

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE E CULTURA NA
AMAZÔNIA**

ANA PAULA DE SOUZA OLIVEIRA

**A FAMÍLIA COMO ESPAÇO CONTRADITÓRIO ENTRE O CUIDADO E A
VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA ATENDIDA NAS INSTITUIÇÕES
PÚBLICAS DE “COMBATE” À VIOLÊNCIA EM MANAUS/AM**

**MANAUS/AM
JUNHO DE 2018**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE E CULTURA NA
AMAZÔNIA**

ANA PAULA DE SOUZA OLIVEIRA

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia - PGGSCA da Universidade Federal do Amazonas - UFAM como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutorado em Sociedade e Cultura na Amazônia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Yoshiko Sasaki.

Área de concentração: Processos Socioculturais na Amazônia.

Linha de pesquisa: Processos Sociais, Ambientais e Relações de Poder.

**MANAUS/AM
JUNHO DE 2018**

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Oliveira, Ana Paula de Souza
O48f A família como espaço contraditório entre o cuidado e a violência
contra a pessoa idosa atendida nas instituições públicas de
"combate" à violência em Manaus/Am / Ana Paula de Souza
Oliveira. 2018
241 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Yoshiko Sasaki
Tese (Doutorado em Sociedade e Cultura na Amazônia) -
Universidade Federal do Amazonas.

1. Família. 2. Pessoa Idosa. 3. Cuidado. 4. Violência. 5. Manaus.
I. Sasaki, Yoshiko II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

DEFESA DE TESE

A Tese “**A família como espaço contraditório entre o cuidado e a violência contra a pessoa idosa atendida nas instituições públicas de “combate” à violência em Manaus/Am**” elaborada por Ana Paula de Souza Oliveira defendida no dia 28/06/2018, tendo sido:

- Aprovada
 Reprovada

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Yoshiko Sasaki - Presidente
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof.^a Dr.^a Rosa Ester Rossini - Membro
Universidade de São Paulo - USP

Prof.^a Dr.^a Cristiane Bonfim Fernandes - Membro
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof.^a Dr.^a Heloisa Helena Corrêa da Silva - Membro
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof.^a Dr.^a Rita Puga Barbosa - Membro
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof.^a Dr.^a Maria Antonia Cardoso Nascimento - Suplente
Universidade Federal do Pará - UFPA

Prof.^a Dr.^a Lidiane de Lima Cavalcante - Suplente
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

A Deus pela perseverança, a minha família, amigos pelo incentivo à realização deste trabalho. E as pessoas idosas e sua referência familiar. Gratidão eterna!

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado a vida e a oportunidade de sonhar. E por ter me sustentado, cuidado das minhas necessidades ao longo dessa caminhada e por permitir concluir esse curso.

A minha orientadora Prof.^a Dr.^a Yoshiko Sasaki agradeço não só por compartilhar o seu tempo, o seu conhecimento e os seus livros, mas também por confiar em mim e pela sua amizade.

A FAPEAM, pela concessão da bolsa de estudo, sem a qual, este trabalho não seria possível.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia pela dedicação e compromisso com os quais se dedicam a arte de ensinar.

Ao Johnny Menezes Fernandes e ao Bolsista Thiago pelo trabalho realizado na secretaria, pela atenção dispensada e por serem solícitos a todo momento.

Aos amigos da turma - 2013, em especial, Victor Leandro da Silva; Eveline Maria Damasceno do Nascimento; Jonas da Silva Gomes Júnior; Ivânia Maria Carneiro Vieira; Bruce Patrick Osborn pela experiência compartilhada, pela troca de conhecimento que mostrou a importância do olhar do outro (de formações diferentes) na construção do objeto de estudo e sobretudo pelo companheirismo que ficarão na lembrança.

À banca do Exame de Qualificação Prof.^a Dr.^a Rosa Ester Rossini; Prof.^a Dr.^a Heloisa Helena Corrêa da Silva e a Prof.^a Dr.^a Lidiane de Lima Cavalcante pelas sugestões e contribuições que qualificaram o projeto de pesquisa e resultaram neste trabalho final.

A amiga Elma Nascimento pelo incentivo, escuta paciente e por ter dividido durante essa caminhada as inquietações e dificuldades.

A Universidade Federal do Amazonas, pela liberação para finalizar a tese, sem isso nada disso seria possível.

A todos os colegas de trabalho que torceram para realização desse sonho, em especial a Lúcia Ayres; Welligton, Maria do Socorro; Andréia; Ingrid Areque; Vanessa; Mariana; Alessandro; Larissa; Daniel; Omair; Mônica; Dalva; Eliana; Tássia; Hebe; Eduardo; Lidismar; Paula e Nazaré.

Aos profissionais do Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI e do Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso - PADI da Fundação Dr. Thomas pelo respeito e a atenção com que me receberam. E pelo trabalho desenvolvido que, diante da realidade marcada pela ausência de políticas integradoras, se tornar

invisível, mas ainda assim para a pessoa idosa e para família é o lugar de escuta, de orientação onde podem dividir com os profissionais suas dificuldades e preocupações.

Às pessoas idosas e familiares que aceitaram participar da pesquisa, receberam-me em suas casas e me deixaram entrar em suas vidas, conhecer um pouco da sua história e contribuíram para o debate dessa temática, tornando esse trabalho coletivo. E também agradeço aos que me disseram “não”, porque entendo para aqueles que vivem o problema como é difícil revelar a uma “estranha”, o que ocorre na singularidade das suas vidas.

Ao Sr. Adjalma Nogueira Jaques do IBGE - Manaus pela atenção com que sempre me atendeu e por ter disponibilizado os dados demográficos.

E, por fim, a minha família, pelo apoio e dedicação, em especial a minha mãe e ao meu esposo Anthony que me acompanharam nas visitas domiciliares para realizar as entrevistas junto as pessoas idosas e suas famílias.

A todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho!

Meu muitíssimo obrigada!

Tudo tem o seu tempo determinado e há tempo para todo propósito debaixo do céu: há tempo de nascer e tempo de morrer; tempo de chorar e tempo de rir; tempo de abraçar e tempo de afastar-se; tempo de amar e tempo de aborrecer; tempo de guerra e tempo de paz (Eclesiastes 3, 1-8)

RESUMO

Conforme aponta a literatura (FALEIROS, 2007a; MINAYO, 2004, SARTI, 2015), a família diante das contradições vivenciadas, reduzida em seu tamanho, aumento do desemprego, maior longevidade e perda de direitos fundamentais, enfrenta o desafio de como garantir a atenção necessária aos seus membros vulneráveis, sejam pessoas idosas e crianças, sem gerar conflitos e sentimentos negativos por parte da pessoa idosa ao ser cuidada e também do membro da família no exercício do cuidado, contraditoriamente. Trata-se de estudo de caso, de natureza qualitativa, cujo objetivo geral foi desvelar a família como espaço contraditório entre o cuidado e a violência contra a pessoa idosa e as dificuldades e desafios enfrentados por esta no ato de cuidar. Diante disso, desvelamos a experiência de ser cuidado e do cuidar a partir das falas dos sujeitos envolvidos, pessoa idosa e a referência familiar. O locus da pesquisa foram duas instituições de referência na atenção à violência contra a pessoa idosa, localizadas na Zona Centro-Sul da cidade de Manaus: O Programa de Atendimento Domiciliar - PADI da Fundação Dr. Thomas e o Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI, antes vinculada à Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS, e no final do estudo passou para Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania - SEJUSC onde foi realizado o levantamento das denúncias de negligência e abandono, a partir dos dados cadastrais das pessoas idosas que foram atendidas no período de janeiro a dezembro de 2016. A partir dos dados secundários, foi elaborado um banco de dados, de onde foram selecionadas 15 pessoas idosas, juntamente com 15 referências familiares que compôs a amostra e realizadas as entrevistas, conforme critérios definidos na metodologia e na Comissão de Ética. A equipe técnica de ambas as instituições participaram do presente estudo, segundo os pré-requisitos estabelecidos. Resultados: Nas imbricadas dinâmicas familiares, as pessoas idosas estão envelhecendo no seu tempo de envelhecer. Se no passado esse tempo era curto, contemporaneamente, vive-se a velhice dos 60 anos, 70, 80, 90 ou mais. Neste estudo, as pessoas idosas estão na faixa de 62 anos a 93 anos e as referências familiares entre 30 a 69 anos, deste maior incidência nas faixas de 50 a 69 anos. Na faixa de etária de 80 ou mais, encontravam-se nove pessoas idosas, o que comprova que a necessidade de cuidados aumenta proporcional a idade. Além disso, identificamos que o predomínio é de mulheres e com relação ao grau de parentesco a grande maioria das referências familiares eram filhas, seguido pelos filhos e uma sobrinha. Quanto a pessoa idosa, a maioria são mulheres, que foram vítimas de negligência e abandono, o que corresponde ao sinalizado na literatura sobre a feminização da violência que, no interior das casas, a vítima preferencial é a mulher, enquanto nas ruas as vítimas preferenciais são os homens. De modo que a família como espaço contraditório entre o cuidado e a violência à pessoa idosa, só tem visibilidade com estudos como este, mergulha na realidade do Estado que abriu espaço de denúncia tanto PADI quanto CIPDI, e com a intervenção dos profissionais pode-se apontar que esse espaço contraditório começa a ter visibilidade. Mas ainda não é trabalhado na sua dinâmica contraditória do cuidado e violência. Ao nível municipal e de estado à promoção e proteção com a questão da pessoa idosa perdeu-se no tempo, uma vez que se trabalha as sequelas da desproteção e violação dos seus direitos humanos, e não seus direitos de cidadão.

Palavras-chave: Família. Pessoa Idosa. Cuidado. Violência. Manaus.

ABSTRACT

As the literature points out (FALEIROS, 2007a, MINAYO, 2004, SARTI, 2015), the family faced with the contradictions experienced, reduced in size, increased unemployment, increased longevity and loss of fundamental rights, faces the challenge of how to secure attention necessary to its vulnerable members, be they elderly people and children, without generating conflicts and negative feelings on the part of the elder when being cared for and also of the member of the family in the exercise of the care, contradictorily. It is a case study of a qualitative nature, whose general objective was to reveal the family as a contradictory space between care and violence against the elderly person and the difficulties and challenges faced by the latter in the act of caring. Given this, we unveil the experience of being cared for and cared for from the speeches of the subjects involved, the elderly person and the family reference. The research locus were two reference institutions in the attention to violence against the elderly, located in the Center-South Zone of the city of Manaus: The Home Care Program - PADI of the Dr. Thomas Foundation and the Integrated Center for the Protection and Defense of CIPDI, formerly linked to the Secretariat of State for Social Assistance - SEAS, and at the end of the study passed to the Secretariat of State for Justice, Human Rights and Citizenship - SEJUSC where the denunciations of neglect and abandonment were of the cadastral data of elderly people who were attended from January to December 2016. From the secondary data, a database was elaborated, from which 15 elderly people were selected, together with 15 family references that composed the sample and performed the interviews, according to criteria defined in the methodology and in the Ethics Committee. The technical team of both institutions participated in the present study, according to the established prerequisites. Results: In imbricated family dynamics, the elderly are aging in their time of aging. If in the past this time was short, contemporaneously, one lives the old age of the 60 years, 70, 80, 90 or more. In this study, the elderly were in the age range of 62 years to 93 years and the family references between 30 and 69 years, of this higher incidence in the 50-69 years. In the age group of 80 or older, there were nine elderly people, which proves that the need for care increases proportional to age. In addition, we identified that the predominance is of women and with respect to the degree of kinship the great majority of the family references were daughters, followed by the children and a niece. As for the elderly, the majority are women, who were victims of neglect and abandonment, which corresponds to the one signaled in the literature on the feminization of violence that, inside the houses, the preferential victim is the woman, while in the streets the preferential victims it is men. So that the family as a contradictory space between care and violence for the elderly, only has visibility with studies like this, plunges into the reality of the State that has opened space for denunciation both PADI and CIPDI, and with the intervention of professionals can to point out that this contradictory space begins to have visibility. But it is not yet worked on in its contradictory dynamics of care and violence. At the municipal and state level the promotion and protection with the issue of the elderly person was lost in time, once the consequences of the deprotection and violation of their human rights are worked, and not their rights as a citizen.

