice, já que muitos idosos, ainda dotados de boa saúde e autonomia, viram-se receosos de sair de casa (Gray, 2020). Nesse sentido, destacam-se alguns trechos das narrativas dos participantes da pesquisa:

Acho que ficou mais apertadinho um pouco. Sem a pandemia, eu ainda ia ao mercado (com minha filha, porque eu não dirijo, né?). Eu ia pra igreja sozinha. Agora não mais.

[...] Pegava um táxi e vinha embora. Eu tenho essa capacidade ainda. Ia pra igreja sozinha. Ia na casa de uma amiga. Mas agora não dá mais, então a gente limita-se a ficar em casa.” (P4)

Agora, agora não [refere-se a conviver com a nora] por causa desse negócio [referindo-se à pandemia]. Se não eu ia lá na casa dela. Agora como está esse negócio a gente não visita ninguém. [...] Antes eu fazia tudo sozinha. Ia na igreja aqui pertinho e quando ia na academia fazia compras no supermercado que ficava ali perto. [...] Olha, foi dose pra mim acostumar. Eu saía todo dia. Agora estou presa. [...] Só saio ali no portão, levar o lixo. (P6)

Afeta porque a gente fica limitado, não pode sair. Eu gosto de ir na casa dos outros de ônibus, porque eu não gosto de incomodar os filhos. E daí não posso mais ir. Essas limitações que foi ruim, mas... [...] É meio difícil, porque dá aquela vontade de sair, mas a gente... faz parte, né? (P9)

Essa pandemia afetou muito meu dia a dia. Porque eu não parava em casa. Das 8 às 18 horas eu ficava batendo perna, fazendo as coisas importantes. Mas agora, como eu não posso, fico quietinha, lendo, vendo televisão, fazendo limpeza da casa, faço tudo. [...] Desde a pandemia, quase dois anos que eu não saio. (P10)

Nota-se nas falas acima transcritas um evidente ressentimento pela privação da liberdade de que antes da pandemia gozavam estes idosos. Contudo, deve-se destacar que a restrição ao lar decorrente exclusivamente da pandemia afetou os idosos de modos muito diversos. Comparem-se, nesse particular, os relatos de P6 e P10:

Sozinha por enquanto não estou saindo e não sei se vou mais sair sozinha. [...] Porque você fica tanto tempo... aí você se apavora. [...] Ontem eu falei pro meu neto: Eu acho que não vou voltar pra academia mais. Eu acho que não tenho mais estrutura. (P6)

Tenho muita esperança [que a vida volte ao normal], mas acho que é só no outro ano, no 2022. [...] Aí eu vou voltar pra ir nos jantares, ir nos restaurantes, tomar um choppzinho, com os amigos e com os parentes. (P10)

Interessante observar que P6 e P10 apresentam vários elementos em comum: ambas vivem sozinhas, residem no mesmo bairro, possuem renda mensal semelhante, são muito falantes e comunicativas, aparentam gozar de boa saúde e afirmaram que eram muito ativas antes da pandemia, realizando diversas atividades fora de casa. Contudo, a primeira (P6) se mostra abalada emocionalmente pelas privações decorrentes da pandemia, inclusive com postura de desânimo sobre a perspectiva de retomada da vida normal, ao passo que a segunda (P10) revela uma atitude mais resiliente e otimista.

Para além das diferenças de personalidade entre as duas participantes, essas distintas formas de narrar os desafios do período pandêmico atual podem ser explicadas pelas diferenças de suportes social e familiar (Laranjeira, 2007; Silva Junior et al., 2019). Deveras, P6 tem basicamente o suporte de uma filha (também idosa), que não mora com ela e se divide entre a mãe e o cuidado de seus próprios netos; a aludida participante ainda se mostrou ressentida com a pouca convivência com o filho e a nora. Por outro lado, P10 fez questão de ressaltar que, embora seja solteira e sem filhos, tem muitos amigos e parentes, com quem fala diariamente por telefone. Registre-se que, durante a entrevista com P10, uma amiga desta tocou a companhia da casa, pois tinha vindo lhe trazer o pão, ainda “quentinho”, comprado há pouco na padaria (vide notas de campo – P10, anexo 4), o que parece confirmar seu relato quanto à sua rede social de apoio.

Dos idosos participantes da pesquisa, a maioria (n=6) já viviam a restrição ao lar anteriormente à pandemia de COVID-19. Destes, 4 revelaram que esta agravou seu quadro de confinamento e isolamento social, o que corrobora o sustentado por Han e Mosqueda (2020), Gray (2020) e Payne (2020). Nesse sentido, observe-se a seguinte manifestação de P1:

Por causa desse negócio da pandemia. E aí que a gente não pode sair de dentro de casa. Tá mais preso. [...] Eu tenho irmão, irmã, cunhados, tudo. Mas agora a gente nem se vê. Eu tenho uma irmã que estava no hospital, mas eu nem pude ir por causa dessa pandemia, que não dá pra gente fazer visita. (P1)

Segundo as narrativas colhidas, a pandemia de COVID-19 não teria causado modificação significativa apenas nos casos mais extremos de restrição ao lar, como verificado nos casos de P2 (idoso acamado há vários anos em razão de dois acidentes vasculares cerebrais) e P3 (idosa já nonagenária, com dificuldade de locomoção e saúde claramente fragilizada). Esta última, quando perguntada se a pandemia mudou alguma coisa no seu dia a dia, respondeu:

Eu acho que não, né? [...] já estava mais em casa. Não mudou muito. (P3)

Os diferentes modos como os idosos restritos ao lar pesquisados percebem os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre seu cotidiano reforçam o já tratado caráter heterogêneo e plural do envelhecer. Em especial, parecem indicar quão distintas são as relações sociais desses idosos; afinal, se um IRL afirma não ter sentido mudança significativa em sua vida no contexto pandêmico atual, tem-se aí um forte indício de que suas relações interpessoais já se encontravam muito limitadas e/ou deterioradas, o que é um importante preditor de risco para sofrer violência (Silva Junior et al., 2019), temática esta que será aprofundada mais adiante, no item 5.2.4.

5.2 Reflexões sobre a violência, em especial contra a pessoa idosa

As entrevistas semiestruturadas realizadas com os idosos restritos ao lar integrantes da presente pesquisa deram ensejo a narrativas reveladoras de diferentes formas de perceber a violência (em especial contra a pessoa idosa), bem como de seus diversos contextos e causas. A seguir, com base nesses relatos, serão abordados alguns aspectos sobre esse tema tão complexo e multifacetado.

5.2.1 Violência vista como fenômeno externo ao lar

Ao serem indagados acerca do que entendem por violência, 5 dos 10 participantes da pesquisa definiram-na (ou a associaram, ao menos num primeiro momento) como um fenômeno externo ao lar, que está na rua, que vem de fora. Nesse sentido:

Eu não sei porque eu não saio pra rua, não vivo andando na rua. (P1)

[Violência é] Não poder fazer as coisas que tudo mundo deveria fazer. Andar pela rua, não ser assaltado, não ser roubado, ter segurança para usar aquilo que você conseguiu com sacrifício. Hoje é muito comum roubar celular, mas se for mais adiante, eles vão roubar sua casa, roubar tua mulher, tudo que tem algum valor. (P2)

Por exemplo, às vezes telefonam para aplicar golpe na gente. Tem muita gente que fica de olho na casa e tudo, mas graças a Deus nas duas vezes que aconteceu eu desmascarei a pessoa. Uma vez telefonaram chorando, parecia uma criança, mas eles não sabiam que meus netos já são moços. E queriam que eu fosse pagar o conserto de um carro de mil e poucos reais. Agora, por último, disseram que era do banco e que eu gastei isso e aquilo no cartão. Eu disse: “Não, senhor. O cartão está tudo em ordem.” Quando eu perguntei quem estava falando, ele desligou. (P5)

Pra mim, violência, veio o cara aqui, estava saindo pra fazer ginástica, dizer que tinha um problema aqui na luz, da Copel. Abri a porta e ele foi lá ver o banheiro, pra ver se dava choque no chuveiro. Daí ele disse que precisava trocar uma peça e que um amigo dele iria trazer. Daí ele falou que a peça custaria R\$ 300,00 e veio atrás de mim pra ver onde eu peguei o dinheiro. Paguei. Depois sem eu perceber ele pegou minha carteira e levou dois mil e poucos reais. (P6)

Eu andava muito, mas agora eu tenho medo de andar. Porque seu for ali na esquina, eles podem me dar um empurrão e me machucar, então tem mais violência mesmo. (P10)

Como se nota, tais narrativas ligam a violência a um fenômeno cuja ocorrência e/ou origem são externas ao lar, no qual os autores são pessoas estranhas ao círculo de relacionamentos íntimos da vítima. Embora seja inegável o fato de que idosos (e principalmente idosas) também sofrem violência comunitária, diversos estudos indicam que a VCPI é um mal que ocorre predominantemente no contexto doméstico-familiar, tendo na maioria das vezes como agressores familiares e pessoas próximas das vítimas (Wanderbroocke & Moré, 2012; Irigaray et al., 2016; Bartol & Bartol, 2018; Colussi et al., 2019; Lino et al., 2019). Como explicar, então, que essa natureza predominantemente intramuros da VCPI não apareça de forma tão explícita ou natural nas narrativas dos participantes?

Uma primeira explicação possível são as crenças estabelecidas no meio social em que o indivíduo está inserido, resultantes de construções sociais que orientam e dão sentido ao modo como se entende a realidade à sua volta. Assim, numa sociedade como a brasileira, construída predominantemente sobre valores da tradição judaico-cristã, não é surpreendente que a família seja vista de forma idealizada, como instituição quase sagrada, sendo frequentemente associada às noções de segurança, cuidado e amor (o que é antagônico ao conceito de violência). Nesse

diapásão, observem-se as palavras de P1 quando perguntada sobre sua opinião acerca dos serviços de proteção ao idoso:

Não sei porque eu não vou nesses lugares. Eu graças a Deus não precisei ir nesses lugares. Sempre tive família. (P1)

Não obstante essa crença socialmente construída de uma família romântica e idealizada, muitas vezes reforçada pelo discurso de lideranças políticas e religiosas, Minayo (2014) destaca que o ambiente doméstico-familiar é o lugar dominante da VCPI. A mesma autora ainda afirma que pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar costuma manter com seus abusadores uma relação marcada pela ambiguidade entre afeto e abuso. Pois bem, sabe-se que aquilo em que as pessoas acreditam orienta o modo como elas percebem, interpretam e recordam os acontecimentos. Isso afeta diretamente o comportamento humano, já que não respondemos aos fatos como eles realmente são, mas sim à interpretação que damos a eles. Deveras, nossas crenças, expectativas e preconceitos (positivos ou negativos) interferem diretamente no modo como avaliamos os acontecimentos e as atitudes das pessoas. O apego àquilo em que se acredita costuma ser tão forte que as pessoas em geral tendem a buscar fatos e argumentos favoráveis, rejeitando tudo quanto possa lhe parecer contrário. Não se trata, por óbvio, de negar a possibilidade de as crenças mudarem, mas sim de afirmar que essa mudança é menos natural do que a perseverança nelas (Myers, 2014).

Sem pretender esgotar as possibilidades de explicação, é razoável afirmar que essas hipóteses aplicam-se à questão ora estudada. Afinal, se um ato de violência parte de uma pessoa próxima, por quem se tem afeto e estima, revela-se de certa forma esperado e natural que a vítima (no caso, o idoso) tenha uma percepção mais condescendente do ocorrido, justificando e interpretando o fato com as lentes de crenças sociais sobre o papel da família e das expectativas amorosas, dominantes nas relações familiares e afetivas em geral (Martins,

2012). Em outras palavras, o sentimento de desconforto decorrente da divergência entre a conduta violenta e a percepção positiva e amorosa que o idoso tem de seu agressor (familiar/cuidador) tenderá a ser resolvido por meio de uma interpretação que justifique o comportamento violento, não raramente desqualificando-o como tal (Akert, Aronson & Wilson, 2018).

E isso também pode ajudar a explicar os baixos índices de notificação da violência contra o idoso (Bartol & Bartol, 2018). Com efeito, Minayo (2003) refere estudos segundo os quais cerca de 70% das lesões e dos traumas sofridos por pessoas idosas não integram as estatísticas oficiais. Faleiros (2007) sustenta que maus-tratos cometidos por membros da família levam à vulnerabilização do idoso, tornando-o receoso de denunciar o ocorrido e, por consequência, propenso a minimizar ou mesmo negar a gravidade da agressão.

Portanto, deixar de associar possíveis comportamentos abusivos praticados por familiares ou pessoas queridas com o conceito de violência não seria surpreendente em tal cenário, pois contrariaria crenças sociais sedimentadas ao longo de toda uma vida; seria também o reconhecimento da falência de convicções afetivas e de um projeto familiar fundado no amor. Um bom exemplo disso está no relato de P1. A participante repete várias vezes que tem uma vida muito boa, que é tratada com muito carinho pela família:

Sabe, graças a Deus, eu agradeço a Nossa Senhora, sou muito devota dela, e tenho uma vida maravilhosa. Eu não posso me queixar, tenho um marido excelente, meus filhos me tratam muito bem. [...] Eles me cuidam com muito carinho.). [...] Sabe, me tratam muito bem, então eu não tenho o que me queixar de nada. Eu digo que Nossa Senhora me ajuda de tudo jeito. Me tratam com muito carinho. Sou tratada com muito carinho por meu marido e meus filhos e meus genros. (P1)

Contudo, a vizinha em cuja casa se realizou a entrevista com P1 revelou que a participante sofre recorrentes episódios de violência psicológica em suas relações conjugal e familiares, tais como gritos, descaso e humilhações. Também chamou a atenção do pesquisador a mudança de linguagem corporal e o aparente desconforto de P1 quando a temática da violência foi abordada, tal como o fato de a participante ter preferido que a entrevista se realizasse na casa da vizinha, e não em sua própria residência (vide notas de campo – P1, apêndice 4). Não obstante tudo isso, a idosa em questão constrói uma narrativa segundo a qual a violência parece estar exclusivamente fora de casa, na rua:

Eu não sei porque eu não saio pra rua, não vivo andando na rua. Mas já vi muita gente chorando porque foi violentada. E me preocupo com meu marido, porque ele gosta muito de sair. E a gente se preocupa, sabe? Tem medo, né? (P1)

Como se nota, P1 não se reconhece como vítima de violência em suas relações íntimas, permanecendo aparentemente alheia à possibilidade de que o aludido fenômeno – como sugere a vizinha – possa estar ocorrendo em seu ambiente doméstico-familiar, tendo por sujeitos ativos justamente as pessoas que ela mais ama, o que – como já visto – constitui o perfil dominante em se tratando de VCPI.