Keywords: Family. Elderly. Caution. Violence. Manaus.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABVD	Atividade Básica de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAIMI	Centros de Atenção Integral à Melhor Idade
CAF	Centros de Atendimentos à Família
CAP	Caixas de Aposentadoria e Pensão
CEI	Conselho Estadual do Idoso
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal do Brasil
CIPDI	Centro Integrado de Proteção de Defesa da Pessoa Idosa
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CRASS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CLAVES	Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli
CVI	Central de Valorização do Idoso
DECCI	Delegacia Especializada em Crimes contra Idoso
DPE/AM	Defensoria Pública do Estado do Amazonas
FDT	Fundação Dr. Thomas
FOPI	Fórum Permanente do Idoso
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IAPM	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos
IFCHS	Instituto de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais
ILP	Instituição de Longa Permanência
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
MPE	Ministério Público do Estado
NEAPI	Núcleo Especializado de Atendimento a Pessoa Idosa

OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PADI	Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso
PPGSCA	Programa Sociedade e Cultura na Amazônia
PAI	Programa de Atenção ao Idoso
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
PAEVPI	Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra Pessoas Idosas
PLP	Programa de Longa Permanência
PMI	Política Municipal do Idoso
PNI	Política Nacional do Idoso
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PRODEDIC	Promotora Especializada na Proteção e Defesa dos Direitos Constitucionais do Cidadão
Prosamim	Programa Social e Ambiental dos Igarapés de Manaus
RENADI	Rede Nacional de Defesa de Direitos e Proteção da Pessoa Idosa
SEDH	Secretaria Especial de Direitos Humanos
SHAM	Sociedade de Habitação do Estado do Amazonas
SEAS	Secretaria de Estado de Assistência Social
SEJUSC	Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania
SEMMASDH	Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Direitos Humanos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFPA	Universidade Federal do Pará

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Zona Norte de Manaus	33
Figura 2 - Manaus: Organograma Fundação Dr. Thomas.....	131
Figura 3 - Manaus: Fundação Dr. Thomas.....	131
Figura 4 - Manaus: Localização Fundação Dr. Thomas	132
Figura 5 - Manaus: ambiente interno do PADI	132
Figura 6 - Manaus: Organograma SEJUSC	135
Figura 7 - Manaus: Localização CIPD	136
Figura 8 - Manaus: Área externa do CIPD.....	136
Figura 9 - Manaus: Atendimento, recepção CIPDI	137

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Manaus: Registro de violência PADI - 2016 a 2018	99
Gráfico 2 - Manaus: Registro de violência CIPDI - 2015 a 2016	102

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Manaus: Referência Familiar, escolaridade e profissão - 2017	73
Quadro 2 - Manaus: Pessoa idosa, escolaridade e profissão - 2017	106
Quadro 3 - Manaus: Pessoa idosa, Deficiência e doenças diagnosticadas - 2017.....	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Manaus: Composição Familiar	65
Tabela 2 - Manaus: Relação entre idade e sexo, referência familiar - 2017	68
Tabela 3 - Manaus: Rendimentos, referência familiar - 2017	74
Tabela 4 - Brasil: Classes de rendimento nominal mensal por domicílio per capita - 2010	89
Tabela 5 - Brasil: Condição da pessoa idosa por domicílio - 2010	90
Tabela 6 - Manaus: Relação entre idade e sexo, pessoa idosa - 2017	103

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
1.1 UNIDADE DE ANÁLISE.....	24
1.2 OBJETIVOS E EIXOS ESTRUTURANTES.....	28
1.3 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS E METODOLÓGICOS.....	28
1.4 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	29
2 AS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS E SEUS IMPACTOS NAS FAMÍLIAS.....	37
2.1 FAMÍLIAS FRENTE ÀS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS E SUAS CONDIÇÕES DE SOCIABILIDADE.....	40
2.1.1 Aspectos socioculturais na formação da família brasileira.....	49
2.2 FAMÍLIA, RELAÇÕES INTERGERACIONAIS E CUIDADO À PESSOA IDOSA.....	56
2.2.1 As condições no cuidado na família e as necessidades da pessoa idosa em Manaus.....	59
2.2.2 As pessoas de referência nas famílias que cuidam da pessoa idosa em Manaus.....	65
3 VIOLÊNCIA FAMILIAR CONTRA A PESSOA IDOSA EM MANAUS.....	85
3.1 A PESSOA IDOSA E O ESPAÇO NA FAMÍLIA.....	85
3.2 CONFLITOS FAMILIARES E VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA.....	91
3.2.1 Tipos de violência sofrida pela pessoa idosa em Manaus.....	98
3.2.2 As pessoas idosas que sofrem violência.....	103
3.2.3 A percepção da referência familiar e da pessoa idosa sobre cuidado e a violência intrafamiliar.....	110
4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A FAMÍLIA E VELHICE EM MANAUS.....	116
4.1 GARANTIAS CONSTITUCIONAIS E PROTEÇÃO À FAMÍLIA E À PESSOA IDOSA NO BRASIL.....	117
4.1.1 A proteção no cuidado e na atenção dos agravos da violência contra a pessoa idosa.....	124
4.2 O SERVIÇO DE CUIDADO À PESSOA IDOSA QUE SOFRE VIOLÊNCIA (PADI E CIPDI).....	127
4.2.1 A VISÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O SERVIÇO DE CUIDADO.....	137
4.3 AVANÇOS E DESAFIOS DA ATENÇÃO AOS EFEITOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM MANAUS: A ATUAÇÃO DO PADI E DO CIPDI.....	140
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	142
REFERÊNCIAS.....	146
APÊNDICE A - PLANILHA PARA COLETA DE DADOS SECUNDÁRIOS.....	187
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA Nº 01 (PESSOA IDOSA).....	188
APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA Nº02 (REFERÊNCIA FAMILIAR).....	190
APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA Nº 03 (PROFISSIONAIS).....	192
APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	193
APÊNDICE F - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO CIPDI.....	196
APÊNDICE G - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO FDT.....	197
APÊNDICE H - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO SEJUSC.....	198
APÊNDICE I - LEVANTAMENTO DOS DADOS SECUNDÁRIOS CIPDI.....	201

APÊNDICE J - LEVANTAMENTO DOS DADOS SECUNDÁRIOS PADI	233
ANEXO A - ANUÊNCIA SEAS	236
ANEXO B - ANUÊNCIA SEAS	237
ANEXO C - ANUÊNCIA FDT	238
ANEXO D - PARECER CEP/UFAM.....	239
ANEXO E - COMPROVANTE DE PROTOCOLO SEJUSC	240
ANEXO F - ANUÊNCIA SEJUSC	241

1 INTRODUÇÃO

A transformação da sociedade a partir do último quartel do século passado e, em pleno século XXI, impacta vários setores da sociedade, inclusive, a família e seus membros.

Nas famílias, houve reflexos em sua dinâmica interna, reduzida em seu tamanho, chefiadas, muitas vezes, por um só membro, em especial, pelas mulheres, aumento do número de separações e novas uniões formais ou não e a inserção da mulher no mercado de trabalho. (BRUSCHINI, 2009; SANTIAGO; FEITOSA, 2011; SANTOS; SILVEIRA; FARINELLI, 2014; SARTI, 2015)

Mudanças advindas com o avanço da ciência, da tecnologia, dos direitos sexuais e reprodutivos, que legitimam hoje não só o aborto nos casos já previsto em lei quando a mãe está em risco e/ou é vítima de violência sexual, mas também a interrupção da gestação, até os três meses quando o córtex ainda não está formado; a disseminação do uso de contraceptivos que dá à mulher o controle sobre a procriação; a inseminação artificial, fecundação *in vitro* e a adoção que garantem aos casais de mesmo sexo e/ou que não podem gerar seus filhos a oportunidade de serem pais. (ITABORAÍ, 2008, LOSACCO, 2015; SARTI, 2015)

Novas e velhas relações familiares que se manifestam de formas inéditas que, outrora, eram estigmatizadas nas camadas populares, mas que se tornam legítimas diante das mudanças nas legislações com o reconhecimento das uniões homoafetivas, progresso da inseminação artificial e a produção independente. Amada ou odiada, desejada ou indesejada, sejam por homens, mulheres e crianças, de todas as orientações sexuais e de todas as condições, “a família ainda hoje é reivindicada como único valor que ninguém quer renunciar e que se busca como parte de sua identidade”. (SARTI, 2015; ROUDINESCO, 200, p.198)

Reconhecem que há, no interior das famílias, desigualdades e distorções, ou seja, conflitos, quer de tipo autoritário quer de poder, que as mudanças estruturais não derivam automaticamente mudanças relacionais, e que não basta a diminuição do tamanho da família para que as relações entre os sexos e as gerações se tornem mais igualitárias. (SARACENO & NALDINI, 2003)

Diante das transformações, acompanhadas do envelhecimento e das transições demográficas e epidemiológicas, contraditoriamente, as famílias estão sendo desafiadas a

dar conta de responsabilidades que superam as suas possibilidades, tornando-se vítimas da sobrecarga física, emocional e socioeconômica devido aos cuidados que necessitam ser dispensados não só à criança, mas também à pessoa idosa, entre outros, além da falta de suporte social por parte do poder público. (ASSIS, 2004; CALDAS, 2004; GAMA, 2014; MINAYO, 2004; MIOTO, CAMPOS, CARLOTO, 2015)

Mészáros (2009) afirma que enfrentamos hoje uma crise que não se restringe à esfera socioeconômica e tampouco política, mas a todas as instituições que contribuem para a reprodução dos valores burgueses, como também a família.

E que, segundo o autor, irão demandar respostas que não poderão mais ser adiadas e para as quais não caberão intervenções formais e institucionais, diante das contradições inerentes ao sistema capitalista, que prima pela desigualdade cada vez mais intensa e, em um processo de desumanização sempre voraz, em que a mercadoria se sobrepõe às necessidades humanas.

Como percebemos, o tema é contraditório e requer diferentes abordagens já que os membros das famílias acabam não sabendo lidar com a velhice, começando pela própria pessoa idosa, sobre sua velhice e as inversões de papéis entre pais idosos e filhos, bem como dos filhos sobre as alterações de humor das pessoas idosas, com suas mudanças de comportamento (dificuldade para mastigar, perdas fisiológicas, esquecimento) e conflitos de gerações.