É interessante destacar, ainda, que alguns idosos restritos ao lar participantes da pesquisa admitiram explicitamente serem (ou terem sido) vítimas de alguma forma de abuso no âmbito das relações familiares (conforme será abordado no item 5.3.1), mas essas práticas não aparecem em suas narrativas como primeira ideia de violência. Isso parece confirmar a tendência, por parte de idosos abusados, de relativização ou naturalização desses comportamentos violentos quando eles são praticados por pessoas próximas à vítima (Wanderbroocke & Moré, 2012).

5.2.2 Violência institucional

As entrevistas realizadas ao longo da pesquisa revelaram também a preocupação de alguns dos participantes com o que a literatura chama de violência institucional, ou seja, aquela que se manifesta pela violação de direitos no âmbito da prestação de serviços (públicos e privados), nas mais diversas áreas, tais como saúde, educação, assistência, previdência social, equipamentos urbanos e de apoio social, acessibilidade etc. (Minayo, 2014). É o que se extrai, por exemplo, dos seguintes trechos, em que os participantes narram situações desse tipo, algumas vividas antes da restrição ao lar, outras já nessa condição:

Eu ia com uma sobrinha no banco, tirava a aposentadoria, tudo. Mas agora não faço mais. Tem toda dificuldade de caminhar. Por exemplo, o Banco do Brasil tem escada, não tem elevador. (P5)

Agora, no mês passado, novamente. Colocaram aumento na conta de telefone sem me perguntarem. (P6)

A saúde dele [o marido] é um dos grandes desafios. Porque a saúde dele vem pendendo desde os setenta anos, quando diagnosticou a miastenia gravis. Ele começou a sentir uns sintomas que pareciam derrame e isso dificultou bastante o médico achar o diagnóstico. O Hospital de Clínicas em greve, o SUS falido, ali por 2010/2011. Foi uma luta, né? (P7)

As narrativas colhidas e analisadas neste estudo também indicam que vários dos IRL participantes considerariam um ato de violência serem colocados para viver em uma instituição de longa permanência, predominando a concepção de que tais estabelecimentos estão associados a abandono e maus-tratos, o que é coerente com uma narrativa histórica ainda muito

presente no imaginário popular, relacionando-os a lugares onde os velhos são depositados para esperar a morte. Nesse sentido, observe-se a enfática opinião de P3:

Eu não quero ficar numa casa de repouso tendo a casa da gente. Nem quero pensar nisso. Nem amarrada eu iria para uma casa de repouso! Eu tenho medo de, se precisar alguma coisa... Tenho a certeza que não é como em casa. [...] Seria, seria [uma violência ser colocada numa casa de repouso]. É de morrer! Em casa a gente tem as coisas tudo direitinho, né? [...] Nas casas de repouso tem pessoas más e tem outras que entendem. A gente não sabe, né? (P3)

Sobre o tema, observe-se a seguinte narrativa de P10, que não por acaso é uma idosa que mora sozinha, tal qual a primeira personagem da história que ela conta:

Eu tenho muita pena! Eu conheço uma pessoa que ela não precisava ser colocada na casa de repouso. Morava sozinha num apartamento, o apartamento era dela, tinha uma moça que cuidava dela. E por que colocar? Façam, então, como se fosse uma casa de repouso e ponham pessoas que cuidem, mas não ponham numa casa de repouso. Isso aconteceu com a minha prima também. As filhas quiseram ir pra Europa e disseram: “Ah, a senhora vai lá [pra casa de repouso] ficar uns dias” e no fim não tiraram mais ela de lá. E ela era boa, não tinha problema nenhum de cabeça, de nada. É violência, é violência. (P10)

Indagadas sobre como se sentiriam caso os filhos pretendessem colocá-las em uma casa de repouso, P7 e P9 assim se manifestaram:

Jogada fora! Porque parece que a gente sai do lugar... (P7)

A gente morre! A gente morre antes de ir. [risos nervosos] Porque a gente acha que é o desprezo, né? O filho tá desprezando. (P9)

Tais posicionamentos vão na mesma direção da manifestação de P2, que se refere às instituições de longa permanência como depósitos de idosos:

Eu vou fazer aqui um clube, não um depósito para idoso, onde ele é esquecido e vai morrer. Alguns filhos guardam algum dinheiro para pagar o lugar onde ele vai depositar esse idoso. [...] “Morra aí porque só resta a você morrer.” (P2)

Como se observa, os relatos colhidos durante a presente pesquisa revelam, em primeiro lugar, uma resistência à institucionalização de idosos, tendo as instituições de longa permanência sido associadas a ambientes onde os idosos são maltratados e/ou negligenciados. Como dito, tal postura parece estar fundada numa narrativa coletiva e depreciativa das antigas instituições de asilamento, reforçada por experiências negativas pontuais com pessoas conhecidas e/ou por notícias veiculadas na imprensa; atente-se, por exemplo, que 16% dos trabalhadores em instituições de cuidados de idosos reconheceram praticar abuso psicológico contra os pacientes (Cooper, Selwood & Livingston, 2008).

Contudo, o que se verificou entre os IRL participantes da pesquisa é que a relutância em admitir a possibilidade de institucionalização não foi motivada de forma concreta, parecendo revelar a dificuldade de muitos deles em admitir sua vulnerabilidade e dependência (Ribeiro et al., 2021), sejam elas atuais ou futuras. Ademais, predominou entre os entrevistados o entendimento de que a institucionalização da pessoa idosa significaria uma atitude de desprezo, abandono e ingratidão por parte da família (notadamente dos filhos), o que revela a existência de uma zona cinzenta entre o temor da violência institucional e a institucionalização como uma forma de abandono (violência) pela família.

Eis aí uma questão de grande importância na sociedade atual, pois, se de um lado parece haver entre os idosos uma resistência à ideia de institucionalização (a ponto de alguns participantes da pesquisa terem apontado isso como uma forma de violência), por outro, são flagrantes as dificuldades que atualmente as famílias têm para cuidar de seus idosos mais dependentes, especialmente nos grandes centros urbanos e entre as classes sociais menos favorecidas (Colussi et al., 2019; Minayo, 2019). Assim sendo, e levando-se em conta as estimativas segundo as quais, no Brasil, 90% dos idosos residem com os filhos ou algum outro membro da família (Minayo, 2014), imperiosa e urgente se mostra a adoção de políticas públicas que desmitifiquem e universalizem o acesso a lares de idosos (públicos e privados, sejam os de longa permanência, sejam aqueles voltados ao atendimento durante uma parte do dia), sem prejuízo de outras formas de apoio e acompanhamento (econômico, psicológico, médico, jurídico etc.) a famílias que optarem por cuidar pessoalmente de seus membros mais velhos.

5.2.3. Violência no cotidiano, nas “pequenas coisas”

Quando se estuda o fenômeno da violência, importa sobremaneira atentar para o que se convencionou chamar de microviolências (ou incivildades), entendidas como aquelas práticas miúdas e cotidianas de agressividade, desrespeito, humilhações, menosprezo e atitudes afins, tenham elas lugar no ambiente escolar, laboral, doméstico-familiar etc. (Elias, 1994; Castro, 2010). As entrevistas realizadas no curso da presente pesquisa revelaram diversos exemplos de situações cotidianas, aparentemente banais, mas que, de forma explícita ou implícita, foram apresentadas como manifestação de violência pelos participantes. Nesse sentido, atente-se para o relato de P4:

Violência é terrível! As pessoas não têm mais paciência, são rápidas no agir. Tinha que ter um pouco mais de conversa, sabe? Eu pelo menos sou assim. Sou bem mais... Se não

está indo bem, não custa chegar, perguntar. [...] Vou dar um exemplo, pra você ter uma ideia. Aqui na frente tem esse prédio. É um triplex. Alguém vem, é tão prático, e embica ali para fazer a volta. Esse senhor é uma tristeza. Ele grita, usa palavrão, porque eles embicam na calçada dele. Então, você vê. Ele podia simplesmente... Aqui na minha [calçada] também embicam, mas eu não acho ruim. A violência está em cada um. Não adianta, você fala e daí eles dizem: “quantas vezes já arrumei essa calçada.” [...] Tem [violência] que está assim do seu lado. Não é só tiro. A violência está em muitos outros aspectos, muito mais. (P4)

Já P5 destacou as experiências de microviolências que viveu com seu esposo, já falecido:

O meu marido era ótimo, mas a violência que ele tinha era que ele era muito severo e muita coisa ele não deixava a gente participar, porque achava que era um escândalo, não sei o que. Roupas que a gente queria usar, mais à vontade, ele não queria. Mas ele era demais assim... Se tivesse vontade de participar de alguma coisa, não adiantava, né? Uma vez saímos para ir ao jantar dançante do clube sírio, foi quarenta minutos entre ir e voltar. [risos]. Ele [o marido] se enfezou com o cara que foi se servir no jantar e pegou a melhor parte... [risos] (P5)

Nessa mesma direção, a narrativa de P9 revela que a forma de falar com o outro e a falta de paciência podem ser formas de violência:

Olha, se a pessoa não fala direito pro outro... Ah, sim. Violência, já é violência. Já, já, já, já, já, já. Gera uma violência tremenda. Jeito de falar. Tem que ter paciência, por isso que eu digo da educação. (P9)

Essas agressões menores são especialmente relevantes em se tratando de abusos cometidos contra idosos (notadamente quando dependentes e/ou restritos ao lar). Deveras, nesse contexto de dependência e/ou isolamento social, as práticas de violência, que predominantemente ocorrem no ambiente familiar, facilmente se tornam invisíveis, segredadas e acabam se naturalizando (Wanderbroocke & Moré, 2012), não raramente sendo até confundidas com atitudes de cuidado (Wanderbroocke et al., 2020).

As narrativas recolhidas neste estudo evidenciam ainda outros exemplos de violência presentes em atitudes cotidianas, nas “pequenas coisas”, e como isso pode causar grande impacto nos idosos que delas são vítimas. A tal respeito, observe-se o relato de P7 sobre a situação do cunhado, com 86 anos de idade, o qual vive sozinho, praticamente sem contato com os filhos:

Meu cunhado mora aqui no fundo, ele está com 86 anos, tem um filho que está na Alemanha, tem dois que moram aqui. Um deles, se precisar, ele vem, mas é pouco. O outro não vem aqui faz muitos anos, mas mora por aqui. Então, ele é muito sozinho. [Os filhos] Não são presentes. O que é mais presente às vezes demora um ano sem vir aqui. [...] É um descaso, né? (P7)

A referida participante ainda descreveu como se sentiria se seus próprios filhos agissem de modo semelhante:

A gente sente o descaso... Em primeiro lugar, eu ia pensar assim: eles têm a vida deles. Iria respeitar que eles têm a vida deles. É... Mas a gente também sente a saudade, a falta, os netos, a presença deles, nem que seja só pra vir olhar. (P7)

O ressentimento pela relação fria e distante com o filho mais velho está muito presente na narrativa de P6:

Esse senhor de idade que eu falei... Ele ia lá no meu serviço e eu fiquei com pena dele. Ele vinha todo dia conversar comigo. Ele gostava de conversar e eu também. Meu marido reclamava e eu dizia: “Os filhos não têm tempo.” É verdade, né? Os filhos não têm tempo de cuidar da gente. [...] Quando meu filho abriu firma, eu com meu marido ajudamos ele a construir aqui nos fundos [do terreno]. Ajudamos metade com metade. E ele fez o barracão ali nos fundos. Aí eles ficaram 20 anos, acho que é, sei lá. Agora faz uns 3 anos que saíram. Quando ele [o filho] se aposentou, ele alugou essa casa do lado para fazer escritório e depósito. Mas ela [a nora] queria sair daqui. Aí alugaram um barracão, nem sei onde é, lá em Pinhais. [...] A única coisa que eu senti, senti mesmo, foi que eu fiquei sabendo que eles iriam sair por um empregado. Eles não falaram, [o filho] só veio me contar no dia em que iam se mudar. (P6)

Indagada se o filho a visita, a aludida participante respondeu, tentando disfarçar um certo desconforto com a pergunta:

Ele visita... Ahhh, agora ele vem lá, às vezes passa... Sabe aquela visita relâmpago? Às vezes leva um mês para vir. Mas já estou acostumada. Depois de tantos anos... [...] Dia da mãe ele vinha, Natal, Ano Novo. Cansei de passar o Natal na casa dele e tudo. Mas agora que ele tem apartamento na praia... (P6)

Em seguida, P6 relatou que teve uma queda recentemente (já durante a pandemia de COVID 19), bem como que por um tempo precisou de ajuda para atividades cotidianas. Contudo, segundo ela, o filho não a visitava, apenas passava em frente à casa, de bicicleta, mas

não entrava. Perguntada, então, se ele telefona com frequência, P6 respondeu, visivelmente irritada:

Não, não, não, não. Ligou ontem pro dia da mamãe. Daí eu fiquei feliz que me ele ligou pelo menos. (P6)

Mesmo não admitindo explicitamente que se trate de uma forma de violência, P6 deixa muito claro em suas palavras e em sua linguagem corporal (vide notas de campo – P6, apêndice 4) o quanto lhe dói o distanciamento do filho. De forma semelhante, P7 e P9 revelam que a VCPI reside essencialmente no desrespeito ou no descaso da família:

A juventude hoje pra começar não escuta. Vovo e vovó já estão caducos! E não dão valor ao que os idosos falam. (P7)

Ahhhhhh! Até uma palavra. Até uma palavra mal falada pro idoso, o idoso sente. O idoso é muito sensível, sabe? Qualquer palavra mal falada, assim... Se for de propósito, né? “A senhora é uma burra!” Ah, isso dói, dói! A violência pro idoso é, é, é principalmente ofensa. Acho que é, acho que é ofensa. [...] Meus filhos são velhos, mas para mim são crianças. Meus netos eu pego no colo, porque eu adoro eles. Então, se um faz um negócio desses, quer me ver pelas costas, ah é muito triste. Dói! Uhhh, e não dói uma vez só. Vai doer o resto da vida. Vai doer o resto da vida. (P9)

A narrativa de P5, por sua vez, é reveladora de como a violência contra o idoso (especialmente o restrito ao lar) pode se manifestar de modo muito sutil. Quando perguntada acerca de eventuais divergências com a opinião dos filhos, a participante em questão assim respondeu:

[risos] Eu confesso que às vezes tenho que ter paciência, dar um tempo. Porque esse aqui [aponta pro filho presente no momento da entrevista] às vezes é o pai escrito. Eu digo alguma coisa e aí: “Não, porque isso, porque aquilo, porque não sei o que.” Então, tá bom. Fico quieta e vamos esperar, um dia ele muda de ideia. Eu fazia assim com o meu marido. Não adianta teimar. (P5)

Da fala de outra participante (P4) se infere a importância de o idoso ser ouvido, de ter sua opinião valorizada no âmbito familiar:

Meus filhos ainda me consultam para muitas coisas. Então vamos dizer que eu não sou alguém que está de lado, sabe? [...] Daí eu sempre digo: “essa é a minha opinião”. Aí eles veem se estou certa. Também não são eles daqueles que dizem: “tá bom, a mãe diz assim é assim que vai ser”. Não, a gente sempre troca ideias. (P4)

Porém, quando perguntada se ser consultada pela família lhe faz bem, a participante hesitou:

Um pouco, sim. Não digo total porque não sei se eles fazem isso para não me deixar de lado, sabe como é? Para não dizer: “puxa lá, a mãe a gente nem tem mais presente assim”. (P4)

Em outro trecho, a mesma idosa (P4) deixa transparecer, de modo sutil, que certas atitudes de cuidado por parte da família lhe agradem:

Inclusive, num dos médicos que eu fui quem me acompanhou foi meu genro. Aí eu disse: “ele precisa entrar, doutor?” Ele falou: “não, não precisa.” Aí quando entrei ele fez aquele questionário todo, depois ele saiu e disse: “olhe, ela não precisa acompanhante, ela responde muito bem.” (P4)

A narrativa de P9 vai na mesma direção, quando relata que os filhos lhe proibiram de sair de casa em razão da pandemia de COVID-19. Tal atitude dos filhos pode até ser interpretada como cuidadosa, mas igualmente (e mesmo que de forma não intencional) reforça o estereótipo do idoso como alguém privado do necessário discernimento para tomar decisões sobre sua própria vida, saúde e segurança (Schuch, VÍctora & Siqueira, 2021). Atente-se para a sutileza da queixa da participante:

Eu ia, por exemplo, na feira, ia no mercado sozinha. Agora os filhos não deixam. Agora tenho medo. Eu até gosto de ficar em casa [risos nervosos]. Eu aceito, né? Eu aceito, tem que aceitar. É meio difícil, porque dá aquela vontade de sair, mas a gente... faz parte, né? (P9)

Isso evidencia a complexidade do fenômeno em estudo (VCPI), eis que mesmo comportamentos de interesse e atenção por parte da família podem ser entendidos pelo idoso como uma manifestação não espontânea, ou até mesmo como uma forma de tratamento que o desqualifica e infantiliza. Trata-se, pois, de uma zona cinzenta em que cuidado e abuso podem ser facilmente confundidos (Wanderbroocke et al., 2020), com riscos de o idoso sentir-se violentado em sua dignidade e ainda ser visto como ingrato por familiares e/ou cuidadores.

Como já assentado, a relação entre os idosos (em especial os mais isolados e/ou dependentes) e as pessoas que exercem o papel de deles cuidar no âmbito doméstico-familiar está muitas vezes assentada no binômio afeto/abuso. Prevenir e combater a VCPI nesse ambiente passa por conhecer as complexas e ambíguas interações em a que a pessoa idosa pode estar inserida; demanda também a compreensão de que o fenômeno pode se manifestar de modos muito plurais e não raramente sutis; e certamente exige de profissionais e autoridades envolvidos no enfrentamento dessas situações a capacidade entender o fenômeno sob a perspectiva do idoso, o que implicará muitas vezes em não simplesmente punir o

cuidador/familiar agressor, mas dar-lhe suporte, orientação e melhores condições para exercer a fundamental função de cuidado (Minayo, 2019).

5.2.4 Causas e/ou contextos da violência contra o idoso

Conforme já mencionado anteriormente, entre os fatores de risco apontados pela literatura para a violência na velhice, aparecem com destaque a vulnerabilidade e o isolamento social da pessoa idosa (Kong & Jeon, 2018; Lonbay, 2018; Bajpai, Kulshreshtha, Dubey & Sharma, 2020; Santos et al., 2020). A análise das narrativas colhidas nesta pesquisa parece corroborar os citados estudos, na medida em que alguns dos IRL participantes, de forma explícita ou implícita, indicam esses dois fatores como causa e/ou contexto da violência nessa faixa etária. Nesse sentido, observe-se o seguinte relato de P1 ao revelar a amargura de estar sozinha, de não ter mais amigas e pessoas conhecidas, o que reforça o confinamento ao lar provocado pelas dificuldades motoras de deslocamento da participante em questão:

Olha, as minhas amigas já foram todas. Todas as minhas vizinhas que eram minhas amigas, Deus já levou. Então, eu tô meio sozinha já. [...] Olha, tem muita coisa que não é boa porque a gente não conhece mais ninguém. As pessoas não procuram, sabe? Não tem mais aquela amizade. Não sei se eu que não saio de dentro de casa. (P1)

Mesmo não se admitindo como vítima de violência, a narrativa de P1, em outros trechos, pode indicar que ela sofre práticas sutis de exploração e abuso psicológico:

Eu faço o almoço, sabe? Às vezes o jantar a gente faz. Eu gosto muito de cozinhar. Eles [esposo, filhos, genros e noras] gostam! [risos] Dizem que sim! [risos] Então ficam esperando eu fazer. (P1)

Mas eu não trabalho fora, tenho dinheiro porque o meu marido, quando vai no mercado ou lugar assim, traz as moedinhas. Um real é meu! [risos] Então ele vem e diz: “Oh, esta é tua!” E eu vou juntando aquele um real. Depois eu dou pra minha filha, que ela trabalha no hospital, sabe? E ela vai lá no restaurante e leva as moedas. E a vida da gente vai de um jeito... Eu agradeço a Deus a vida que tenho. (P1)

Reforçando a hipótese de que a participante em questão sofre violência psicológica, atente-se para o seguinte trecho das notas de campo relativas à entrevista com P1:

Foi esta vizinha que me indicou a participante, por ter conhecimento de que esta sofre violência psicológica em suas relações conjugal e familiar. Este conhecimento, segundo a vizinha, vem de conversas com a própria participante e de “coisas que eu ouço do lado de lá do muro”. [...] Também houve uma postura mais tensa da participante quando indaguei sobre a possibilidade de entrevistar sua filha mais velha, também idosa e restita ao lar. A participante descartou tal possibilidade de forma rápida: “Ela não vai gostar.” A vizinha atribui tal postura ao fato de que a filha mais velha da participante também sofre as mesmas violências que a mãe e não teria pudor de revelar. (notas de campo – P1, apêndice 4)

Assim como muitos idosos restritos ao lar, a participante em tela (P1) mantém relações sociais muito limitadas, praticamente restritas ao seu núcleo familiar mais próximo, justamente a fonte dos abusos de que ela supostamente é vítima, segundo a vizinha. Essa falta de inserção social e de uma rede de suporte qualificada (Laranjeira, 2007; Silva Junior et al., 2019), associada a outros fatores que já foram apresentados no item 5.2.1, ajuda a explicar a dificuldade da participante em reconhecer as microviolências que aparentemente sofre em seu cotidiano.

Outra participante (P7), justamente em razão da experiência que vivencia com seu marido (idoso e doente), posiciona-se acerca da VCPI enfatizando a vulnerabilidade como decorrência da dependência. Além disso, destaca tratar-se de um fenômeno de pouca visibilidade. Eis as palavras de P7:

Terrível, terrível! Porque a pessoa idosa é tão indefesa quanto uma criança. [A violência contra o idoso ocorre] Muito dentro de casa. Porque o idoso, principalmente quando vai perdendo os movimentos, fica mais parado, não se defende. Nem fisicamente tem força para se defender. [...] A violência contra o idoso é escondida, só aparece num caso mais grave, quando quebra um braço e chama o SAMU. Se é uma violência psicológica ou física leve, a pessoa fica ali sofrendo, sozinha, principalmente nesses lugares de periferia. (P7)

Interessante observar que a mesma participante (P7) estende a noção de vulnerabilidade dos idosos para além do aspecto físico, nela incluindo as dificuldades em lidar com os avanços da tecnologia:

Têm parentes que se aproveitam dessa tecnologia que está aí. Os idosos não sabem lidar: PIX, internet. Agora, os jovens sabem. [O idoso se torna] Mais vulnerável, mais dependente. (P7)

Este último trecho da narrativa de P7 se aproxima das conclusões de pesquisa qualitativa realizada com 173 idosos em Portugal (von Humboldt, Ribeiro-Gonçalves & Leal, 2020). Segundo o aludido estudo, ser tratado como alguém que perdeu a capacidade de aprender coisas novas foi apontado pelos participantes como uma das principais formas de *bullying* contra pessoas idosas.

Já entre as causas da violência, os IRL participantes da pesquisa apontaram essencialmente a falta de tolerância e diálogo:

É a causa da violência. A falta de tolerância. [...] As pessoas não têm mais paciência, são rápidas no agir. Tinha que ter um pouco mais de conversa, sabe? Eu pelo menos sou assim. [...] Se não está indo bem, não custa chegar, perguntar. Até um tempo me chamavam de Poliana, porque eu dizia amém para tudo. (P4)

Pra mim, a violência, pra falar bem o que eu penso, é falta de educação. [...] Porque a agressão física é uma consequência da oral, né? Uma escalada. Falta de educação, falta de diálogo, quando a pessoa está sentindo alguma coisa por alguém tem que dizer; “Oh, não gostei disso, eu acho que isso não está certo.” Eu falo pra minha filha e pro meu filho. Quando eu acho que não está certo, eu digo! Porque o resto é com eles, mas eu fiz a minha obrigação, eu falei. (P9)

Por sua vez, a narrativa de P7, ainda que de forma não explícita, indica a coresidência intergeracional como potencial causadora de violência contra o idoso, corroborando alguns estudos nessa direção (Silva & Dias, 2016; Minayo, 2019; Schuch, VÍctora & Siqueira, 2021):

Violência é não respeitar. Não respeitar uma pessoa idosa já é uma violência. A juventude hoje pra começar não escuta. Vovo e vovó já estão caducos! E não dão valor ao que os idosos falam. [...] Mas o pior é a saúde dos jovens hoje. Eles não têm pressa para ter um emprego, não têm entusiasmo. Tem muita coisa que atrapalha a cabeça dos jovens: drogas, fumo, sexualidade desenfreada. E isso, para os velhos, é o maior peso. (P7)

A narrativa acima transcrita revela a experiência pessoal de P7, que divide a própria casa uma filha e uma neta adolescente. O conflito intergeracional em questão se agrava na

medida em que a participante, que também cuida do marido doente, não conta com ajuda da filha e da neta, sentindo-se sobrecarregada e possivelmente explorada (inclusive financeiramente):

Porque meu marido não sai mais pra nada, então é eu pra tudo. Eu largo o tanque e vou pro banco resolver problema, é assim meu dia. [...] A violência às vezes é os próprios parentes abusar até do cartão do idoso. Violência financeira, exploração. [...] Aqui em casa, minha filha, por causa da doença, desde 2014 por aí, ela desempregou. A minha neta não tem emprego. Financeiramente a gente se defende, mas pesa. (P7)

Entre as causas da violência apontadas na literatura, encontra-se a repetição de padrões comportamentais abusivos apreendidos no passado, a chamada violência transgeracional (Wanderbroocke et al., 2020). Nesta pesquisa, o fenômeno em questão encontra-se presente na narrativa de P5, que atribui a violência praticada pelo marido ao modelo de educação violento que ele recebeu na infância e na adolescência:

O meu marido era ótimo, mas a violência que ele tinha era que ele era muito severo e muita coisa ele não deixava a gente participar, porque achava que era um escândalo, não sei o que. Roupas que a gente queria usar, mais à vontade, ele não queria. Mas ele era demais assim... [...] No fim, acabei compreendendo que era o ambiente que ele viveu antes de nos casarmos, antes de se formar, antes de ter um convívio, assim, no meio de gente. Porque ele só vivia com os pais em Mafra e a mãe tinha uma educação estilo nazista, assim. Se não fazia uma coisa, dava um castigo além do que ele tinha deixado de fazer. [...] E ele ficou assim traumatizado. Ele era bravo demais. O meu sogro andava armado. (P5)

Isso está em consonância com o entendimento de Rodrigues e Chalhub (2014), segundo os quais a violência familiar experienciada na infância influenciará o modo pelo qual a criança, no futuro, exercerá a paternidade ou a maternidade. Note-se ainda que a mesma participante (P5) identifica num dos filhos a reprodução de certos comportamentos do pai (seu falecido esposo):

Porque esse aqui [o filho] às vezes é o pai escrito. Eu digo alguma coisa e aí: “Não, porque isso, porque aquilo, porque não sei o que.” Então, tá bom. Fico quieta e vamos esperar, um dia ele muda de ideia. Eu fazia assim com o meu marido. Não adianta teimar. (P5)

Esse último trecho do relato de P5 coincide com o que sustenta Faleiros (2013), para quem o fato do(s) genitor(es) ter(em) uma postura controladora em relação aos filhos aumenta as chances de que os papéis se invertam quando os pais envelhecem. No caso em análise, o filho que vivenciou no passado a personalidade dominadora do pai reproduz tal postura, em alguma medida, na relação com a mãe, agora idosa (P5).