Ademais, o que nos leva a questionar a centralidade na família, como provedora de proteção aos seus membros, no momento em que o papel do Estado é minimizado frente à prestação das garantias constitucionais e ao desmonte dos direitos sociais, quando a política pública de caráter universal passa a ser seletiva e focalizada, fortalecendo, com isso, a atuação do mercado como provedor dos serviços sociais, substituindo o cidadão pela figura do consumidor. (MIOTO, CAMPOS, CARLOTO, 2015; PEREIRA, 2010)

Pereira (2010) assevera que, diante das mudanças observadas, famílias, cada vez mais reduzidas em seu tamanho e com mais pessoas idosas, terão cada vez menos condições de dar conta dessas responsabilidades. Principalmente, diante da saída da mulher ao mercado de trabalho, entre outros fatores.

No que se refere à velhice, as estatísticas da Organização Mundial da Saúde - OMS, divulgadas no Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (2015) indicam a proporção de pessoas com 60 anos está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. As projeções revelam que, de 900 milhões de pessoas com mais de 60 anos em 2015, saltam para 1,4 bilhões em 2030 e, em 2050 a população idosa alcançará mais 2 bilhões em todo o mundo, quando haverá aproximadamente o mesmo número de

pessoas idosas e crianças com menos de 15 anos, sendo que, desse quantitativo, 80% da população idosa viverá em países em desenvolvimento.

No último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), a população de jovens foi reduzida a 24%, enquanto que a população idosa passou a representar 10,8% do povo brasileiro, ou seja, mais de 20,5 milhões de pessoas possuem mais de 60 anos. A estimativa é de que, nos próximos 20 anos, esse número mais que triplique.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio - PNAD/IBGE (2015a) revelam que a proporção de pessoas idosas no país ultrapassa os 13% da população com cerca de 26 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Sendo o grupo mais expressivo das pessoas idosas longevas de 80 anos ou mais de idade.

Na segunda metade do século XX, a longevidade democratizou-se em grande parte dos países do mundo, não sendo mais apenas uma realidade dos países desenvolvidos. Em 2013, no Brasil, a esperança de vida ao nascer era de 71 anos para os homens e 78,3 anos para as mulheres e, ao alcançar os 60 anos, essa esperança de vida é de mais 18,5 anos para os homens e de mais 24,5 anos para as mulheres, sendo possível aumentar ainda mais esse indicador. (PNAD/IBGE, 2015a)

Soma-se a isso a heterogeneidade do envelhecimento marcado por desigualdades sociais e regionais existentes em nosso país que colaboram para um número expressivo de pessoas idosas em situações diversas: ricos e pobres, com seguro (previdência social) ou sem seguro, doentes e não doentes, com ou sem família, amados e não amados, senescentes¹ e senis, assistidos e não assistidos e outras expressões que levam, principalmente, à segunda característica a requerer a atenção da Sociedade e do Poder Público.

Camarano & Kanso (2010) indicaram que, em 2008, cerca de 3,2 milhões de pessoas idosas apresentavam dificuldades para realizar as Atividades Básicas da Vida Diária – ABVD, necessitando de cuidados, em geral, cuidados ofertados por suas famílias, no espaço privado do domicílio. Até 2020, projeta-se que cerca de 4,5 milhões de pessoas idosas terão dificuldades para realizar as atividades cotidianas necessitando, portanto, de cuidado. É certo que a maior parcela desse cuidado ainda será responsabilidade da família, mas esta necessitará, também, de auxílio.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2015b) revelam que uma em cada

¹ O envelhecimento pode ser natural/senescente onde se evidencia baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais relacionadas às doenças, funcionamento mental e físico excelente e envolvimento ativo com a vida. Ou envelhecimento patológico/senilidade que é caracterizado por modificações determinadas por doenças que frequentemente acometem a pessoa idosa. (PAPALÉO NETTO, 2002, p.11)

três pessoas idosas no Brasil apresentam alguma limitação funcional. Cerca de 80% (6,5 milhões de pessoas idosas) contam com ajuda de familiares para realizar alguma atividade do cotidiano, como fazer compras e vestir-se e, destes, mais 360 mil pessoas idosas não possuem o apoio familiar.

A redução das políticas públicas de cuidados em decorrência do recuo do Estado na provisão de políticas sociais e do número crescente de mulheres entrando na força de trabalho reforça o que as autoras Gama (2014) e Miotto, Campos & Carloto (2015) apontam que o modelo de mulher cuidadora não se sustenta mais, pois a capacidade de as mulheres e de as famílias prestarem cuidado as suas pessoas idosas, crianças e doentes se limita cada vez mais.

E o cuidado na sua integralidade, considerando o ambiente físico e social onde há predominância das coabitações, com diferentes gerações vivendo no mesmo espaço, sem recursos financeiros, sem disponibilidades de membros e sem suporte do poder público, torna as famílias mais vulneráveis no cuidado a seus membros.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio - PNAD/IBGE (2015^a) revelam que, independentemente da ocupação no mercado de trabalho, as mulheres ainda se dedicam muito mais tempo ao trabalho do cuidado com a família e às tarefas domésticas do que os homens. O trabalho doméstico é uma parte fundamental da economia do cuidado, hoje as famílias que possuem melhores condições de vida estão cada vez mais recorrendo aos trabalhadores domésticos para cuidar de suas casas, crianças, doentes e pais idosos. E, em geral, esses trabalhadores estão subjugados a baixos salários, dupla e/ou tripla jornadas e sem proteção social nenhuma.

O objeto deste estudo trata-se do cuidado não remunerado, ou seja, o cuidado informal que deve ser entendido também como sinônimo do trabalho doméstico² realizado na unidade familiar da pessoa idosa ou do familiar. E em uma perspectiva mais ampliada de (des)proteção social, em que as famílias se responsabilizam pelo “encargo de cuidar cotidianamente de crianças, enfermos, pessoas idosas debilitadas, além de assumir as responsabilidades de provisão e gestão do lar”, enquanto o Estado restringe o acesso aos direitos sociais. (PEREIRA, 2010, p.38)

Diferente do cuidado formal que é exercido por profissional especializado devidamente remunerado e assegurado por legislação própria (que não será objeto deste estudo). O cuidado “tradicionalmente é realizado pela família, mais especificamente pela mulher (esposa/companheira, filha, irmã, ou uma parenta solteira), muitas vezes sem

² Corresponde geralmente à guarda e aos cuidados de crianças, doentes e pessoas idosas, limpeza dos domicílios, cuidado com as roupas familiares, preparo de alimentos, entre outras. (OIT, 2016, p. 11)

reconhecimento, e normalmente sem remuneração.” (BORN, 2008, p.53). Mas também pode ser exercido em paralelo com a atividade remunerada.

Na família, as relações se fundam no dizer de Sarti (2011, p.52) no “código de lealdade e de obrigação”, assim também o cuidado é representado pelo pacto de solidariedade, gratuidade e retribuição à pessoa que precisa. Ou seja, família, são pessoas com quem se pode contar.

A família deve ser entendida dentro da divisão sociotécnica do trabalho. Não só por reproduzir a força de trabalho, mas também por ser unidade de consumo. (GAMA, 2014)

Diante disso, as relações no âmbito da família reforçam as relações de dominação exploração existentes na nossa sociedade capitalista (ADORNO & HORKHEIMER, 1982). Segundo Velho (1997), quanto maiores e amplas são essas relações, mais os papéis sociais são afetados.

Apontada como um fator que impulsionou a discussão acerca da violência contra a pessoa idosa - a transição demográfica no Brasil foi rápida, levamos apenas algumas décadas para vivenciar as alterações na pirâmide etária. Ao contrário dos países desenvolvidos, que levaram em torno de 100 a 140 anos para envelhecer, e tinham mais subsídios para atender às demandas sociais oriundas desse contingente populacional. (MINAYO & COIMBRA JR., 2002; OMS, 2015)

O estudo da violência contra a pessoa idosa ganhou maior visibilidade no meio acadêmico brasileiro, a partir de 1990 (MINAYO, 2004). Aponta esta autora que a primeira preocupação não era com a violência, mas com a qualidade de vida da pessoa idosa. Mas como dispor de qualidade de vida sem dispor de condições dignas de vidas, uma vez que as pessoas idosas estão sujeitas a diversos tipos de violência da sociedade. Isso está introjetado na cultura e reflete a violência social que a sociedade vivencia e que é produzida no interior das relações humanas e sociais.

O acesso aos serviços públicos de qualidade na comunidade é um elemento central, não só para garantir a qualidade de vida da pessoa idosa, mas também o compartilhamento do cuidado entre a família e poder público.

Porém, os constantes cortes orçamentários nas políticas sociais vem resultando na prestação de serviços precarizados, seletivos e fragmentados, de modo que a velhice fragilizada fica à mercê do desinvestimento público, e as famílias pobres tornam-se vulneráveis à situação de risco de praticar violência contra seus membros, ou de não terem condições de cuidados adequados.

Assim, o envelhecimento populacional vem acompanhado de novas realidades que precisam ser mais amplamente discutidas e incorporadas pela sociedade, pelas pessoas idosas e seus familiares uma vez que o processo de envelhecimento é vivenciado de forma diferenciada e é resultante das condições de vida, segundo gênero, classe e etnia. (DEBERT, 2012, 1999; PEIXOTO, 2004; SAFIOTTI, 1994)

Além disso, as mudanças sociais, econômicas e políticas, principalmente, advindas com as transformações no mundo de trabalho, atingem diretamente não só os indivíduos, mas também as suas famílias, já que muitas não têm condições para cuidar dos seus membros.

Dessa forma, a violência praticada contra a pessoa idosa se configura como uma problemática multifacetada, uma vez que estudos revelam que as práticas de violência praticadas contra as pessoas idosas caminham lado a lado com a ausência de cuidado ou cuidado inadequado. (CALDAS, 2004; MINAYO, 2003a).

1.1 Unidade de Análise

O presente trabalho tem a família como unidade de análise e busca responder à questão básica: A família sendo o espaço contraditório de convivência, cuidado e violência, por que os seus membros não conseguem perceber a relação de poder invertida quando se trata dos genitores idosos?

Diante disso, outras questões correlatas foram suscitadas e se fizeram necessárias para operacionalização do presente estudo, tais como: Como estão definidos os papéis nas famílias no ato do cuidado à pessoa idosa? Quem da família, preferencialmente, fica responsável? Quais mudanças ocorreram na convivência familiar quando se identificou a necessidade de cuidar da pessoa idosa? Será que os familiares e a própria pessoa idosa conhecem as causas da violência na sua família? Como as questões de gênero e as relações de poder são percebidas na dinâmica familiar e no ato de cuidar da pessoa idosa? Como as famílias atendidas pelo PADI e CIPDI se veem na produção de cuidados a sua pessoa idosa? O que dizem os profissionais envolvidos sobre os serviços de atenção a essa problemática?

Para responder a esses questionamentos, a pesquisa tem a seguinte hipótese:

A família torna-se espaço contraditório de convivência, cuidado e violência, uma vez que as questões de gênero, geracionais e as relações de poder são desconhecidas ou não são partilhadas/discutidas pelos seus membros.

Segundo FALEIROS (2007b) e MINAYO (2003b), a negligência e o abandono implicam o descuido, a desresponsabilização e o descompromisso do cuidado da família perante a pessoa idosa que necessita de proteção.

Diante disso, optamos por definir a amostra da pesquisa com base nas denúncias de negligência e abandono registradas no Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso - PADI e no Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI no período de janeiro a dezembro de 2016.