Como se nota, os IRL cujas narrativas foram aqui analisadas apontam uma pluralidade de causas e/ou contextos para a VCPI, o que está diretamente relacionado às singularidades das experiências de vida e do processo de envelhecimento de cada qual (Colussi et al., 2019). Estar atento e sensível a tais particularidades é essencial aos profissionais que atuam na prevenção e no combate desse grave problema social.

5.3 A postura do idoso restrito ao lar diante da violência na velhice

Para além de conhecer a visão dos participantes sobre causas e/ou contextos das situações de maus-tratos contra a pessoa idosa, é importante atentar para sua postura diante desse fenômeno. Nesse particular, a análise das narrativas de IRL colhidas ao longo desta

pesquisa objetivou identificar se eles entendem já terem sido vítimas de abusos na velhice e suas formas de enfrentar (ou não) a violência.

5.3.1 Perceber-se (ou não) como vítima de violência

Como já apontado anteriormente, a VCPI é um fenômeno que se verifica predominantemente no ambiente doméstico-familiar, sendo os agressores geralmente pessoas da própria família e/ou próximas à vítima (Minayo, 2014; Cachina, Lemos & Torres, 2016; Colussi et al., 2019; Lino et al., 2019). Nesse ambíguo contexto de relações permeadas pelo amor e pelo abuso, torna-se mais difícil para o idoso reconhecer-se como vítima de violência intrafamiliar (Martins, 2012; Minayo, 2014); em tal cenário, e como já exposto no item 5.2.1, o idoso denunciar seu agressor é uma hipótese no mínimo improvável (Minayo, 2003; Bartol & Bartol, 2018).

Tudo isso pode ajudar a explicar o fato de parte significativa dos idosos restritos ao lar entrevistados nesta pesquisa (n=6) não se perceber como vítimas de qualquer forma de violência na velhice, o que pode representar uma forma de rejeição da própria vulnerabilidade (Araújo, Coutinho & Santos, 2006; Ribeiro et al., 2021). Nesse sentido, observe-se a negação categórica e quase automática de alguns participantes quando questionados sobre terem sofrido algum tipo de abuso na velhice:

Graças a Deus, não. De nenhum tipo. (P3)

Não. Que eu me lembre, nunca. (P8)

Não, não. Nada. Graças a Deus. (P10)

Outras 2 idosas chegam a se reconhecer como vítimas de violência na velhice, mas sempre como um fenômeno externo, não associado a pessoas próximas ou do núcleo familiar (vide item 5.2.1):

Pra mim, violência, veio o cara aqui, estava saindo pra fazer ginástica, dizer que tinha um problema aqui na luz, da Copel. Abri a porta e ele foi lá ver o banheiro, pra ver se dava choque no chuveiro. Daí ele disse que precisava trocar uma peça e que um amigo dele iria trazer. Daí ele falou que a peça custaria R\$ 300,00 e veio atrás de mim pra ver onde eu peguei o dinheiro. Paguei. Depois sem eu perceber ele pegou minha carteira e levou dois mil e poucos reais. (P6)

Tenho medo de sair à noite, que algum cara me pegue [risos]. Eu entrei no carro do homem ali, começou de conversa, de conversa, de conversa. Ele me levou R\$ 6.000,00, isso há dez anos atrás. [...] Me levou R\$ 6.000,00. Porque a gente quer ajudar, quer ajudar, quer ajudar. E, e, e... eles foram me enganbelando, enganbelando, enganbelando, que no fim eu fui no banco, tirei os R\$ 6.000,00. Eu não entreguei os R\$ 6.000,00. Eu botei assim no carro e ele pediu: “A senhora faz um favor pra mim? A senhora vai ali na esquina, que a minha mãe está ali no portão esperando pra me entregar um pacote. A senhora vai ali pegar pra mim, faz favor?” Eu fui, deixei o dinheiro ali, eles oh... [faz com a mão um gesto de que foram embora] (P9)

Dentre os participantes que negaram sofrer ou ter sofrido violência no ambiente doméstico-familiar (n=8), 3 narram experiências de episódios dessa natureza que teriam acontecido com outros idosos. É o que se nota nos trechos a seguir transcritos:

A moça cuidava da mãe idosa de uma conhecida, até que chegou ao ponto que a mãe não suportava mais. A cuidadora não tava cuidando direito. Ao contrário. Dentro da própria casa. (P3)

Aqui em casa tenho um exemplo. Meu cunhado mora aqui no fundo, ele está com 86 anos, tem um filho que está na Alemanha, tem dois que moram aqui. Um deles, se precisar, ele vem, mas é pouco. O outro não vem aqui faz muitos anos, mas mora por aqui. Então, ele é muito sozinho. Não são presentes. O que é mais presente às vezes demora um ano sem vir aqui. (P7)

Eu já vi uma pessoa, agora já faleceu. Ela tinha uma neta e ela tinha um poder aquisitivo muito bom, mas a neta queria a herança dela. E pegou tudo da avó, tudo, tudo, tudo. Essa foi uma das coisas mais violentas, assim. Não sei como é que pode. Pegou tudo, inclusive cartão de crédito, cartão de banco. Tirou toda a aposentadoria, que era uma aposentadoria muito grande, de vinte e poucos mil, poupança, tudo, tudo, tudo. E maltratava ainda, não dava nem comida pra ela. Aí ela teve que sair da casa da neta, fugir quase e foi pra casa de uma amiga. Morreu lá na casa da amiga. (P10)

As narrativas acima, contendo exemplos de negligência e violência financeira contra terceiros (outras pessoas idosas que não os próprios participantes) parecem em verdade revelar os temores (ou as vivências não confessadas) dos próprios autores dessas narrativas. Em relação ao relato de P3 (sobre a negligência de uma cuidadora), a hipótese ora aventada é coerente com os dados colhidos junto à filha (notas de campo – P3, apêndice 4), segundo a qual uma cuidadora da participante foi dispensada logo que a pandemia teve início. A narrativa de P7 sobre a condição do cunhado negligenciado pelos filhos é possivelmente indicativa do receio de afrouxamento dos laços de sua própria família, cuja importância ela fez questão de enfatizar durante a entrevista: “E isso faz a gente sentir o quanto é importante a reunião e a

união da família, se ajudando naquilo que precisa.” (P7). Por fim, o relato de P10 parece ser a síntese de seus piores fantasmas para o futuro (perda de autonomia), já que a participante se mostra ainda muito ativa e independente.

Dentre os 10 participantes da pesquisa, apenas 2 admitiram de forma explícita ser (ou ter sido) vítima de algum tipo de abuso no âmbito de suas relações familiares. P2 relata sofrer o que chama de manipulação:

Idoso, a bem da verdade, é uma merda! Se você olhar bem pra dentro de você, é preciso ter muita cabeça para querer envelhecer. Primeiro vêm os derrames, os AVC e depois começa os sintomas do sintoma, sabe? Se você se alimenta normal, claro que você vai ter uma prolongação dessa vida. Se você come porcária, usa droga, se não cuida de você, do teu corpo, você fatalmente vai ficar doente. E você vai afetar o teu espírito através da manipulação feita pela sociedade, pelos teus vizinhos, pelos teus amigos, pelos seus parentes. [...] Eu vejo que todo mundo é manipulador. Eu acho que é essência do ser humano manipular. (P2)

O pesquisador indagou, então, como ele vivencia essa manipulação. P2 assim respondeu:

Eu tento não ser. Mas é muito complicado não ser. Você é! [...] Você sabe que tem que morrer primeiro que seus filhos. Se todos eles estivessem bem, tudo bem. Mas nem todos! Três estão bem, têm já vida própria. Eu só vou me sentir bem quando eu conseguir plantar alguma coisa aqui neste local, que eu vou deixar primeiro para um, que precisa mais. Ele não quer pedir ajuda pra ninguém [nesse ponto, o participante demonstrou estar emocionado]. Ele acha que tem condições de não ter que depender de

ninguém. Ele só vai saber isso a hora que eu morrer e que ele não tiver assegurada a sobrevivência. (P2)

Extraí-se dessa narrativa que o participante se sente pressionado (em suas palavras, “manipulado”), como se tivesse a obrigação de garantir o futuro do filho que se dedica a cuidar dele na velhice. A tal respeito, note-se a seguinte e reveladora passagem:

A família é uma coisa muito importante porque de certa forma há um sentimento de agradecimento, que na verdade é uma troca. “Ele nos deu uma vida e nós vamos dar pra ele uma sobriedade... Nós não vamos desampará-lo, deixá-lo sozinho. Nós vamos ficar com ele enquanto ele tiver vida.” [...] Eu acho que não é um peso, porque eu ainda tenho condições de deixar alguma coisa material para eles. Então, por enquanto é toma lá, dá cá. É uma troca! (P2)

Por sua vez, P5 compartilha em sua narrativa as experiências de microviolência que sofreu na relação com o marido (já falecido) e que, em alguma medida, revive agora com um dos filhos:

O meu marido era ótimo, mas a violência que ele tinha era que ele era muito severo e muita coisa ele não deixava a gente participar, porque achava que era um escândalo, não sei o que. Roupas que a gente queria usar, mais à vontade, ele não queria. Mas ele era demais assim...[...] Porque esse aqui [refere-se ao filho] às vezes é o pai escrito. Eu digo alguma coisa e aí: “Não, porque isso, porque aquilo, porque não sei o que.” Então, tá bom. Fico quieta e vamos esperar, um dia ele muda de ideia. Eu fazia assim com o meu marido. Não adianta teimar. (P5)

Não se pode, contudo, desprezar as narrativas em que a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa aparece de modo velado, implícito, muitas vezes consubstanciada em

comportamentos cotidianos e aparentemente inofensivos (Wanderbroocke et al., 2020). Alguns exemplos disso encontram-se nos relatos de P1 e P6:

Eu faço o almoço, sabe? Às vezes o jantar a gente faz. Eu gosto muito de cozinhar. Eles [esposo, filhos, genros e noras] gostam! [risos] Dizem que sim! [risos] Então ficam esperando eu fazer. (P1)

Mas eu não trabalho fora, tenho dinheiro porque o meu marido, quando vai no mercado ou lugar assim, traz as moedinhas. Um real é meu! [risos] Então ele vem e diz: “Oh, esta é tua!” E eu vou juntando aquele um real. Depois eu dou pra minha filha, que ela trabalha no hospital, sabe? E ela vai lá no restaurante e leva as moedas. E a vida da gente vai de um jeito... Eu agradeço a Deus a vida que tenho. (P1)

Desde que eu fiquei viúva, eu não cozinho todo dia. Porque homem sempre gosta de comida fresquinha. Eu gosto de à noite lanchar pão mesmo. Ele gostava de janta, comida mesmo. (P6)

[Após a viuvez] A minha filha achava que eu tinha que fazer alguma coisa. Arrumou ginástica pra mim. Achou que eu tinha que voltar pra igreja, pois eu estava afastada. Meu marido era ateu, né? Ele não frequentava igreja, como é que você vai? (P6)

As narrativas de P1, P5 e P6, nos trechos transcritos imediatamente acima, são reveladoras de uma mentalidade machista e opressora, que coloca a mulher como ser inferior e submisso. Essa visão que desqualifica o sexo feminino, muitas vezes incorporada e naturalizada no discurso das próprias mulheres, reforça o risco de que elas sofram alguma forma de violência na velhice, tal como relevam os achados de Irigaray et al. (2016) e Santos et al. (2020).

5.3.2 Modos de enfrentamento da violência

Além de compreender como os idosos restritos ao lar pesquisados significam, explicam e contextualizam a violência na velhice, é igualmente fundamental investigar, a partir de suas narrativas, que mecanismos adotam (ou adotariam) no enfrentamento desse fenômeno. Nesse sentido, é interessante observar primeiramente que os participantes, de forma majoritária, revelam pouco (ou nenhum) conhecimento acerca dos instrumentos oficiais e instituições de proteção à pessoa idosa no Brasil (conselhos do idoso, delegacias e promotorias especializadas, Disque 100, associações particulares, grupos de apoio e convivência, Pastoral da Pessoa Idosa, entre outros):

Não sei porque eu não vou nesses lugares. Eu graças a Deus não precisei ir nesses lugares. Sempre tive família. (P1)

Não estou me lembrando nada disso. Não ouvi. (P3)

Não conheço. Já ouvi falar. Delegacia do Idoso... Mas nunca precisei usar. (P4)

Parece que tem, né? Essas delegacias que atendem o estatuto do idoso, essa coisa toda. Mas não sei se isso funciona. (P5)

Não conheço. Mas é muito importante ter esses canais. (P7)

Não conheço muito dessa parte. Não sei se tem Delegacia do Idoso, acho que não tem. (P10)

As respostas acima reproduzidas são alarmantes por si só e se revelam ainda mais preocupantes quando se atenta para o fato de que os participantes da pesquisa são majoritariamente integrantes da classe média (com renda familiar média de R\$ 6.300,00), todas

com casa própria e residentes em bairros centrais de uma grande cidade brasileira (Curitiba/PR). Constituem, pois, um público em tese privilegiado no que toca ao acesso à informação, mas que se mostrou desinformado sobre os mecanismos formais de proteção contra a violação de seus direitos. Isso aponta para a necessidade de campanhas de conscientização da população em geral (e dos idosos, em particular) acerca da existência, das funções e do modo de operação desses instrumentos disponibilizados para assistir a população idosa.

Além do conhecimento superficial acerca do ferramental institucional disponível em casos de VCPI e de alguns processos já explicados no item 5.2.1, outros fatores ainda ajudam a entender os baixos índices de notificação formal de abusos contra essa faixa etária: medo, vergonha, instituições desacreditadas (Minayo, 2014; Colussi et al., 2019; Moraes et al., 2020). Alguns desses elementos apareceram em narrativas dos idosos participantes desta pesquisa, com ênfase para a descrença nas autoridades:

Atualmente não [acredito nas instituições], porque está todo mundo corrompido. A polícia querendo ganhar o que o ladrão roubou. (P3)

Eu não confio. Agora, alguma vez pode ser que funcione. [...] Não confio porque eles falam na televisão o que eles querem falar. A gente vai atrás e não acontece. Eu precisei duas vezes que a polícia viesse aqui porque entrou um ladrão na casa da frente e eu saí correndo atrás do ladrão e chamei a polícia. Eles disseram: “É assim mesmo.” Outro dia um rapaz roubou roupas da vizinha e uma bicicleta nossa. Chamamos a polícia e eles queriam que eu fosse na delegacia. Falei: “eu não vou.” (P9)

Olha, pra dizer a verdade eu não conheço. Não conheço ninguém que precisou disso e foi beneficiado. (P10)

Corroborando o sustentado por Moraes et al. (2020), a narrativa de outra participante (P7) revela sua visão sobre as dificuldades de acesso do idoso aos instrumentos formais de proteção contra violência. Ela destaca a dependência, a fragilidade e a pouca familiaridade com a tecnologia:

Se eu sofrer uma violência física, a quem eu vou? Tem a promotoria do idoso, a delegacia do idoso, né? Mas onde que é, com quem eu falo? O idoso não pode fazer isso sozinho, a não ser que ele ainda vai e vem, seja esperto. A pessoa que não pode nem sair pra fora da porta ou do portão, não vai ter o discernimento de tomar uma providência pra se defender. Vou ter que ir lá no Centro, como é que um idoso vai ter essa iniciativa? [...] Eu e meu marido nem sabemos pegar num celular. Eu não sei lidar com wathsapp, PIX, essas coisas. Não sei lidar. O celular uso só para ligar para os filhos. (P7)

Todo esse cenário ajuda a compreender melhor a opção de alguns idosos pela adoção de mecanismos alternativos de enfrentamento da violência. É o que se pode constatar em P2, idoso acamado que sonha em ser ativo e útil, fazer algo por outros idosos. Em seus projetos de futuro, ele se retira do papel de dependência e vulnerabilidade em que se encontra, colocando-se no lugar de quem dá suporte e conforto a quem precisa:

Eu diria o seguinte: você tem que se reinventar. Se você recebeu algo que não estava previsto, você tem que criar um novo ambiente, para se colocar dentro daquele ambiente. E daí você vai ter coisas que você nem pensou que iria conseguir suportar em vida. Quanto mais desafio a vida te manda, mais você se vai fortalecendo. [...] Se eu encontrar alguma coisa que eu faça pra mim e que eu possa fazer pra eles, dar uma vida melhor pra essas pessoas, já valeu. [...] Sabe o que eu vou fazer em no máximo um ano? Clubes de pesca. Eu quero ter clubes onde você vai pescar. Lá tem vara, tem

peixe, uma boa sombra, uma boa cadeira espreguiçadeira, para relaxar, estar naquele local. (P2)

Na narrativa de P2, revela-se uma postura de resiliência do participante, uma forma (mesmo que idealizada) de enfrentar não apenas a doença que o acometeu, mas igualmente o seu quadro de extrema dependência, o que por si só já é visto por ele como uma violência. Nesse sentido, recordem-se estas breves mas significativas passagens de seu relato:

[Violência é] Não poder fazer as coisas que tudo mundo deveria fazer. [...] Depender de alguma maneira de ficar vivo. [...] Sempre dependo de alguém. Até para sair da cama. (P2)

O elemento fé/religiosidade também apareceu em algumas narrativas como uma ferramenta de enfrentamento da violência. Perguntado se teme alguma forma de abuso na velhice, P8 foi categórico:

Não, tendo fé em Deus a gente tem tudo. (P8)

P1 nega ter sofrido qualquer forma de abuso. Quando perguntada que conselhos daria a uma pessoa idosa vítima de maus-tratos, assim se posiciona:

Eu diria para ela pedir a Deus a força e vontade de lutar, né? Pedir força a Deus e a Nossa Senhora. (P1)

A participante em questão (P1) revela uma visão do divino como inspirador de ações humanas (“força e vontade de lutar”). Contudo, como já apontado acima, ela admite desconhecer os mecanismos concretos de que o idoso dispõe nessa luta (delegacias e promotorias do idoso, Disque 100 etc.). E tal desconhecimento aumenta o risco de exposição a situações de violação de seus direitos, risco este agravado, no caso dos idosos restritos ao lar,

pelo isolamento que lhes restringe drasticamente o leque de interações sociais (Lonbay, 2018; Santos et al., 2020).

Alguns participantes (n=4) se expressaram no sentido de um enfrentamento aberto e concreto na hipótese de violência contra uma pessoa idosa amiga ou conhecida. Nesse tópico, atente-se, a título de ilustração, para as seguintes passagens:

Eu denunciaria. Não se mete a colher quando está tudo bem, o casal está bem, a família está bem. Agora, no caso da violência a gente mete a colher fundo. Tem que denunciar.
(P7)

Eu tomaria [alguma providência], eu tinha que avisar alguém. Do jeito que eu sou, acho que sim. Claro, a pessoa está sofrendo, tá sendo judiada. (P9)

Se eu conhecesse, acho que ia intervir de qualquer jeito. Eu sou muito intrometida. Se fosse o caso de doença, eu ia espernear, gritar mesmo e dar um jeito. Eu acho que nessas horas não tem educação, não tem privacidade, não tem nada. Tem que lutar contra a violência mesmo. (P5)

Em relação a P5, porém, o discurso inicialmente combativo e aguerrido no enfrentamento da violência perde força logo a seguir. Quando perguntada se ela denunciaria formalmente o agressor, a participante se torna reticente:

Acho que não. Fica desagradável. Mas ameaçava, só pra pessoa saber que estava passando da conta. (P5)

Algo semelhante se observa na fala de P10. Num primeiro momento, a participante responde de forma convicta que denunciaria o hipotético agressor de uma amiga idosa, mas logo em seguida recua:

Denuncio! Claro, é para o bem da minha amiga. Eu faço. Aí é justiça, não é? [...] Só se ela quiser. Agora se ela não quiser, aí vire-se. Se ela quiser, eu denuncio. (P10)

5.3.3 Conformidade

Como visto no item anterior, as narrativas analisadas nesta pesquisa indicam que o enfrentamento da violência contra o idoso não se dá de modo uniforme, e sequer ocorre de modo tão natural. Medo, vergonha, frustração, negação etc. podem permear as diferentes (e por vezes contraditórias) formas como os idosos restritos ao lar selecionados neste estudo lidam com esse complexo e multifacetado fenômeno. Entre essas formas, encontra-se a figura da conformidade.

Entende-se por conformidade uma mudança de comportamento ou de crença para concordar com o(s) outro(s) ou com uma situação. Quando essa mudança ocorre de forma sincera, chama-se aceitação; se ocorre de modo insincero, utiliza-se a expressão aquiescência, hipótese em que está ligada ao objetivo de obter uma recompensa ou evitar um castigo. Em casos mais extremos, pode-se até mesmo invocar o conceito de obediência, forma de aquiescência que deriva de uma ordem, explícita ou implícita, por parte do agressor (Bocchiaro & Zamperini, 2012; Myers, 2014). A conformidade, que poderia ser também traduzida como a submissão ao opressor ou a situações violentas de uma forma geral, é notada na relação de muitos idosos (especialmente os mais fragilizados e dependentes) com seus familiares, cuidadores e outras pessoas próximas, uma relação de poder em que a autoridade destes decorre da própria condição de dependência e fragilidade daqueles; uma relação em que a resignação é o resultado lógico da vulnerabilidade (Ursine, Cordeiro & Moraes, 2011; Ornstein et al., 2015).

Ao analisar as narrativas dos idosos restritos ao lar participantes desta pesquisa, puderam ser observados discursos afinados com as lições acima reproduzidas. Nesse sentido,

atente-se para a entrevista realizada com P4. Após afirmar que a violência contra a pessoa idosa idoso se manifesta quando a família a ignora ou desvaloriza, a participante foi perguntada como se agiria se sofresse algo semelhante. Eis sua resposta:

Sabe que aí eu sou meio pequena. Eu acho que eu ia entender o momento. Ia pensar que cada filho agora tem a sua vida. Como já me disseram que sou Poliana, sou mesmo. Eu aceitaria. Eu ia dizer: “meus filhos têm o porquê, não fazem por mal, eles têm os seus compromissos.” Sabe, eu ia por uma desculpa em cada coisa. (P4)

Em seguida, o pesquisador perguntou o que a referida participante não aceitaria, o que seria intolerável. Após pensar longamente, P4 respondeu:

A única coisa que eu não gostaria se eles me proibissem total de, vamos dizer assim, de sair pra uma igreja. Eu sou muito religiosa. Se eles dissessem: “mãe, agora chega com isso aí; pára com isso aí”. Aí eu ia ficar triste. Seria uma violência para mim. [...] Mas eu continuaria a mesma pessoa com eles. Eu ia entendê-los também! Eu ia colocar assim: “cada um é cada um”. (P4)

Outra participante (P7) fez um relato bastante comovente sobre a situação de abandono do cunhado idoso (86 anos), cujos filhos raramente mantêm contato. Em vista disso, o pesquisador indagou o que participante faria se os seus próprios filhos agissem assim com ela, ao que respondeu:

Bom... [hesita]. A gente sente o descaso... Em primeiro lugar, eu ia pensar assim: eles têm a vida deles. Iria respeitar que eles têm a vida deles. É... Mas a gente também sente a saudade, a falta, os netos, a presença deles, nem que seja só pra vir olhar. (P7)

Postura de conformidade semelhante se infere da narrativa de P6. Atente-se às palavras da participante quando perguntada sobre a relação distante e fria com o filho:

É verdade, né? Os filhos não têm tempo de cuidar da gente. [...] Ele [o filho] visita... Ahhh, agora ele vem lá, às vezes passa... Sabe aquela visita relâmpago? Às vezes leva um mês para vir. Mas já estou acostumada. Depois de tantos anos... [...] Ligou ontem pro dia da mamãe. Daí eu fiquei feliz que me ele ligou pelo menos. (P6)

No relato de P9 percebe-se uma resignação quanto às limitações de deslocamento decorrentes da pandemia de COVID 19. Observe-se, porém, que a participante não atribui essas restrições ao cenário de emergência sanitária global, mas sim às imposições dos filhos:

Eu gosto de ir na casa dos outros de ônibus, porque eu não gosto de incomodar os filhos. E daí não posso mais ir. [...] Eu ia, por exemplo, na feira, ia no mercado sozinha. Agora os filhos não deixam. Agora tenho medo. Eu até gosto de ficar em casa [risos nervosos]. Eu aceito, né? Eu aceito, tem que aceitar. É meio difícil, porque dá aquela vontade de sair, mas a gente... faz parte, né? (P9)

No relato de P5, verifica-se o fenômeno da mulher (esposa) que se submetia à violência do marido, violência esta agora incorporada na sua relação de mãe (idosa) com o filho cuidador. Observe-se:

Eu confesso que às vezes tenho que ter paciência, dar um tempo. Porque esse aqui [aponta para o filho] às vezes é o pai escrito. Eu digo alguma coisa e aí: “Não, porque isso, porque aquilo, porque não sei o que.” Então, tá bom. Fico quieta e vamos esperar, um dia ele muda de ideia. Eu fazia assim com o meu marido. Não adianta teimar. (P5)

Como visto, para parte significativa (n=5) dos IRL participantes do presente estudo, quando a violência bate à porta do idoso, submeter-se é o caminho natural. Nesse triste contexto, calar-se, aceitar, acostumar-se são verbos recorrentes, o que se explica em grande parte pelos estereótipos depreciativos em relação aos idosos (idadismo), bem como por crenças sociais, incorporadas principalmente pelas gerações mais velhas, como as da submissão da mulher ao homem (machismo) e da família como entidade sagrada e espaço natural do cuidado e do amor.

6 Considerações Finais

Esta pesquisa teve por objetivo geral analisar narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice, buscando, de forma específica: compreender as experiências relativas à velhice, especialmente quando vivida de forma restrita ao lar; conhecer a visão de idosos restritos ao lar sobre as diferentes formas de violência, suas causas e/ou contextos; investigar se os participantes consideram já terem sido vítimas de violência na velhice e de que modalidade(s); identificar seus modos de enfrentar (ou não) a violência contra o idoso. Como exposto, a opção pelo estudo da VCPI sob a perspectiva daqueles que vivem a velhice (ou parte dela) restritos ao lar se justifica pelo fato de serem indivíduos, em tese, dotados de menores possibilidades de exercer e exigir seus direitos, bem como de enfrentar práticas abusivas, quando comparados com idosos autônomos e/ou institucionalizados.