Participaram da pesquisa somente a pessoa idosa e a referência familiar, considerada neste trabalho como a responsável pela unidade domiciliar (ou pela pessoa idosa), que haviam solicitado o atendimento. Não fizeram parte do estudo as denúncias anônimas, sem a identificação do solicitante e sem número de telefone. No entanto, reconhecemos que as estatísticas institucionais não representam nem de longe a realidade de violência intrafamiliar sofrida pela pessoa idosa na cidade de Manaus, uma vez que nem todos denunciam.

Mas, afinal, por que pesquisar as famílias e as pessoas atendidas pelo PADI e CIPDI? Nossa intenção inicial foi verificar como as relações familiares se estabelecem com a velhice principalmente diante da demanda do cuidado. E como os sujeitos envolvidos, os(as) filhos(as) em sua grande maioria e a pessoa idosa, atuam e se percebem no espaço privado familiar?

Ademais na compilação do artigo “Velhice fragilizada: a família como espaço contraditório entre o cuidado e a violência aos seus idosos” (OLIVEIRA; ABECASSIS; SASSAKI, 2010) deu subsídios para pensarmos a partir dos resultados das pesquisas de duas dissertações de mestrado, uma que tratava de cuidadores familiares e outra de violência intrafamiliar, e refletimos a relação do cuidado familiar com a prática de violência, no entanto, devido ser análise documental, não se aprofundou a questão familiar o que motivou este estudo.

Cabe mencionar que, no decorrer do trabalho, abordamos algumas questões iniciadas na dissertação de mestrado, quando identificamos como eram gestadas e operacionalizadas as ações de atenção contra a violência, tendo como referência o serviço desenvolvido pelos profissionais do Núcleo Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, que reunia, na época, em um único espaço, os serviços do Centro de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (Atendimento psicossocial); o Núcleo Especializado de Defesa do Idoso (Atendimento jurídico) e a Delegacia Especializada em Crime contra Idoso (Segurança Pública), como também a visão dos usuários sobre o serviço (OLIVEIRA,

2011), cujo estudo se voltou para caracterização do serviço, para o perfil do usuário e para a violência e não se trabalhou a dimensão familiar.

Retomamos, no Doutorado, a velhice no espaço da dinâmica familiar. Assim como sinalizamos no Mestrado, o envelhecimento como processo heterogêneo, aqui também, entendemos a família como espaço da heterogeneidade, pois o aumento da longevidade não garante uma velhice com qualidade de vida, com autonomia e independência para maioria das pessoas idosas.

E a família, embora tradicionalmente seja reconhecida como o espaço do cuidado, onde a pessoa idosa espera ser cuidada por seus familiares, e os filhos adultos reconheçam a sua responsabilidade para com seus pais, as expectativas não são as mesmas de ambas as partes.

E falar de família nos remete à questão da mulher, como poderemos perceber ao longo da pesquisa. Nas entrevistas, identificamos, entre as quinze referências familiares, que doze são filhas e três filhos. Quanto à pessoa idosa, treze são mulheres e dois homens, o que aponta a feminização da velhice e do cuidado.

A relevância e a pertinência deste estudo se dão na medida em que retratamos a realidade de cuidado e violência vivenciada pelas pessoas idosas no espaço das famílias atendidas pelo PADI e CIPDI na realidade de Manaus.

E ansiamos que o resultado deste estudo possa contribuir para que essas pessoas se vejam representadas, para que, a partir das suas experiências, derivem lições úteis que possam ampliar a discussão e a compressão sobre o tema e demande novos estudos.

Além disso, falar sobre família, sobre velhice é falar sobre tempo, história e memória. Justificamos ainda a importância deste estudo a partir da abordagem crítica em que propomos trabalhar a família e a velhice, rompendo com concepções que culpabilizam ou sacralizam as famílias pela sua condição e entendem a velhice como problema individual.

No decorrer da implementação do projeto de pesquisa, enfrentamos algumas dificuldades. No Programa Domiciliar ao Idoso - PADI da Fundação Dr. Thomas e também no Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, houve morosidade no processo de autorização da pesquisa na Fundação Dr. Thomas, que levou em torno de cinco meses para autorizarem e emitirem o termo de anuência (Anexo A, B, C, E, F), devido ao período eleitoral e posse da nova gestão.

Mas que foram superadas no processo de levantamento dos dados secundários, pois fomos bem auxiliadas pela técnica responsável pelos arquivos do PADI e também pelas as profissionais do Serviço Social e Psicologia do CIPDI que se mostraram solícitas,

o que facilitou a localização e coleta das informações das pessoas idosa atendidas durante o ano de 2016.

No Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI, foram protocolizados três pedidos de solicitação para realização da pesquisa. A princípio, solicitamos a Coordenação do CIPDI que, prontamente, autorizou a pesquisa. Mas, antes de iniciarmos o levantamento dos dados secundários, foi solicitado que entrássemos com novo pedido na Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS à qual o CIPDI estava na época vinculado, em decorrência da mudança de gestão e da aposentadoria da sua antiga Coordenadora.

Durante o processo de levantamento dos dados institucionais, ocorreu o reordenamento das secretarias no Governo do Estado do Amazonas, no CIPDI, houve mudanças institucionais com relação a horário de funcionamento e a mudanças de gestão. A princípio, passou a funcionar somente no horário da manhã. Depois se cogitou o encerramento das atividades no CIPDI por não constituir política de Estado e sim de governo. Por fim, ocorreu a transição para a outra secretaria, a então Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania - SEJUSC, em vigência.

Subordinado à SEJUSC, o CIPDI passou a funcionar de segunda a sexta das 08h às 17h e aos sábados das 8h às 12h. Mas não mais com formato de mediação de conflito em que se realizavam reuniões familiares para o compartilhamento de responsabilidades junto à pessoa idosa e à família.

O CIPDI passou a referenciar a pessoa idosa juntamente com sua família ao Núcleo de Atenção ao Idoso da Defensoria Pública. Exemplifico a situação de uma pessoa idosa que participou da pesquisa que havia sido atendida no Núcleo de Atenção ao Idoso, cujo acordo judicial estabeleceu o revezamento do cuidado, ficando cada filho responsável em permanecer com a mãe idosa por período igual a três meses, e a não prestação do cuidado resultaria multa diária de R\$300,00. Ao longo do estudo, pontuaremos algumas mudanças que ocorreram na dinâmica familiar.

Por fim, há de se registrar que, em decorrência do diagnóstico de Tuberculose Pulmonar com disseminação endobrônquica, com infiltrado intersticial em ambos os pulmões, tivemos de dar uma parada na pesquisa de campo, em virtude da internação hospitalar e do tratamento medicamentoso, cuja duração foi de seis meses, finalizado em 03/01/2018.

1.2 Objetivos e Eixos Estruturantes

O objetivo geral da pesquisa foi desvelar como ocorre a contradição entre o cuidado e a violência contra a pessoa idosa nas famílias atendidas pelo PADI e o CIPDI.

Os específicos são: 1.detectar as diferentes configurações de famílias e as condições no cuidado às necessidades da pessoa idosa atendida pelo PADI e o CIPDI; 2.identificar a dinâmica familiar e os conflitos gerados nas demandas do cuidado da sua pessoa idosa; 3.verificar qual é a visão do cuidador familiar, da pessoa idosa e dos profissionais que atendem às denúncias de violência intrafamiliar nas relações subjetivas entre cuidado e violência; 4. Refletir sobre a família como espaço contraditório de acolhimento e conflito junto à pessoa idosa.

A escolha das duas instituições deveu-se: 1) PADI que se configura como um dos serviços da Política Municipal do Idoso sob a coordenação da Fundação Dr. Thomas, programa instituído desde de 1997 atende à denúncia de violência contra a pessoa idosa, realiza visita domiciliar e, em regra, deveria acionar a rede socioassistencial para trabalhar essas famílias e seus agressores e vítima. Mas que, ainda, passados vinte anos ainda permanece na visão na “polícia na família.” (DONZELOT, 1986); 2) e o CIPDI vinculado à Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS implantado em 2007 após a promulgação do Estatuto do Idoso (2003) e do Plano de Enfrentamento da Violência contra Pessoa Idosa (2005), que em 2018 passou para a Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania do governo do Estado do Amazonas.

No intuito de assegurar os objetivos identificados acima, a pesquisa ancora-se em 04 (quatro) categorias teóricas imprescindíveis para análise e interpretação, que permitiram a consistência da fundamentação teórica, aqui identificadas a partir dos quatro eixos analíticos, quais sejam: Família; Envelhecimento; Cuidado e Violência.

Assim, delineados os eixos teóricos, a pesquisa se estruturou em quatro momentos, a saber: 1) qualificação teórica e metodológica do projeto que teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM com o protocolo n°. 65.789117.6.0000.5020 (anexo D); 2) coleta de dados primários (Apêndice B, C, D, E) e secundários (Apêndice A, I, J); 3) análise e interpretação dos dados coletados; 4) elaboração e apresentação da Tese.

1.3 Procedimentos técnicos e metodológicos

A pesquisa se constitui como um estudo de caso, de natureza quantiquantitativa,

uma vez que o cruzamento dos dados quantitativos (aspectos mensuráveis) com os dados qualitativos (aspectos subjetivos) permitem uma maior interação entre os sujeitos envolvidos (pesquisador e participantes) e proporcionam um maior aprofundamento e compreensão da realidade investigada. (MINAYO, 2010)

Para a pesquisa empírica, utilizamos a técnica de triangulação, ou seja, combinamos diversos tipos de abordagens e técnicas de pesquisa, a saber: a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental, a entrevista e a observação, que delinearemos a seguir como foram trabalhadas durante a construção do estudo. (CHIZZOTTI, 2001; MINAYO, 2010)

A análise dos documentos institucionais do Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI e no Programa de Atendimento Domiciliar - PADI foi restrita às denúncias de negligência e de abandono registradas no período de janeiro a dezembro de 2016, efetivadas pela pessoa idosa e/ou familiares. O levantamento das denúncias, das vítimas e dos agressores foi realizado por meio da leitura das fichas de atendimento e armazenado em planilha eletrônica (Apêndice A), e classificado em ordem alfabética, para fins de seleção da amostra, conforme critérios previamente definidos.

A pesquisa bibliográfica perpassou o desenvolvimento da pesquisa com a finalidade de aprimorar os objetivos a partir da leitura atenta das referências selecionadas e elaboração de fichamentos e resumos, de acordo com as categorias temáticas para contextualizar a problemática deste estudo.

A entrevista semiestruturada foi realizada junto à pessoa idosa vítima de abandono e/ou negligência, com as referências familiares que celebraram junto às instituições termo de assistência e/ou cuidados e com a equipe profissional que presta atendimento à vítima de violência (Apêndice B, C, D). A trajetória de vida se impôs como um padrão, principalmente nas entrevistas juntos às famílias e pessoas idosas, que contaram a sua história deixando-nos conhecer o seu passado.

E a observação envolveu o olhar atento para a linguagem corporal (gesto, olhar, fala e o silêncio) e para interações não verbais que ocorreram no curso da pesquisa. (CHIZZOTTI, 2010)

1.4 Seleção dos participantes

Os dados secundários foram coletados no CIPDI entre os meses de outubro/2016 a janeiro/2017 e no PADI de janeiro a abril/2017.