As narrativas recolhidas e analisadas ao longo do estudo permitiram primeiramente a formação de um rico e diversificado painel de impressões e vivências acerca da velhice de forma geral, assim como da condição de restrição ao lar dos participantes. Não obstante o presente estudo tenha focado num grupo específico de idosos (os restritos ao lar) e o fato de os entrevistados terem perfis socioeconômicos semelhantes, a heterogeneidade do processo de envelhecimento revelou-se de maneira muito marcante, deixando transparecer uma “pluralidade de singularidades”, que certamente aponta para o imenso desafio envolvido quando o assunto é desenvolver e implementar políticas públicas voltadas às pessoas idosas.

Ao adentrar a temática da violência (em especial contra a pessoa idosa), observou-se uma tendência entre os participantes de identificá-la apenas ou de forma predominante em acontecimentos de origem externa ao lar, praticados por pessoas estranhas ao seu círculo de relacionamentos próximos, o que contraria os achados da literatura científica especializada,

segundo a qual a VCPI ocorre predominantemente no contexto doméstico-familiar, sendo agressores, na maioria dos casos, os familiares e/ou outras pessoas próximas do idoso. Acredita-se que essa visão do fenômeno pelos IRL participantes da pesquisa esteja associada a uma crença, prevalente no meio social, que idealiza e sacraliza a instituição família, associando-a a noções como segurança, cuidado e amor. Não se perca de vista, ainda, que quando um ato de violência parte de alguém por quem se nutre afeto, há uma tendência da vítima (no caso, o idoso) justificar e relativizar o ocorrido, não raramente desqualificando-o como violência. Se a tudo isso forem somados sentimentos como medo e vergonha diante das práticas de maus-tratos, não será difícil entender os baixos índices de notificação da violência contra o idoso. Vislumbra-se aí um dos grandes desafios em matéria de combate à VCPI; afinal, como enfrentar um fenômeno em que a própria vítima, muitas vezes, não se enxerga como tal ou sequer cogita denunciar seu agressor?

Alinhadas com a visão da VCPI como fenômeno exclusiva ou predominantemente exterior ao lar (não doméstico-familiar), as narrativas de diversos participantes apontaram para a chamada violência institucional, talvez porque seja mais fácil falar sobre agressores que não têm um rosto definido. Nesse particular, destaque-se que a maioria dos IRL entrevistados afirmou que se sentiriam violentados caso fossem colocados para viver em uma instituição de longa permanência, reproduzindo uma narrativa histórica, ainda muito arraigada, que associa estes estabelecimentos asilares a locais de maus-tratos onde os idosos seriam “depositados” enquanto aguardam a morte. Entretanto, neste particular nota-se que as falas dos participantes evidenciam mais do que o receio (um tanto fluido) de sofrerem abusos nesse tipo de estabelecimentos, mas revelam a resistência em admitir sua dependência e vulnerabilidade (mesmo que futuras), bem como o sentimento de que a institucionalização representaria uma forma de abandono (violência) por parte da família.

Nas narrativas analisadas nesta pesquisa, identifica-se ainda uma pluralidade de fenômenos apontados como causas e/ou contextos da VCPI (vulnerabilidade, dependência, isolamento social, falta de tolerância e diálogo, coresidência intergeracional etc.). Os participantes também indicaram diversos exemplos de situações e atitudes cotidianas, aparentemente banais, mas que, de forma explícita ou implícita, foram descritas como manifestações de violência. Essas assim chamadas microviolências são especialmente relevantes ao atingirem idosos restritos ao lar, pois o contexto de dependência e isolamento social, somado às complexas e ambíguas interações sociais e familiares em a que a pessoa idosa pode estar inserida, tendem a tornar invisíveis tais agressões, naturalizando-as e sendo mesmo confundidas com atitudes de cuidado.

Buscou-se nas narrativas dos IRL participantes deste estudo investigar sua postura diante da VCPI. Identificou-se, primeiramente, que a maioria (n=6) dos 10 entrevistados não se reconhece como vítima de qualquer forma de violência na velhice. Observou-se, ademais, que entre os entrevistados que admitiram sofrer (ou ter sofrido) alguma forma de abuso enquanto idoso (n=4), 2 indicaram tratar-se de fenômeno externo ao lar, não associado a pessoas próximas ou de seu núcleo familiar. Logo, apenas 2 participantes admitiram de forma explícita serem (ou terem sido) vítimas de alguma forma de violência no âmbito de suas relações familiares; contudo, nos relatos de ao menos 2 outras idosas, a VCPI de natureza intrafamiliar aparece de modo velado, consubstanciada em comportamentos cotidianos, aparentemente inofensivos, mas permeados por uma mentalidade machista e opressora da mulher.

No que concerne aos mecanismos dos idosos para o enfrentamento de práticas de violência contra esse grupo etário, constatou-se entre os participantes do estudo um baixo e preocupante nível de conhecimento sobre os instrumentos de proteção à pessoa idosa no Brasil, além de uma descrença dominante nas instituições encarregadas de fazê-lo. Isso ajuda a

explicar por que a maioria dos IRL pesquisados (n=6) não adota um discurso revelador da disposição de combater a VCPI, bem como a opção de alguns deles pela utilização de mecanismos alternativos de enfrentamento da violência (com destaque para o apego à fé e à religiosidade) ou pela adoção de uma postura de simples conformidade.

Como se nota, tal como o próprio processo de envelhecimento, a violência contra a pessoa idosa é um fenômeno plural e multifacetado, decorrente de diferentes causas e que envolve diversos elementos complicadores, entre os quais destacam-se sua natureza predominantemente intrafamiliar, o modo sutil como pode se manifestar, a maior vulnerabilidade de suas vítimas e os baixos índices de notificação oficial. Sendo assim, é imperativo e urgente o desenvolvimento de campanhas oficiais que orientem acerca da velhice e valorizem os idosos, combatendo o idadismo e outras práticas que os desqualifiquem, desrespeitem, diminuam, destituam de sua história ou de qualquer forma atentem contra sua dignidade. Do mesmo modo, é mister que haja mais informação e destaque sobre os direitos da pessoa idosa e seus instrumentos de garantia, não apenas para conscientizar os próprios idosos, mas também de modo a convocar a sociedade em geral (famílias, profissionais das áreas de saúde, assistência social e afins, lideranças comunitárias, entidades da sociedade civil, Poder Público etc.) sobre o dever de todos no que toca à prevenção e à denúncia de qualquer ameaça ou violação a tais direitos, como estabelece o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) em diversos de seus comandos (art. 4º, § 1º; art. 6º; art. 10, § 3º, entre outros).

Nessa empreitada de um esforço conjunto capaz de garantir aos idosos (de hoje e do futuro) um envelhecimento saudável e digno, é imprescindível que se tenha um olhar mais sensível e ações concretas em relação aos idosos restitos ao lar (público alvo deste estudo), cuja peculiar condição de dependência e isolamento social agrava consideravelmente sua vulnerabilidade a práticas de violência. Assim, de modo a prevenir a VCPI (especialmente

contra os IRL), parece fundamental que as famílias e os profissionais de saúde estejam atentos para as diversas causas que podem levar os idosos à transição da participação comunitária para a condição de restrição ao lar, buscando evitar (ou ao menos retardar) sua ocorrência. Revela-se ainda importante que seja combatido o isolamento social em que se encontram muitos IRL, por exemplo, incentivando e implementando projetos sociais voltados à promoção de convivência e interação sociais regulares, inclusive por meios digitais. É importante também que as famílias saibam onde buscar e como receber formação, orientação e auxílio, a fim de que possam bem cuidar de seus idosos mais dependentes. Desponta, em última instância, a necessidade da adoção de políticas públicas que procurem desmitificar o atendimento asilar e democratizar o acesso a lares de idosos, sejam eles de longa permanência ou destinados ao atendimento durante uma parte do dia (inclusive com serviço de transporte especializado).

Por outro lado, combater a violência contra a pessoa idosa (de modo particular quando se trata de IRL), em especial quando os maus-tratos têm ou tiveram lugar no ambiente doméstico-familiar (seu *habitat* mais comum), passa por conhecer a fundo as complexas e ambíguas dinâmicas familiares em que o idoso pode estar inserido, uma relação comumente marcada pela interdependência e permeada pelo binômio abuso/afeto. Demanda igualmente a compreensão de que o fenômeno em questão (VCPI) pode se manifestar de modos tão plurais quanto sutis, a ponto de muitas vezes se encontrarem naturalizados. E ainda exige das instituições e profissionais envolvidos no seu enfrentamento uma postura empática, que permita enxergar a violência sob a perspectiva do idoso/vítima e não demonize o agressor (em geral, um familiar/cuidador).

Acredita-se que esta pesquisa contribui, mesmo que modestamente, para a prevenção e o combate da VCPI, na medida em que se propôs a estudar tal fenômeno a partir da análise das narrativas de idosos restritos ao lar. Com tal método de análise, buscou-se valorizar as

experiências havidas e os sentidos atribuídos pelos participantes a eventos vistos por eles próprios como relevantes e significativos em suas vidas. Ademais, procurou-se dar voz e vez aos IRL, grupo formado por indivíduos normalmente tão dependentes quanto vulneráveis, um contingente expressivo de homens e mulheres muitas vezes tornados “invisíveis” pelo isolamento social.

Ressalte-se, finalmente, a necessidade e a importância de futuras pesquisas que tenham por foco o fenômeno da VCPI sob outras perspectivas, tais como a dos idosos institucionalizados e a dos cuidadores de idosos não institucionalizados. Afinal, conhecer e ser sensível a essas outras narrativas e pontos de vista são passos indispensáveis no objetivo maior de garantir a dignidade de todas as pessoas idosas e, assim (quem sabe um dia?), tirar do papel o verso final deste singelo (e belíssimo) poema:

Nascer é uma possibilidade,

Viver é um risco,

Envelhecer é um privilégio.

(Mário Quintana)

Referências

- Akert, R., Aronson, E. & Wilson, T. (2018). *Psicologia Social*. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC.
- Alves, R. M., Costa, V. C., Oliveira, T. M., Araújo, M. O. & Araújo, M. P. D. (2020). Violência contra a população idosa durante a pandemia da COVID-19 . *Saúde Coletiva (Barueri)*, 10(59), 4314-4325.
- Araújo, L. F., Coutinho, M. P. L. & Santos, M. F. S. (2006). O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 18(2), 89-98.
- Bajpai, N., Kulshreshtha, K., Dubey, P., Sharma, G. (2020). Getting the cues of elder abuse: an identification through dependency and modernization). *Journal of Adult Protection*, 22(3), 119-139. doi: 10.1108/JAP-10-2019-0035
- Bartol, C. R., & Bartol, A. M. (2018). *Introduction to Forensic Psychology: research and application* (5ª ed). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Beuvoir, S. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bocchiaro, P. & Zamperini, A. (2012). Conformity, Obedience, Disobedience: The Power of the Situation. In: *Psychology - Selected Papers*. Pádua.
- Bolsoni, C. C., Coelho, E. B. S., Giehl, M. W. C., & d'Orsi, E. (2016). Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 671-682. doi: 10.1590/1809-98232016019.150184
- Brasil. (1988). *Constituição Federal de 1988*. Brasília: Senado Federal.
- Brasil. (2003). *Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003*. Brasília: Câmara dos Deputados.

- Brasil. (2005). *Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa*.
Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos.
- Brasil. (2020). *Violência contra a pessoa idosa: vamos falar sobre isso?* Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/cartilhacombateviolenciapessoaidosa.pdf>
- Brigola, A. G., Ottaviani, A. C., Souza, E. N., Rossetti, E. S., Terassi, M., Oliveira, N. A., Luchesi, B. M., & Pavarini, S. C. I. (2018). Descriptive data in different paper-based cognitive assessments in elderly from the community Stratification by age and education. *Dementia & Neuropsychologia*, 12(2), 157-164. doi: 10.1590/1980-57642018dn12-020008
- Cachina, A. M. P., Lemos, I. P. & Torres, T. L. (2016). Violência intrafamiliar contra idosos: Revisão sistemática. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 22(2), 185-196.
- Caldeira, R. B., Neri, A. L., Batistoni, S. S. T., & Cachioni, M. (2017). Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(4), 502-515. doi: 10.1590/1981-22562017020.160177
- Camozzato, A. L., Godinho, C., & Chaves, M. L. F. (2014). Effect of successful aging on mortality in older individuals: The PALA study. *Dementia & Neuropsychologia*, 8(2), 182-186. doi: [10.1590/S1980-57642014DN82000015](https://doi.org/10.1590/S1980-57642014DN82000015)
- Castro, R (2010). Incivilidades: a violência invisível nas escolas. *Polêm!ca*, 9(2), 105-113.
- Cervený, C. M. O., Moreira, M. A. & Costa, C. M. (2018). Reflexões sobre os retratos do envelhecimento. Perfis e/ou paradoxos revelados em histórias de vida de idosos. In R. M. S. Macedo, I. Kublikowski & C. L. O. O. Moré (Eds.), *Pesquisa qualitativa no contexto da família e comunidade: Experiências, desafios e reflexões* (pp. 185-208). Editora CRV; EDUC.