Foram analisadas 384 denúncias de violência intrafamiliar de abandono e negligência registradas no período de janeiro a dezembro de 2016 por essas duas instituições de atenção à violência contra a pessoa idosa; das 76 cadastradas no Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso - PADI, identificamos que 46 foram anônimas, 05 institucionais encaminhada 01 pela Manaus Previdência - Manausprev; 01 pelo Gabinete da Fundação Dr. Thomas; 02 pela Promotoria Especializada na Proteção e Defesa dos Direitos Constitucionais do Cidadão - PRODEDIC/MP; 01 pela Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Direitos Humanos - SEMMASDH; 09 filhos(as); 02 esposo/ex-marido; 04 netos(as); 01 nora; 04 pessoa idosa; 02 irmão; 02 vizinho e 01 amiga.

Nos registros, verificamos que 08 denúncias ocorreram na Zona Oeste; 07 Zona Sul; 20 Zona Leste, sendo que 09 denúncias não tinham a indicação de contato telefônico; 15 Zona Norte; 11 Zona Oeste e 15 Zona Sul sendo 05 sem contato telefônico.

As 308 denúncias restantes correspondem ao Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI. Os dados demonstraram que 29 denúncias foram anônimas; 04 institucionais solicitadas pela Delegacia Especializada em Crimes Contra Idoso – DECCI, SPA/Alvorada e Programa Melhor em Casa executado pela Secretaria Estadual de Saúde - SUSAM; 67 foram efetuadas pela pessoa idosa; 159 filho(a); 02 esposa/companheiro; 19 neto(a)/bisneto(a); 07 nora/genro; 10 irmã(o); 09 sobrinho(a); 03 vizinho(a) e 01 locador do imóvel.

Cabe mencionar, que entre as 308 denúncias, 21 foram de abandono; 228 negligências e 03 foram identificadas como negligência e também abandono. E 56 foram registradas como negligência e com outras formas de violência como psicológica e financeira. Ressaltamos que contabilizamos 40 denúncias de negligência a mais do que a estatística institucional do CIPDI que informou apenas 247 denúncias de negligência.

Contabilizando 28 denúncias na Zona Centro Oeste; 28 Centro Sul; 57 Leste; 86 Norte; 50 Oeste; 56 Sul; 02 Zona Rural e 01 Zona Metropolitana.

Cabe mencionar que, do universo de 101 denúncias registradas na Zona Norte da cidade Manaus, 86 correspondiam ao CIPDI (Apêndice I) e 15 ao PADI (Apêndice J). Desse quantitativo 18 não tinham contato telefônico, embora a Zona Leste aparecesse com o maior número nos dados do PADI, verificamos que não havia a indicação de contato telefônico.

Sendo assim, a Zona Norte passou a ser a mais expressiva, conforme já relatado anteriormente; com 45 solicitantes da denúncia não conseguimos estabelecer contato, em decorrência de telefone não instalado, telefone impossibilitado de receber chamadas e

número inexistente; 07 pessoas idosas haviam falecido durante o processo de pesquisa de campo; 15 pessoas, após contato prévio, quiseram participar da pesquisa; 01 denúncia estava em duplicidade nos dados do PADI, a pessoa idosa havia sido identificado com nomes diferentes, mas se tratava da mesma pessoa quando estabelecemos contato telefônico. (Apêndice I e J)

Adotamos, como critério de inclusão para seleção da amostra, a zona com o maior número de denúncias relativas à pessoa idosa vítima de negligência e abandono, conforme dados estatísticos do CIPDI e PADI. Além disso, que residiam sozinha, em famílias monoparentais e/ou extensas; responsáveis ou não pelo domicílio, com renda ou sem renda e que desenvolvam atividade laborativas ou não. Para a referência familiar, consideramos ter laços de parentesco ou não com a pessoa idosa, desde que realizasse ou prestasse qualquer tipo de auxílio e/ou cuidado de forma contínua ou eventual.

Além disso, ter sido ou não o autor da denúncia e que tenha ou não renda própria. Para os profissionais, Assistentes Sociais, Psicólogos, Enfermeiros, Fisioterapeutas e Advogados, priorizamos o que atuavam diretamente com as demandas de violência intrafamiliar contra a pessoa idosa e que atendiam o tempo mínimo de 01 (um) ano na instituição independente da natureza do contrato de trabalho.

Não participaram do presente estudo as pessoas idosas que, durante o processo de entrevistas, ainda não tinham recebido nenhum tipo de intervenção/acompanhamento por parte dos profissionais do CIPDI e PADI e/ou em cujos cadastros não constavam as informações completas de identificação (nome, endereço, telefone e solicitante), além das pessoas idosas com dificuldade de verbalização.

Assim como, não participou o familiar de referência menor de 18 (dezoito) anos que, por causa transitória ou permanente, não podia expressar sua vontade (pessoas com deficiência mental). E que, após 02 (duas) tentativas consecutivas ou alternadas de realização de visita domiciliar, não se encontravam no endereço, conforme agendamento prévio da entrevista. E, por fim, os profissionais que, no momento da entrevista, haviam mudado de setor e/ou secretaria, como ocorreu no CIPDI e que se encontravam em atividades externas.

A amostra da pesquisa foi constituída de 39 (trinta e nove) participantes. Sendo 15 (quinze) pessoas idosas e 15 (quinze) referências familiares. Quanto à equipe profissional, do CIPDI, do total de 03 (três) profissionais, todas participaram, 02 (duas) Assistentes Sociais e 01 (uma) Psicóloga, na função de Coordenadora. Do PADI de 10 (dez) profissionais que integram a equipe técnica, 06 (seis) participaram, um representante de cada profissão: 01 (uma) Assistente Social, 01 (uma) Assistente Social na função de

Coordenadora, 01 (uma) Psicóloga, 01 (um) Advogado, 01 (uma) Enfermeira, 01 (um) Fisioterapeuta.

As entrevistas foram agendadas por meio de contato telefônico, estabelecido com familiares, em sua grande maioria filhos(as), e também com a própria pessoa idosa e com os profissionais do PADI e CIPDI.

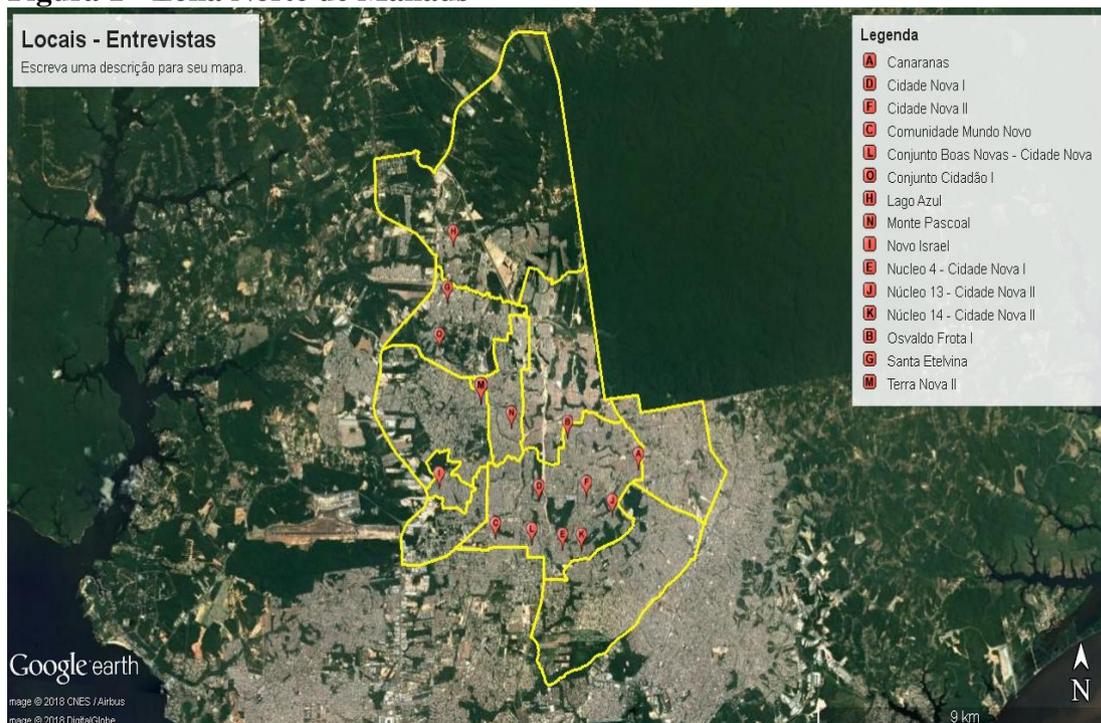
Na ocasião, a pesquisadora responsável discorria sobre os objetivos da pesquisa e o procedimento da entrevista, bem como sobre a importância da participação no estudo. Foi elaborada uma agenda para realização das entrevistas com a pessoa idosa e a referência familiar (Apêndice I e J). As entrevistas foram agendadas nas datas e horários convenientes para os participantes.

Por razões éticas e de confidencialidade, para preservar a identidade dos participantes da pesquisa, utilizamos nomes fictícios. Para os profissionais vinculados ao Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso - PADI e Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI, utilizamos a abreviação do cargo: 04 (quatro) Assistentes Sociais - AS, sendo que 03 (três), AS₁, AS₂, AS₃ executam a política de atenção à violência, por meio do atendimento à pessoa idosa vítima de violência e uma delas denominada como COORD_{AS} por exercer a função de Coordenadora do Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso; 02 (duas) Psicólogas - PSI, sendo 01 (uma) identificada como COORD_{PSI}, por atuar como Coordenadora do Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI; 01 (um) Advogado - ADV; 01 (uma) Enfermeira - ENF; 01 (um) Fisioterapeuta - FISIO. (Apêndice D)

Para a exposição dos dados referentes à pessoa idosa e à referência familiar, utilizamos, para a pessoa idosa, nome de rios amazônicos seguido da idade e grau de parentesco com a referência familiar, somando-se 15 (quinze) pessoas idosas. E nomes de flores brasileiras para as referências familiares, totalizando 15 (quinze).

As visitas institucionais para realização das entrevistas junto à equipe técnica do PADI e CIPDI ocorreram em 12/09 a 29/09/2017. Os profissionais se mostraram bem receptivos às entrevistas. No PADI, dos 06 (seis) participantes, somente 02 (dois) optaram por não gravar a entrevista, sendo repassado o roteiro com as perguntas e agendado a data para coleta das respostas. No CIPDI, das 03 (três) profissionais que formam a equipe técnica, 02 (duas) não quiseram gravar a entrevista, adotando o mesmo procedimento anterior.

As visitas domiciliares às famílias e pessoas idosas foram realizadas no período de 13/10 a 03/11/2017 na Zona Norte de Manaus, conforme a área delimitada na imagem abaixo.

Figura 1 - Zona Norte de Manaus

Fonte: Google Earth (2018)

As entrevistas foram previamente agendadas. Ao estabelecer contato telefônico, as pessoas idosas e os(as) filhos(as) de imediato se recusavam a participar. Os filhos alegavam que a pessoa idosa não residia mais no endereço e que o conflito familiar havia se acentuado após a denúncia, sendo difícil para as partes envolvidas (pessoa idosa e referência familiar) falar sobre o assunto.

As entrevistas foram agendadas pensando no que diz Sarti (2011), evitar constrangimentos aos participantes e visou estabelecer uma comunicação prévia uma vez que com todos estabelecemos contato telefônico. Apesar do agendamento prévio, chegávamos ao domicílio e não encontrávamos ninguém. Diante disso, estabelecemos como critério para participação no estudo até 02 (duas) tentativas de visita.

Com a referência familiar Vitória Régia, não entrevistamos a genitora por motivos de saúde, pois se encontrava em estágio avançado de Alzheimer. O mesmo ocorreu com a Sra. Margarida (60 anos), sua genitora era sequelada de um Acidente Vascular Cerebral - AVC e não verbalizava.

Com o Sr. Juruá (70 anos) e a Sra. Jutáí (73 anos), não realizamos entrevistas com familiares porque não aceitaram participar da pesquisa.

Observamos que havia, por parte dos participantes, muitas expectativas apesar do cuidado que tivemos em explicar os objetivos do estudo e os procedimentos durante o contato telefônico. Mais, ainda assim, persistiam as dúvidas durante as entrevistas, o que

contribuiu de certa forma para minimizar a tensão inicial ao chegarmos à residência dessa família ou da pessoa idosa.

Em média, as entrevistas duraram entre trinta minutos a uma hora dependendo do participante. Apenas uma pessoa idosa não concordou em ter a entrevista gravada.

Dentre as dúvidas recorrentes das pessoas idosas: era, se após a entrevista, precisariam se deslocar ao PADI e/ou CIPDI; se o(a) filha que não presta o cuidado conforme foi acordado institucionalmente seriam prejudicados e se além das entrevistas precisariam participar de novos procedimentos.

Além disso, vivenciamos situações inusitadas, como da referência familiar Begônia (55 anos) que informou aos irmãos que faríamos visita domiciliar, em decorrência do atendimento CIPDI, e o seu irmão que não estava cumprindo com o acordo, pensando em se tratar dos profissionais da instituição, justificou o motivo do não repasse e se comprometeu a honrar com valor acordado. E a Sra. Begônia, aproveitando-se da situação, informou a ele que caso não contribuísse com a sua parte entraria em contato conosco.

As pessoas tinham receio de nos receber em seus domicílios, por se tratar de pessoas desconhecidas e em decorrência da marginalização, pois a Zona Norte, assim como outras zonas periféricas de Manaus, sofrem com o tráfico de drogas. A Zona Norte é caracterizada como área vermelha e marcada pela ausência do poder público, o que será melhor explicitado no decorrer do trabalho.

A referência Camélia (49 anos), na ocasião da nossa visita domiciliar, convocou todos os irmãos a participarem da entrevista, juntamente com a mãe idosa. Após o acompanhamento institucional, a mesma passou a cuidar da mãe e os irmãos passaram colaborar.

Observamos, entre os familiares, que a pessoa idosa tinha o diagnóstico de Alzheimer que a experiência do cuidar se mostrava desgastante devido às perdas associadas à doença e principalmente porque não havia com quem dividir o cuidado.

Enfrentamos algumas dificuldades, entre as quais, a disponibilidade de tempo das referências famílias para participarem da pesquisa, porque as pessoas idosas demandam cuidados diários e intensivos. Em algumas situações, não houve mudanças depois da intervenção do CIPDI e PADI na prestação do cuidado.

Na análise dos dados, relacionamos a realidade estudada, a partir dos dados objetivos do PADI e do CIPDI, com as mudanças vivenciadas pela família e com a pessoa idosa. De acordo com Kosik (2002), a realidade social só pode ser conhecida se deixarmos de lado a análise isolada e eliminarmos as abstrações.

Optamos pelo estudo de caso por possibilitar, segundo (BRUYNE; HERMAN; SCHOUTHEETE, 1982, p.224), a reunião de muitas informações “com vistas a aprender a totalidade do fenômeno investigado, por isso recorreremos às técnicas de coleta variadas como a observação, entrevista e documentos.”

Como entendemos que é no movimento da realidade que as relações emergem, seja no macro ou no micro espaço da família. É na cotidianidade que segundo Kosik (2002, p.80) se vive a “intimidade, a familiaridade e as ações banais.” Mas devemos estar atentos à familiaridade que se remete à superficialidade das coisas, isto é, ao dia a dia.

E sendo a família familiar! Somos levados a naturalizar as nossas próprias referências. E, principalmente, quando recebemos criações cujo paradigma cultural preconiza a solidariedade entre as gerações e nos deparamos com formações familiares diferentes, em que emergem “a doação dos filhos; laços de criação; a circulação de crianças, conflito e a ruptura dos laços de convivência”. (FREITAS, BRAGA, BARROS, 2013; SARTI, 2011; VITALE, 2014)

É, a partir da perspectiva metodológica de Kosik, que elaboramos um roteiro, para apreensão das informações relevantes, inusitadas, recorrentes e semelhantes da pesquisa em questão, a partir de quatro eixos: 1) condições de vida; 2) convivência; 3) formas de suporte; 4) percepção sobre cuidado, que geraram quadros explicativos que possibilitaram a apresentação dos dados empíricos. E, no movimento do abstrato ao concreto, buscando sucessivas aproximações ao fenômeno investigado, que o conhecimento foi atribuído de sentidos, objetivos e subjetivos.

No segundo capítulo, contextualizamos as famílias como instituição sócio-histórica para entendermos de que famílias estamos falando. A partir da literatura, apresentamos as diferentes formações familiares a partir do contexto europeu para então discutir a realidade brasileira, o que revela que, ao longo de toda história, sempre existiu diferentes formações familiares, embora se cultue o modelo hegemônico nuclear. Além disso, apresentamos o perfil das famílias e das pessoas idosas na dinâmica do cuidado deste estudo.

No terceiro capítulo, abordamos as famílias enquanto espaços contraditórios onde emergem os conflitos diante das múltiplas necessidades da pessoa idosa, e, embora se constituam como lugares do cuidado, também ocorre a violência e mostramos os dados estatísticos de violência registrados pelo PADI e CIPDI.

No quarto capítulo, analisamos as principais contribuições da legislação no que se refere à proteção e à atenção à violência contra a pessoa idosa, a partir das experiências

vivenciadas no PADI e CIPDI e a aplicação desta legislação no cuidado prestado pelas famílias e as consequências desta política atualmente.

E finalizamos traçando as considerações finais.

2 AS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS E SEUS IMPACTOS NAS FAMÍLIAS

Falar sobre “famílias” não se constitui uma tarefa fácil por fazer parte do mundo da vida, por ser algo próximo e naturalizado no cotidiano em que estamos envolvidos e sobre a qual não paramos para refletir.

Afinal, não há mais nada familiar do que a própria família! Muitos teóricos já se debruçaram sobre o assunto [Engels (1985), Donzelot (1986); Ariès (2012), Saraceno & Naldini (2003), Roudinesco (2003) Bruschini (2009)] e muitas são as maneiras de defini-la, pois não há um padrão e nem uma normatização.

É um conceito polissêmico, elástico e em construção envolto em questões ideológicas e que ocupa nas políticas públicas a centralidade, mas é trabalhada de forma periférica e não na sua integralidade, segmentadas em pessoas, crianças, adolescentes; mulheres; pessoas com deficiência; pessoas idosas. E sempre definida no plural porque não existe a família, no singular. (SARTI, 2011; 2015; BRUSCHINI, 2009)

Devido a isso, essas pessoas pertencentes às famílias podem apresentar as múltiplas expressões da questão social, diante dos desafios impostos pela transição demográfica, a inserção da mulher no mercado de trabalho, crescimento do desemprego estrutural e do envelhecimento humano, entre outros fatores.

Adotamos, no presente estudo, uma perspectiva crítica, pois entendemos que as famílias estão inseridas no universo das relações sociais, embora a convivência familiar seja tida como uma experiência privada, não está dissociada do contexto social macro.

Além disso, compreendê-la como uma construção histórico-social, uma realidade mutável, sujeita a transformações constantes, que não deve ser considerada não só como o lugar do amor, do cuidado e da afetividade, mas também espaço contraditório, marcado por relações de conflito, situações de violência e processos de negociações em que emergem as relações de autoridade e poder. (BRUSCHINI, 2009; PEREIRA, 2010; SARACENO & NALDINI, 2003)

Realizamos um breve resgate histórico, uma vez que nos ajuda a situar os acontecimentos familiares no espaço e no tempo, uma vez que presenciamos, hoje, a fragmentação desse espaço e tempo, em decorrência das transformações oriundas do processo de acumulação capitalista, que se tornou mais flexível, robotizado e sem pátria. As distâncias são encurtadas, e o acesso à informação cada vez mais facilitado, com o uso

da rede de internet, o qual resultou em transformações imprescindíveis na forma de se produzir, de se consumir e de se viver.

A lógica da modernidade em nome do progresso nos conduz a uma maior fluidez das relações sociais, causando reflexos em todos os setores da sociedade, inclusive, na família e nas relações com os seus, muitas vezes sem notarmos, pois, mergulhados no ativismo, ninguém tem tempo para nada. Poucos se importam com o outro e, tampouco, com suas necessidades.

Não temos a pretensão de ser exaustivos uma vez que muitos teóricos já se debruçaram sobre a temática da família, mas se faz necessário definir de que família afinal estamos falando, dada à diversidade de significados e experiências vivenciados em seu interior.

As formas atuais de organização familiar se estendem para além de relacionamentos entre pessoas ligadas por laços consanguíneos, de parentesco, de convivência entre sexos diferentes ou de pessoas que residem na mesma casa. Daí, a necessidade de apreendê-la no plural, “famílias”, para darmos conta da sua dinamicidade.

Nos dizeres de Paulo Netto (2009, p 100), é no

movimento, historicamente situado, de uma totalidade determinada por totalidades de maior complexidade (a classe, a nação) e determinante de totalidades de menor complexidade (o indivíduo), num processo em que estruturalmente, os termos das determinações se intercambiam.

Diante disso, partimos do princípio de que as famílias assumem diversas configurações dependendo do lugar, da cultura e do tempo histórico. Roudinesco (2003, p.18) ressalta que a palavra família representa diferentes realidades. Em seu sentido amplo, pode ser definida como um “conjunto de pessoas ligadas entre si pelo casamento e a filiação, ou ainda, pela sucessão dos indivíduos descendendo uns dos outros: um geno, uma linhagem, uma raça, uma dinastia, uma casa”.

As concepções de famílias sofreram variações ao longo do tempo, e nem sempre representaram as configurações que hoje conhecemos, fala-se de famílias reconstituídas (quando, pelo menos, um dos dois cônjuges provém de um casamento anterior), nuclear (pai, mãe e filhos); unipessoais (constituída de uma única pessoa); monoparentais (formada por um dos pais e seus filhos), homoparentais (formado por casais de mesmo sexo); extensas (pais, avós, tios, primos, irmãos(as) e agregados); adotivas, casais sem filhos, entre outras formas de organização familiar (ALCÂNTARA, 2004; AQUINO & CABRAL, 2002; FAVARO, 2007; SARACENO & NALDINI, 2003; SOUZA, 2004).

A própria etimologia da palavra nos remete ao latim *famulus*, que significa “escravo doméstico”, remetendo ao binômio “mando e obediência”, em que as relações familiares eram pautadas entre marido e esposa ou entre pais e filhos (ENGELS, 1985, p.61). Faz sentido se considerarmos a família tradicional ou antiga (gens grega e romana).