- Coler, M. A. F. (2014). *A violência contra idosos e suas representações sociais* (tese de doutorado, Universidade de Évora, Évora, Portugal). Disponível em: https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/12962/1/TESE_COLER_UE.pdf
- Colussi, E. L., Kuyawa, A., Marchi, A. C. B., & Pichler, N. A. (2019). Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(4), e190034. Epub 24 de outubro de 2019. doi: 10.1590/1981-22562019022.190034
- Cooper, C., Selwood, A., & Livingston, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and Ageing*, 37(2), 151-160.
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.
- Cupertino, A. P. F. B., Rosa, F. H. M., & Ribeiro, P. C. C. (2007). Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1), 81-86. doi: 10.1590/S0102-79722007000100011
- Dias, D. S. G., Carvalho, C. S., & Araújo, C. V. (2013). Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 127-138. doi: 10.1590/S1809-98232013000100013
- Duque, A. M., Leal, M. C. C., Marques, A. P. O., Eskinazi, F. M. V., & Duque, A. M. (2012). Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2199-2208. doi: 10.1590/S1413-81232012000800030
- Elias, N. (1994). *O processo civilizador, vol. 1*. Rio: Zahar.

- Faleiros, V. P. (2007). *Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília: Universa.
- Faleiros, V. P. (2013). Autonomia relacional e cidadania protegida: Paradigmas para envelhecer bem. In M. I. Carvalho (Ed.), *Serviço social no envelhecimento* (pp. 35-48).
- Faustino, A. M., Gandolfi, L., & Moura, L. B. A. (2014). Capacidade funcional e situações de violência em idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(5), 392-398. doi: 10.1590/1982-0194201400066
- Gibbs, Graham. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed.
- Gray, V. (2020). Protecting the elderly through and beyond the Covid-19 lockdown. *Journal of Community Nursing*, 34(3), 12-13.
- Han, S. D., & Mosqueda, L. (2020). Elder Abuse in the COVID-19 Era. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(7), 1386-1399. <https://doi.org/10.1111/jgs.16496>
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *Tabela 2010-2060 – Projeção da População (revisão 2018)*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-detalle-de-midia.html?view=mediaibge&catid=2103&id=2188>. Acessado em 11/04/2020.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil*. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf. Acessado em 11/04/2020.
- Irigaray, T. Q., Esteves, C. S., Pacheco, J. T. B., Grassi-Oliveira, R., & Argimon, I. I. L. (2016). Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(3). doi: 543-551. 10.1590/1982-02752016000300017
- Kalayci, I., Yazici, S. O., Özkul, M. & Küpeli, A. (2016). Perceptions of the elderly on elderly abuse. *Turkish Journal of Geriatrics*, 19, 232-237.

- Kong, J. & Jeon, H. Functional Decline and Emotional Elder Abuse: a Population-Based Study of Older Korean Adults. *J Fam Viol*, **33**, 17-26. <https://doi.org.ez196.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10896-017-9941-4>
- Kreuz, G. & Franco, M.H.P. (2017). Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. *Revista Kairós — Gerontologia*, **20**(2), 117-133.
- Laranjeira, C. A. S. J. (2007). Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. **23**(3), 327-332.
- Lino, V. T. S., Rodrigues, N. C. P., Lima, I. S., Athie, S., & Souza, E. R. (2019). Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, **24**(1), 87-96. doi: 10.1590/1413-81232018241.34872016
- Lonbay, S. P. (2018). ‘These Are Vulnerable People Who Don’t Have a Voice’: Exploring Constructions of Vulnerability and Ageing in the Context of Safeguarding Older People. *The British Journal of Social Work*, **48** (4), 1033-1051, <https://doi.org.ez196.periodicos.capes.gov.br/10.1093/bjsw/bcy045>
- Margaça, C. & Rodrigues, D. (2019). Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. *Fractal: Revista de Psicologia*, **31**(2), 150-157. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5690>
- Martins, M. B. (2012). *Violência silenciada: violência física e psicológica contra idosos no contexto familiar*. Manaus: UFAM. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/3241>. Acesso em: 23 jan. 20220.
- Minayo, M. C. S. (2003). Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, **19** (03), 783-791. doi: 10.1590/S0102-311X2003000300010.

- Minayo, M. C. S. (2014). Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa. *Mais 60. Estudos sobre Envelhecimento*, 25 (60), 10-27.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e Saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5 (7), 1-12.
- Minayo, M. C. S. (2019). O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 247-252. doi: 10.1590/1413-81232018241.29912018
- Moraes, C. L., Marques, E. S., Ribeiro, A. P. & Souza, E.R. (2020). Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 4177-4184. doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020
- Muray, M. (2017). Narrative Social Psychology. In B. Gough (ed.), *The Palgrave Handbook of Critical Social Psychology* (p. 185-204).
- Myers, D. (2014). *Psicologia social*, 10. ed. Porto Alegre: AMGH.
- Mysyuk, Y., Westendorp, R. G. J. & Lindenberg, J. (2016). How older persons explain why they became victims of abuse. *Age and Ageing*, 45(5), 696-702. <https://doi.org.ez196.periodicos.capes.gov.br/10.1093/ageing/afw100>
- Moraes, C. L., Marques, E. S., Ribeiro, A. P. & Souza, E. R. (2020). Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 4177-4184. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>
- Ornstein, K. A., Leff, B., Covinsky, K. E., Ritchie, C. S., Federman, A. D., Roberts, L., Kelley, A. S., Siu, A. L., Szanton, S. L. (2015). Epidemiology of the Homebound Population in the United States. *JAMA Intern Med.*, 175(7), 1180-1186. doi:10.1001/jamainternmed.2015.1849

- Paixão, G. P. N., Gomes, N. P., Diniz N. M. F., Lira M. O. S. C., Carvalho, M. R. S., & Silva, R. S. (2015). Mulheres vivenciando a intergeracionalidade da violência conjugal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(5), 874-879.
- Payne, B. (2020). Criminals Work from Home during Pandemics Too: a Public Health Approach to Respond to Fraud and Crimes against those 50 and above. *American Journal of Criminal Justice*, 45: 563–577. <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09532-6>
- Ribeiro, C. J. C. (2009). *A criança na justiça: trajetórias e significados no processo judicial de crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar*. Coimbra: Ed. Almedina.
- Ribeiro, D. A. T.; Costa, A. B.; Mariano, P.P.; Baldissera, V. D. A.; Betiolib, S. E. & Carreira, L. (2021). Vulnerability, family violence and institutionalization: narratives for elderly and professionals in social welcome center. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200259>
- Rodrigues, L. S. & Chalhub, A. A. (2014). Contextos familiares violentos: Da vivência de filho à experiência de pai. *Revista Pensando Famílias*, 18(2), 77-92.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. D. P.B. (2013). *Metodologia de Pesquisa* (5ª ed.). Mc Graw Hill.
- Santana, I. O., Vasconcelos, D. C. & Coutinho, M. P. L. (2016). Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(1), 126-139.
- Santos, M. A. B., Moreira, R. S., Faccio, P. F., Gomes, G. C. & Silva, V. L. (2020). Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2153-2175. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>

- Santos, W. J., Giacomini, K. C., Pereira, J. K. & Firmo, J. O. A. (2013). Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8), 2319 - 2328. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5690>
- Schuch, P., VÍctora, C. G., & Siqueira, M. D. Cuidado e Controle na Gestão da Velhice em Tempos de Covid-19. (2021). In: *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19. Editora FIOCRUZ, 149-157.
- Silva, C. F. S. & Dias, C. M. S. B. (2016). Violência contra idosos: perfil sociodemográfico dos familiares agressores, tipos de violência impetrada e motivações para sua ocorrência. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 07(02), 563-581.
- Silva Junior, E. G., Eulálio, M. C., Souto, R. Q., Santos, K. L., Melo, R. L. P. & Lacerda, A. R. (2019). A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 24(1) 7-16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>.
- Sousa, D. J., White, H. J., Soares, L. M., Nicolosi, G. T., Cintra, F. A. & D'Elboux, M. J. (2010). Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2), 321-328. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200016>
- Ursine, P. G. S., Cordeiro, H. A., & Moraes, C. L. (2011). Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2953-2962. doi: [10.1590/S1413-81232011000600033](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600033)
- von Humboldt, S., Ribeiro-Gonçalves, J. A. & Leal, I. (2020). Bullying in Old Age: A Qualitative Study on Older Adults' Perceptions About Being Bullied. *Journal of Interpersonal Violence*. doi: [10.1177/0886260520943709](https://doi.org/10.1177/0886260520943709)

Wanderbroocke, A. C. N. S. & Moré, C. L. O. C. (2012). Significados de violência familiar para idosos no contexto da atenção primária. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(4), 435-442. doi: 10.1590/S0102-37722012000400010

Wanderbroocke, A. C. N. S. & Moré, C. L. O. C. (2013). Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. *Psicol. Argum.*, 31(74), 395-403. doi: 10.7213/psicol.argum.31.074.DS03

Wanderbroocke, A. C. N. S., Camargo, D., Rossoni, A., Schmitte, G. R., Costa, J. & Macedo, V. B.. (2020). Sentidos da violência psicológica contra a idosos: exeperiências familiares. *Pensando Famílias*, 24(2), 132-146.

WHO - World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva.

WHO - World Health Organization. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva.

Apêndices

Apêndice 1 - Questionário de identificação dos participantes



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

Mestrando: Marcos Aurélio de Lima Júnior

Pesquisa: Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice

Questionário de identificação

1. Nome completo: _____
2. Idade: _____
3. Grau de escolaridade: _____
4. Estado civil: _____
5. Tem filhos? _____ Quantos? _____
6. Reside com alguém? _____ Quem? _____
7. A residência é de sua propriedade? _____
8. Possui renda própria? _____
9. Qual é sua renda mensal aproximada? _____

Curitiba, __ de _____ de 20____.

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

Marcos Aurélio de Lima Júnior - pesquisador

Apêndice 2 - Roteiro das entrevistas



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

Mestrando: Marcos Aurélio de Lima Júnior

Pesquisa: Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice

Roteiro das entrevistas

1. Qual é a sua opinião sobre o envelhecimento de uma maneira geral?
2. Que desafios e/ou oportunidades a velhice representa para o(a) senhor(a)?
3. Existe alguma atividade básica da vida diária (vestir-se, tomar banho, ir ao banheiro, alimentar-se etc.) em que o(a) senhor(a) depende de ajuda? Qual(is)?
4. E quanto a atividades mais complexas (arrumar a casa, usar o telefone, controlar e tomar os remédios, cuidar do seu dinheiro etc.), o(a) senhor(a) necessidade de ajuda? Em qual(is)?
5. Essas limitações inviabilizam ou dificultam muito que o(a) senhor(a) saia de casa sozinho?
E a pandemia, de que modo lhe afetou?
6. Como se sente a respeito disso?
7. Pode me relatar sobre outras experiências acerca do envelhecimento de algum conhecido seu?
8. O que entende por violência?
9. De que maneira a violência atinge as pessoas idosas?
10. Pode me dar exemplos de situações que considera como violência contra os idosos?
11. Conhece alguém que já experimentou algo assim?
12. Como o(a) senhor(a) se sente em relação a isso?

13. Tem receio de algum tipo de violência? Qual(is)?
14. Como acha que um idoso vítima de violência deve proceder?
15. Que mecanismos de denúncia e enfrentamento da violência contra idoso conhece?
16. Já ouviu falar em Disque 100, Delegacia do Idoso ou Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa?
17. Gostaria de acrescentar algo?

Apêndice 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Marcos Aurélio de Lima Júnior, aluno do Programa de Mestrado em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná, convido o(a) senhor(a) a participar de uma pesquisa intitulada **NARRATIVAS DE IDOSOS RESTRITOS AO LAR SOBRE AS DIVERSAS FORMAS DE VIOLÊNCIA SOFRIDAS NA VELHICE**.

a) Trata-se de um estudo que objetiva entender melhor como idosos restritos ao lar percebem o processo de envelhecimento e fenômenos a ele relacionados, que desafios enfrentam e quais são seus sentimentos a respeito.

b) Para a sua participação na pesquisa, será necessário responder um breve questionário de identificação e participar de uma entrevista com questões a respeito do tema.

c) A entrevista será gravada e os dados de identificação e informações obtidas serão alvo de sigilo ético, podendo ser conhecidos pela orientadora desta pesquisa, a professora doutora Ana Cláudia Nunes de Souza Wanderbroocke. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isso será feito de forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade das informações colhidas durante o estudo. O questionário de identificação, a transcrição da entrevista e demais dados colhidos serão utilizados unicamente para esta pesquisa e serão mantidos sob a guarda do pesquisador pelo prazo de 5 (cinco anos), conforme exige a legislação aplicável.

d) A entrevista acontecerá de forma individual, em dia e horário previamente combinados, em sua própria residência (para maior comodidade sua), com previsão de duração entre 1 (uma) hora e 1 (uma) hora e meia. A entrevista será gravada e, imediatamente após a respectiva transcrição, a gravação será descartada.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____

e) Se alguma questão gerar desconforto emocional, o(a) senhor(a) pode optar por não respondê-la ou solicitar a suspensão da entrevista. Se parecer necessário, o pesquisador poderá sugerir o encaminhamento para atendimento psicológico gratuito na Clínica-escola da Universidade Tuiuti do Paraná ou em unidade de saúde próxima.

f) Como benefício pessoal, acredita-se que a participação nesse estudo poderá representar uma valiosa oportunidade de conscientização e autoconhecimento no contexto da velhice. Além disso, o(a) senhor(a) permitirá que outras pessoas tenham uma visão mais sensível às experiências e sentimentos de idosos restritos ao lar.

g) O pesquisador, Marcos Aurélio de Lima Júnior, responsável por este estudo, poderá ser localizado pelos telefones (41) 99114-8651; (41) 3618-1310 e pelo e-mail marcos.lima2@utp.br e terá prazer em esclarecer eventuais dúvidas que o(a) senhor(a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e não remunerada. O(A) senhor(a) pode decidir com calma se aceita ou não participar. Mesmo depois de aceitar, se mudar de ideia, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe seja devolvido este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mesmo após assinado.

i) Nenhuma das despesas necessárias para a realização da pesquisa será de sua responsabilidade e, no caso de sofrer algum dano decorrente desta pesquisa, o senhor(a) tem direito de ser indenizado(a) pelo pesquisador(a).

j) Quando os resultados do presente estudo forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código, ou serão apresentados dados gerais de todos participantes da pesquisa, tudo de modo a impedir que o(a) senhor(a) seja identificado(a).

k) Caso tenha dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, o(a) senhor(a) pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo telefone (41) 3331-7668 ou pelo e-mail: comitedeetica@utp.br, que fica na Rua Sidnei A. Rangel Santos, nº 245, Sala 04 - Bloco PROPPE (horário de atendimento: das 13:30 às 17:30).