Para melhor compreensão, dividiremos, em três períodos, o desenvolvimento das famílias. No entanto, ressaltamos que, historicamente, sempre existiram diferentes formações familiares, e que a família nuclear sempre se constituiu como modelo hegemônico para responder aos anseios do capital.

O primeiro período corresponde aos séculos XVI e XVII; as famílias tradicionais (aristocráticas e camponesas) eram submetidas ao poder e autoridade paterna cujo domínio se exercia sobre a mulher, os filhos, os escravos, os dependentes e as propriedades. A noção de afeto e amor sexual não existiam, uma vez que os casamentos eram arranjados entre famílias, no intuito de proteger as propriedades e garantir a transmissão da herança. Nas primeiras formações familiares, não se levavam em conta a afetividade e amor. O sentimento entre os cônjuges e entre pais e filhos não era uma condição indispensável para existência da família. A privacidade não existia ou não apresentava valor algum. Não havia separação entre o mundo da vida e mundo do trabalho; homens, mulheres e crianças trabalhavam juntos, e a unidade familiar era antes de tudo uma unidade de produção. (ARIÈS, 2012; BRUSCHINI, 2009; ENGELS, 1985; ROUDINESCO, 2013)

No segundo período, as famílias modernas têm como base o amor romântico, a lógica afetiva e a divisão do trabalho, data do final do século XVIII e meados do século XX, com o advento da revolução industrial, que separou o mundo do trabalho do mundo da vida, contrapõe-se à vida pública, à “rua”, da vida privada, “casa, lar”, e instituiu a privatização da família. As famílias tornam-se nucleares, sendo formadas pelo pai, mãe e filhos/as. O homem passa a ser o mantenedor da família, que assume a figura moral e autoridade absoluta dentro da família, enquanto a mulher, a responsável pelo cuidado. Assim, as relações íntimas e afetuosas configuram características importantes das relações familiares. E ao mesmo tempo em que os pais e as mães tornam-se os responsáveis pelo processo de socialização das crianças, as redes de parentes não puderam mais intervir na família. (IDEM)

Por fim, no terceiro período, as famílias contemporâneas ou ditas pós-modernas tornaram realidade na segunda metade do século XX e início do século XXI. Os anos de 1960 inauguram esse novo discurso sobre as famílias em nível mundial, agora não mais tendo como base o “sistema de parentesco como meio principal pelo qual as relações individuais eram regidas.” (LEVI STRAUS, 1983, p.110)

Nesse tempo de transformações aceleradas, as relações mudam a curto tempo, sem que sejam corporificadas e transformadas em hábitos e em rotinas. Impõem-se novos simbolismos, uma família inventada pelo individualismo marcada por divórcio, separações, recasamentos; diversidade de formações familiares; instabilidade financeira dos responsáveis pela manutenção do lar e a sobrecarga dos cuidados aos genitores idosos.

Nessas circunstâncias, ocorre a redução da autoridade e poder dos pais que contribuem para o predomínio dos filhos, enquanto sujeitos de direitos em detrimento da condição de sujeitos de deveres, o retorno dos filhos para casa dos pais idosos ou nunca saída dos filhos adultos da casa dos pais, situação que gera dependência econômica e psicológica.

Dessa forma, na busca de refletir acerca das múltiplas configurações e formas de organização familiar, apresentaremos um breve histórico das transformações vivenciadas por essa instituição, pontuaremos os elementos que compuseram a formação das famílias brasileiras e as mudanças demográficas que desafiam as famílias como alternativa de proteção social, em virtude da retração do papel social do Estado.

2.1 Famílias frente às transformações sociais e suas condições de sociabilidade

Sendo um produto sócio-histórico, as famílias, ao longo do tempo, passaram por mudanças em seus papéis, constituição e função social (ARIÈS, 2012; ENGELS, 1985; GAMA, 2014; MIOTO *et al*, 2015; SARTI, 2015).

A partir do estudo clássico de Friedrich Engels (1985), “*A origem da família, da propriedade privada e do Estado*”, publicada a primeira edição em 1884, traz uma perspectiva histórica em que define a família como resultado do evolucionismo e do desenvolvimento do processo produtivo. A princípio, os seres humanos deixaram de viver isolados, para viver em tribos e, ao longo do domínio da natureza, foi se adaptando, fixando residência e se estabelecendo.

Assim chegamos à representação da família moderna, composta pelo casal e os filhos. Segundo Engels, o desenvolvimento da família acompanha as primeiras formações humanas, embora não ofereça critérios definidos para delimitar os três estágios, selvagem, barbárie e civilização: 1. Selvagem: ocorre o desenvolvimento da linguagem, domínio da pesca, do fogo e invenção dos instrumentos de caça; 2. Barbárie: introdução da cerâmica, fixação do homem, domesticação de animais, desenvolvimento diferente entre continentes. Fundação do minério, surgimento da escrita e a agricultura; 3. Civilização: homem

continua aprendendo a ter o domínio sobre a natureza, período da indústria propriamente dita e da arte.

Dessa forma, Engels exemplifica que, para cada estágio da evolução humana, correspondeu uma forma de matrimônio. “Ao estado selvagem correspondeu o matrimônio por grupos, à barbárie, o matrimônio sindiásmico³, e à civilização corresponde à monogamia com seus complementos: o adultério e a prostituição [...]” (ENGELS, 1985, p. 81).

A evolução da família nos tempos pré-históricos até a idade moderna consistiria, segundo Engels (1985, p.49), “numa redução constante do círculo familiar que originariamente abarcava a tribo inteira” e que resultou no casal com os filhos. No estágio selvagem, reinava a promiscuidade⁴, em que os homens gozavam de maior liberdade sexual e praticavam a poligamia⁵ e suas mulheres a poliandria⁶. Nessa fase, o casamento grupal (envolvia os parentes próximos ou distantes e até as pessoas vinculadas por aliança). No matrimônio por grupos, reconhecia-se a linhagem feminina que perdurou até o surgimento das antigas civilizações grega e romana.

Aos poucos, a autoridade, os direitos sobre os bens e as pessoas passam a ser regidos pelo direito hereditário paterno que substitui o matriarcado, que perdurou até o surgimento das gens, porque, até então, o homem tinha que se ausentar para as caçadas, a fim de garantir a sobrevivência. (IDEM)

Os papéis das mulheres e dos homens não eram hierarquizados. A mulher era valorizada pela capacidade de procriação. Com a fixação do homem na terra e seu domínio sobre a natureza, como o surgimento da agricultura e como o conhecimento das técnicas de fundição de metais, os seres humanos passaram a se fixar na terra e deixaram de ser nômades, com isso houve uma grande mudança na estrutura social, onde surgem as primeiras civilizações, o Estado, o comércio e a propriedade privada. O poder passa a ser medido pela posse da terra. (IDEM)

Com a passagem do matriarcado ao patriarcado, ocorre o maior controle individual dos meios de produção, dos instrumentos de trabalho e retira o acesso coletivo da terra. Ou seja, com a descoberta da propriedade, os homens passaram a controlar a vida sexual das mulheres, para quem a virgindade até o casamento e a fidelidade eram exigências fundamentais.

³ A família sindiásmica: o homem tinha uma mulher principal, mas não se podia dizer que fosse a favorita entre as inúmeras esposas, e era para ela o esposo principal entre todos os outros (ENGELS, 1985, p. 48).

⁴ A promiscuidade ocorria de modo que “cada mulher pertencia igualmente a todos os homens e cada homem a todas as mulheres” (ENGELS, 1985, p. 31).

⁵ A poligamia consiste no casamento de uma pessoa de qualquer sexo com mais de um cônjuge simultaneamente (SILVEIRA, 2000).

⁶ A poliandria é o casamento de uma mulher com mais de um homem ao mesmo tempo (SILVEIRA, 2000).

Engels afirmava que a origem da monogamia nada tinha a ver com o amor, e sim garantir a paternidade sobre a prole e assegurar a transmissão da herança, porque a monogamia era só para as mulheres e não para os homens. Algo ainda vivido em nossos tempos, embora a mulher tenha hoje direito ao prazer e domínio do próprio corpo.

Na família monogâmica, os “laços conjugais tornaram-se mais sólidos” (p.66). Cabia ao homem rejeitar a mulher e, desta, exigia-se que tolerasse tudo e, por sua vez, se guardasse e fosse fiel. A família monogâmica se constitui como “a primeira forma de família baseada em condições econômicas” (ENGELS, p.70), e é a base da sociedade. Isso marca a sobreposição da propriedade privada à propriedade comum.

Outro fator relevante do casamento monogâmico é que continuou sendo o que tinha sido desde a sua origem, um contrato por conveniência, baseado em condições econômicas. Nos dizeres de Engels, “uma forma de escravização de um sexo pelo outro, até então ignorado na história” (p.70).

Com a instituição da “família monogâmica patriarcal”, assegura-se a transmissão da herança a filhos de paternidade incontestável. Inaugura-se, assim, a “supremacia do homem sobre a mulher” (p.198). Dessa forma, na divisão de trabalho segundo Engels, à mulher coube a procriação dos filhos e ao homem, enquanto figura de autoridade e poder, a manutenção e sobrevivência da família.

A obra de Engels nos permite pensar a família de maneira não estática, assim como se mostra relevante para compreendermos que as relações não eram baseadas em sentimento e sim em questões econômicas.

Porém, o caráter limitador da obra de Engels talvez tenha sido de preconizar que a igualdade entre os sexos e a liberdade sexual só eram possíveis mediante a grande revolução em que os meios de produção deixariam de ser propriedade individual e passariam ao domínio de todos, utopia ainda em aberto.

A noção de sentimento nasce do processo de transição da idade média para a moderna, conforme nos relata Philippe Airès (2012), em sua obra a “*História da Criança e da Família*”, publicada em 1960. A família era uma realidade moral e social, mais do que sentimental, “o sentimento entre cônjuges, entre os pais e os filhos, não era necessário à existência nem ao equilíbrio da família.” (ARIÈS, PREFÁCIO, p. X)

Segundo o autor, a casa era uma continuidade da rua e não o lugar do segredo e da privacidade, como entendemos hoje. A estrutura social e familiar se confundia, não existia público e privado, formavam uma espécie de unidade, assentada pela conservação dos bens e com práticas comuns de ofícios regidas pela ajuda mútua. Não havia separação entre “a vida profissional, a vida privada e a vida social” (p.164).

É com a privatização da vida familiar no fim do século XVII e início do XVIII que surge o sentimento de família, onde a casa passa a ser referência da mulher enquanto a rua espaço do homem. A família se torna mais individualizada e fechada. A “casa perde o caráter de lugar público” (p.191). Essa cisão trouxe consigo não só mudanças no modo de viver, mas também nas relações sociais. De acordo Ariès (2012, p. 196), a burguesia,

retirou-se da vasta sociedade polimorfa para se organizar à parte, num meio homogêneo, entre suas famílias fechadas, em habitações previstas para a intimidade, em bairros novos, protegidos contra toda contaminação popular. A justaposição das desigualdades, outrora natural, tornou-se intolerável: a repugnância do rico precedeu a vergonha do pobre.

E aponta como a “família moderna” trouxe consigo novas atitudes em relação à infância porque, até então, era indiferente à própria ideia de idade, bem como sobre a velhice que, até a idade média, era associada à decrepitude. Entre as mudanças, pontuam-se a associação à mulher ao cuidado e o aumento da higiene.