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____

Eu, _____, li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios, bem como a possibilidade de sugestão de encaminhamento à Clínica-Escola ou a uma unidade de saúde para possíveis atendimentos psicológicos. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu receberei uma via assinada e datada deste documento.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, __ de _____ de 20____.

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

Marcos Aurélio de Lima Júnior - pesquisador

Apêndice 4 – Notas de Campo



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

Mestrando: Marcos Aurélio de Lima Júnior

Pesquisa: Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice.

Notas de campo – P1 (entrevista realizada em 31/03/2021)

No geral, a participante revelou-se animada e bem disposta antes, durante e depois da entrevista, que ocorreu na casa de uma vizinha e amiga de longa data, que mora ao lado. A opção pela reunião na casa vizinha foi uma sugestão da própria participante e a mim comunicada momentos antes da entrevista. Foi esta vizinha que me indicou a participante, por ter conhecimento de que esta sofre violência psicológica em suas relações conjugal e familiar. Este conhecimento, segundo a vizinha, vem de conversas com a própria participante e de “coisas que eu ouço do lado de lá do muro”.

O relato da participante, porém, não revelou isso de forma explícita. Ao contrário, no relato a participante descreve uma família muito carinhosa, assim como seu marido. Contudo, notei um certo desconforto e até uma sutil mudança de linguagem corporal da participante quando o tema violência foi abordado.

Também houve uma postura mais tensa da participante quando indaguei sobre a possibilidade de entrevistar sua filha mais velha, também idosa e restita ao lar. A participante descartou tal possibilidade de forma rápida: “Ela não vai gostar.” A vizinha atribui tal postura ao fato de que a filha mais velha da participante também sofre as mesmas violências que a mãe e não teria pudor de revelar.

A entrevista se encerrou de forma amistosa, inclusive com a participante concordando de bom grado em tirar uma fotografia comigo. Disse ainda que se eu precisar algo mais, é só avisá-la.



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

Mestrando: Marcos Aurélio de Lima Júnior

Pesquisa: Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice

Notas de campo – P2 (entrevista realizada em 05/04/2021)

O participante revelou-se muito animado e até lisonjeado com a possibilidade de conversar e colaborar com uma pesquisa científica. A entrevista se deu na casa do participante, mais especificamente em seu quarto, pois é acamado há alguns anos e só deixa a cama (hospitalar) com ajuda de terceiros, e ainda assim para uma cadeira de rodas. Tem uma cuidadora que se encontrava em casa, mas não foi mencionada uma vez sequer durante a entrevista. Reside com o filho caçula.

O relato do participante foi longo e entusiasmado, mas em grande parte fugiu dos limites das perguntas que lhe foram feitas. Apesar de sua condição física e de alguma dificuldade na fala, encontra-se cognitivamente preservado e revelou muito sonhos e projetos futuros, em regra inatingíveis. Revelou também evidente preocupação em deixar o filho caçula com uma boa condição financeira (ficou subentendido para mim que o participante se sente responsável por isso, como se os cuidados que o filho lhe dispensa tivessem que ser compensados de alguma forma).

A relação que testemunhei com o filho, nos momentos que antecederam e se seguiram à entrevista, revelou-se, a meu ver, afetuosa.

O participante se revelou tranquilo com todas as perguntas que lhe foram dirigidas, sem sinais perceptíveis de alteração de humor ou desconforto. Emocionou-se em dois momentos, mas de modo contido.

A entrevista se encerrou de forma amistosa, inclusive com o participante concordando de bom grado em novos encontros, se necessários para a pesquisa, ou mesmo simplesmente para conversar.

Na saída, o filho que reside com o participante (com quem foram realizados todos os contatos para viabilizar a entrevista), já longe do pai, revelou que este gosta muito de falar, que as conversas não têm fim e que “isso cansa”. Que o pai também tem sonhos fantasiosos de negócios e que adora falar sobre isso, que é bom ter uma pessoa de fora para ouvi-lo.



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

Mestrando: Marcos Aurélio de Lima Júnior

Pesquisa: Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice

Notas de campo – P3 (entrevista preliminar realizada em 08/04/2021 e a entrevista propriamente dita, em 03/08/2021)

A participante, com 91 anos de idade, recebeu-me na sala de casa, onde reside com a única filha (48 anos). Veio caminhando sozinha, sem ajuda mas com dificuldade, pois tem prótese nas duas pernas. Segundo ela, deveria usar bengala, mas não gosta. Aparenta um quadro de saúde geral frágil.

Revelou que era muito ativa, trabalhava em cartório, gostava de viajar, mas que de uns anos pra cá não tem mais coragem de sair de casa sozinha, nem mesmo para ir à igreja (do outro lado da rua). Disse que se alimenta bem, gosta de assistir à missa na TV. Apresentou-se bem localizada em termos de tempo e espaço, preservada cognitivamente, mas com uma certa dificuldade auditiva.

Segundo comentou a filha, a pandemia tornou a participante ainda mais reclusa ao lar. Inclusive dispensaram uma cuidadora e a filha deixou o emprego para cuidar da mãe.

A entrevista se encerrou de forma amistosa, tendo ficado combinado que eu agendaria um outro dia para a entrevista gravada.

Tive a impressão de que a participante é pessoa bastante reservada, com certa resistência para falar de seus sentimentos. Isso foi depois confirmado pela filha, ao se despedir de mim no portão.

Depois disso, a entrevista formal foi agenda e cancelada, a pedido da participante, em 3 ocasiões (29/04, 06/05 e 29/07/2021).

Entrevista ocorreu em 03/08/2021, tendo a participante se demonstrado um tanto lenta do ponto de vista da organização das ideias e verbalização. Respostas curtas e a voz fraca marcaram a entrevista.



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

Mestrando: Marcos Aurélio de Lima Júnior

Pesquisa: Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice

Notas de campo – P4 (entrevista realizada em 12/04/2021)

A participante, com 86 anos de idade, recebeu-me na sala de casa (um sobrado com muitas escadas), onde reside com uma filha, o genro e uma neta adolescente. Veio caminhando sozinha, sem ajuda, apesar de ter me relatado que está com problemas de circulação. Mostrou-se muito disposta e extremamente lúcida.

Constatei que a participante ainda tem grande autonomia e que a restrição ao lar é exclusivamente em decorrência da pandemia, tanto assim que ela resisituiu inicialmente a participar da pesquisa, por temer o que os filhos achariam de a entrevista realizar-se presencialmente.

A entrevista se transcorreu de forma amistosa, com abertura para novo encontro, caso necessário.



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

Mestrando: Marcos Aurélio de Lima Júnior

Pesquisa: Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice

Notas de campo – P5 (entrevista realizada em 15/04/2021)

Após alguma resistência inicial quanto à participação na pesquisa, que somente foi “quebrada” após o contato telefônico feito pela Sra. M. A., a participante, com 83 anos de idade, recebeu-me na sala de casa, onde reside atualmente com duas cuidadoras de meia idade. Veio caminhando sozinha, lentamente, mas sem ajuda e sem bengala. Mostrou-se extremamente lúcida, mas com dificuldades auditivas. Revelou que já escreveu alguns livros (inclusive recentemente; há um aguardando publicação), presenteando-me com dois.

Pedi-me logo na chegada que a entrevista se desse na presença do filho mais velho, alegando justamente o problema de audição. A participante estava um tanto tensa no início, e pediu acesso ao questionário previamente. Ao longo da entrevista, foi se soltando. O filho fez algumas poucas intervenções, sempre no sentido de auxiliar a participante a ouvir as perguntas.

Constatei que a participante ainda tem alguma autonomia para atividades diárias dentro de casa, mas a restrição ao lar é imposta pelo receio de quedas e por alguma dificuldade de locomoção. Revelou-se desgostosa com as limitações impostas pela pandemia.

A entrevista terminou de forma amistosa, tendo a participante oferecido um doce que ela mesma preparou. Também manifestou abertura para novo encontro, caso necessário.



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

Mestrando: Marcos Aurélio de Lima Júnior

Pesquisa: Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice

Notas de campo – P6 (entrevista realizada em 10/05/2021)

Após uma resistência inicial quanto à participação na pesquisa, que somente foi “quebrada” após contato telefônico feito com a filha, a participante mostrou-se muito empolgada em ser entrevistada. Mesmo assim, e apesar de residir sozinha, só confirmou o agendamento em data na qual a filha pudesse estar presente. Contudo, ao chegar à residência da participante, esta encontrava-se sozinha e assim a entrevista desenvolveu-se quase até o final, quando a filha chegou.

A participante conta 88 anos de idade, mostra-se muito lúcida, falante, com boa saúde e ampla mobilidade. Mora sozinha numa casa modesta para os padrões do bairro, um tanto desorganizada.

Notei uma diferença de espontaneidade entre a conversa não gravada e a entrevista gravada.

Constatei que a participante ainda tem grande autonomia para atividades diárias dentro de casa, mas a restrição ao lar é imposta pela pandemia, que lhe retirou a liberdade que ela tanto valorizava. Também deu a entender que tem uma certa mágoa do filho, que a visita pouco, atribuindo isso à nora e à relação difícil que sempre teve com esta.

A entrevista terminou de forma amistosa, com uma longa conversa sobre amenidades com a participante e a filha. Esta relatou que a mãe tem revelado muito receio de sair sozinha, quando isso voltar a ser possível, por medo de acidente, de um mal súbito etc.



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

Mestrando: Marcos Aurélio de Lima Júnior

Pesquisa: Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice

Notas de campo – P7 (entrevista realizada em 06/08/2021)

Desde o primeiro contato telefônico, a participante (70 anos) se mostrou muito solícita e disposta a participar da pesquisa. Recebeu-me no portão da casa, demonstrando total autonomia e logo fez questão de registrar que vive muito em razão do marido, que se encontra adoentado. Estava em casa o marido, mas não a filha e a neta, que lá também residem.

A casa é muito antiga, modesta para os padrões do bairro, com mobiliário muito simples e encontrava-se um tanto desorganizada. Pude perceber no contato informal que: a participante faz sozinha o trabalho de casa, tendo que cuidar do marido adoentado e da filha (que sofre de depressão); a neta, embora adulta, não trabalha, apenas estuda (às custas da participante e do marido) e pouco ajuda nas tarefas domésticas.

A restrição ao lar decorre da necessidade dos cuidados que a filha e, principalmente, o marido exigem. Isso se agravou durante a pandemia.

A entrevista terminou de forma amistosa, com uma longa conversa sobre amenidades com a participante e o esposo.



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

Mestrando: Marcos Aurélio de Lima Júnior

Pesquisa: Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice

Notas de campo – P8 (entrevista realizada em 06/08/2021)

O participante (80 anos) revelou-se muito feliz em me receber e em participar da pesquisa. A esposa revelou-me que está ele adoentado, praticamente nunca sai de casa, e está um tanto “esquecido” (suspeita de Alzheimer em fase inicial). Vivem na mesma casa, uma filha e uma neta, que não se encontravam no local quando da entrevista. Mora no mesmo terreno, numa casa separada, um irmão do participante, bastante ativo, que chegou ao local logo após a minha chegada.

A casa é muito antiga, modesta para os padrões do bairro, com mobiliário muito simples e encontrava-se um tanto desorganizada. Pude perceber que o participante ainda se locomove bem, mas teve alguns lapsos de memória.

Segundo relatos da esposa, a restrição ao lar é quase absoluta, mas não em razão de limitações físicas. Ficou claro que o participante, embora não admita, tem receio de sair sozinho, de esquecer o caminho de casa, perder-se. A esposa disse isso expressamente. Essa restrição ao lar, por óbvio, agravou-se durante a pandemia.

A entrevista terminou de forma amistosa, com uma longa conversa sobre amenidades com o participante e a esposa, que me ofereceram um café com pão.



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

Mestrando: Marcos Aurélio de Lima Júnior

Pesquisa: Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice

Notas de campo – P9 (entrevista realizada em 31/08/2021)

A participante, com 85 anos de idade, recebeu-me na cozinha de casa, onde reside sozinha. A filha reside em outra casa, no fundo do terreno, onde ainda existem espaços locados para comércios diversos. Veio caminhando sozinha, sem ajuda ou dificuldade aparente de locomoção. Mostrou-se muito disposta e extremamente lúcida.

Constatei que a participante ainda tem grande autonomia e que a restrição ao lar é exclusivamente em decorrência da pandemia.

A entrevista se transcorreu de forma amistosa e espontânea, sem qualquer interrupção ou contratempo.



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

Mestrando: Marcos Aurélio de Lima Júnior

Pesquisa: Narrativas de idosos restritos ao lar sobre as diversas formas de violência sofridas na velhice

Notas de campo – P10 (entrevista realizada em 31/08/2021)

A participante, com 82 anos de idade, recebeu-me na sala de casa, onde reside sozinha. Veio me receber no portão, caminhando sem ajuda ou dificuldade aparente de locomoção. Mostrou-se muito disposta e extremamente lúcida.

Constatei que a participante ainda tem grande autonomia e que a restrição ao lar é exclusivamente em decorrência da pandemia.

Durante a entrevista, que transcorreu de forma amistosa e espontânea, uma amiga da participante tocou a companhia da casa, pois tinha vindo lhe trazer o pão comprado na padaria. A participante informou que isso sempre acontece.