Esclarece que o Estado passa atuar com maior frequência na esfera social, substituindo aos poucos a rede de parentes e a Igreja, permitindo, com isso, o desenvolvimento da educação e a escolarização das crianças. Além disso, a família tornou-se lugar de afeição, entre marido/esposa e entre pais/filhos.

Cabe ressaltar que, entre os pobres, nada havia mudado, “o sentimento de família não existia, e, quando havia riqueza e ambição, o sentimento se inspirava no mesmo sentimento provocado pelas antigas relações de linhagem”, isto é, manutenção da herança. (ARIÉS, 2012, p.159).

Mudando de sentido, a família buscou preservar a intimidade e as novas formas de conforto. Assim, emerge uma nova sociedade que, diferentemente de antes, passou a exigir um espaço destinado a cada gênero de vida, daí o surgimento de novos bairros e habitações que pudessem melhor acomodá-la a fim de dispor de melhor privacidade. Diferente da sociedade antiga, onde predominou uma diversificação de gêneros de vida em um mínimo de espaço, “a nova sociedade assegurava a cada pessoa o modelo convencional, um tipo ideal, para que não pudesse se afastar dele.” (IDEM, p.196)

Ainda no século XVIII, Donzelot (1986) apresenta um conjunto de medidas adotadas que vai chamar de “polícias da família”, entendendo por polícia a característica disciplinadora e controladora de intervenção do Estado nas diferentes instâncias da vida social e também nas famílias populares.

Não se tratava da família burguesa, mas, conforme, Ariès (2012), das famílias populares, onde nada havia mudado.

Era necessário racionalizar a assistência e garantir a manutenção da força de trabalho para a indústria recém-criada, mas sem estimular a “vadiagem”. Dessa forma, o Estado passa intervir onde a Igreja e as famílias abnegadas exerciam a filantropia, e passa a atuar na habitação, educação e nas condições de saúde das famílias populares.

Donzelot (1986), assim como Ariès (2012), apontam que o sentimento moderno da família teria surgido nas camadas burguesas e estendido para todas as classes sociais, inclusive, o proletariado no fim do século XIX. Segundo estes autores, teria aderido à moral burguesa, porque a família havia se transformado num valor universal pela simples força de atração do modelo burguês.

Assim, o sentimento de família, nas camadas populares, tem a mesma natureza, obedece à mesma lógica de constituição e tem os mesmos valores, ou seja, quer o que o “dominador” tem.

Donzelot aponta que “a ciência da polícia consistia em consolidar o poder do Estado sem prejudicar os interesses do capital” (p.12), pois a indústria, ao mesmo tempo em que propiciou à burguesia a acumulação de capitais, trouxe às classes populares o pauperismo, ausência de infraestrutura urbana, condições insalubres e impróprias à vida humana, doenças e a mortalidade precoce.

Tais condições se acentuavam diante da abundância de mão de obra e número reduzido de postos de trabalho que estimulavam, entre os trabalhadores, a rivalidade e a concorrência por uma vaga a qualquer custo, apesar da ausência de condições de trabalho e baixos salários.

Segundo Donzelot, a família revelou-se uma ferramenta indispensável para interiorização de um estilo de vida condizente com a racionalidade da ordem emergente. Tentava-se incutir, nas famílias populares, a importância do dever e da disciplina de se trabalhar. As famílias que eram atestadas como incapazes de desempenhar o seu papel, tornaram-se objeto de intervenções sistemáticas.

Nesse sentido, ocorre a difusão de novos saberes e práticas, ou seja, a institucionalização do aparato policialesco e assistencial do Estado. Assim como novas especialidades, como os assistentes sociais, os educadores e orientadores que passam atuar no âmbito familiar.

Donzelot apresenta o trabalho social⁷ como complexo tutelar, pois a questão social era vista, nesse período, como um problema individual, associada à ideia de

⁷ Para aprofundar a discussão sobre trabalho social consultar Maria Martinelli, *Serviço Social: identidade e alienação*, 2007.

anomalia, sobretudo no que se refere ao aspecto moral e não resultante das contradições do sistema capitalista.

Novas formas de controle e novas possibilidades de construções de outras classificações etárias sugeriram: primeira infância, pré-adolescência, adolescência, maturidade, velhice. E hoje: terceira idade, quarta idade, velhos-jovens, velhos-velhos.

A temporalidade do ciclo de vida familiar marca segregações entre as faixas etárias, porque tenta homogeneizar as etapas da vida. Define e institucionaliza as idades para a escolaridade, para o trabalho, para o casamento e para a aposentadoria.

Na perspectiva crítica, há os representantes da Escola de Frankfurt, Adorno, Horkheimer e Habermas (1982) que fazem uma análise das formas ideológicas assumidas pela instituição família e suas novas configurações assumidas na sociedade de mercado.

Adorno & Horkheimer se contrapõem ao funcionalismo ao afirmarem que, historicamente, a família é vista como instituição repressiva e, no seu interior, desenvolvem-se relações autoritárias reproduzidas no contexto social.

O contexto histórico é a passagem do capitalismo industrial ao financeiro, quando a família assume a função socializadora como agência psicológica da sociedade, pois, desde a infância, são atribuídos os papéis. Antes do capitalismo, a família se constitui como unidade de produção, tudo era produzido no seu interior que possuía uma prole numerosa, pois se morria precocemente, não havia preocupação com cuidados básicos de higiene como já relatado. Todos trabalhavam, crianças e velhos, e o ambiente doméstico era valorizado.

Com a industrialização, ocorre a ruptura entre a unidade doméstica e a unidade de produção, à mulher cabia reprodução da força de trabalho para as fábricas, cuidado com casa sem remuneração, enquanto ao homem, a sobrevivência material, o trabalho fora de casa com remuneração. A família surge como lugar de adestramento para adequação social, o filho aprende a desenvolver o respeito pela autoridade do “patrão” por meio da idealização da figura paterna. Ocorre o distanciamento entre o local de produção e de reprodução, o que resultou na divisão sexual do trabalho na forma que conhecemos hoje.

A função econômica que a família exercia se reduz ao valor de uso e ao cuidado com a casa. A ênfase à casa e à família torna-se notória, segundo Bruschini (2009, p.79), ambas passam a representar a mesma coisa, embora não sejam. A autora define casa como “unidade material de produção e de consumo e família como grupo de pessoas ligadas por laços afetivos e psicológicos.”

A relação natural e biológica na família sofre modificações, ocorre o enfraquecimento estrutural da família e do papel do pai que perde a autoridade como

figura paterna, porque não consegue, de modo seguro, garantir mais a vida material de seus membros. Segundo Alencar (2013,144), “a ética do provedor como valor ainda representativo da classe trabalhadora pobre, não encontra correspondência de realização na realidade social”. Dessa forma, a crise da família não pode ser vista como um processo isolado, pelo contrário, atravessa as mudanças da própria sociedade.

Diante das novas habilidades técnicas e incontáveis recursos, a família vê sua função restringida, pois vivemos a crise do humanitarismo, a fragilidade das relações sociais, o exacerbamento do individualismo e a busca do ter, condicionado ao consumo desnecessário, cultuado pela publicidade.

Pertencente à segunda geração da Escola de Frankfurt, Habermas (1982), no que refere à instituição família, não se ocupou de forma sistemática. Mas, diante do aumento desmesurado da produção da mercadoria, afirmava que a família está esvaziada de discussões, reduzida ao consumo desnecessário.

E também associa as mudanças arquitetônicas, assim como Ariès (2012), o novo modo de morar, à privatização da vida familiar burguesa, onde os espaços de convivência coletivos tornam-se mais reduzidos, enquanto os quartos individuais mais amplos, garantindo, assim, uma maior privacidade. Criando um ambiente favorável à interiorização das famílias envoltas em uma maior intimidade e distanciamento do mundo público, da rua.

Se olharmos as casas, tornam-se habitáveis para o indivíduo, não mais para as famílias. Os ambientes estão mais compactados e conjugados. A sala de estar e a cozinha dividem o mesmo ambiente, tornando-se os espaços de convivência coletivos reduzidos. (IDEM)

Nesse sentido, também emergem mudanças comportamentais e culturais, as famílias não estão imunes às coerções às quais a sociedade burguesa está submetida, em decorrência da supervalorização do capital. Pelo contrário, o espaço da vida privada sofre também os rebatimentos do mundo externo, pois estão conectados, são dependentes, pois as relações sociais são permeadas pelo mercado.

Mitscherlich⁸ (1982) também discute a nova função da família na sociedade capitalista e as consequências da perda da autoridade paterna nessa sociedade. Parte do pressuposto de que os pais, privados dos recursos necessários (tempo e dinheiro), por causa da exploração das relações de trabalho, não cumprem mais com sua tarefa humana (a presença afetiva), nem com sua tarefa pedagógica (a educação para a vida). E a casa

⁸ Professor de psicologia social na Universidade de Frankfurt e diretor do Instituto S. Freud.

torna-se o espaço do desabafo das frustrações, “e o trabalhador se reduz progressivamente a um apêndice da máquina.” (p.236)

Dessa forma, o avanço tecnológico e as mudanças no modo de produção atingem diretamente as estruturas familiares e, conseqüentemente, suas formas de sociabilidade.

Hareven (1999), quando trata da experiência norte-americana, afirma que as configurações de idade eram diferentes das de hoje. O declínio da mortalidade a partir de 1870, aliado à baixa fertilidade, afetou tanto o tamanho da família quanto as configurações de idade. Uma das principais mudanças históricas a esse respeito foi a redução da família que passa para até 2,3 filhos, de idades próximas na sociedade norte-americana contemporânea. E não mais uma grande prole com diversidade de idades.

A autora pontua que, ao longo do século passado, ocorreu a passagem na família das necessidades coletivas a individuais. “A temporalidade passou a ser regulada por normas específicas à idade que pelas necessidades coletivas da família,” (IDEM, p.31). O que levou ao isolamento das pessoas mais velhas no interior das famílias. Ressalta que a mudança não é só na estrutura familiar ou arranjos, como em geral se tem afirmado, mas, na transformação e redefinição das funções e valores da família, é que a família extensa cede lugar à nuclear, em que as relações familiares passam a ser sustentada pela intimidade e dependência afetiva. “As relações afetivas substituíram gradualmente as instrumentais.” (IDEM, p.32)

Assim, o impacto da industrialização nas famílias acabou deixando para outras instituições sociais muitas das funções previamente concentrada nos lares, conforme nos relata Donzelot (1982) na França.

A privatização da família moderna americana levou ao “estabelecimento de fronteiras mais restritas entre família e comunidade e intensificou a segregação dos grupos de idade dentro da família, levando à exclusão dos mais velhos de papéis familiares viáveis.” (HAREVEN,1999, p.33)

Não resta dúvida de que, em todos os países envolvidos no processo de industrialização, tenha se difundido o modelo nuclear, que altera certamente as relações entre as gerações e também o controle familiar sobre a sua própria força de trabalho.

No entanto, segundo Saraceno & Naldini (2003), na Europa, o desenvolvimento da indústria favoreceu a estabilização e até o alargamento das famílias, permitindo que os filhos permanecessem por mais tempo em família sem precisarem emigrar.

No entanto, ressaltam que os limites espaciais dessa convivência não são estáticos e tampouco definidos. A convivência entre as diferentes gerações não está isenta de conflitos, devido à “sobrecarga de papéis, da falta de tempo entre trabalho familiar e

trabalho remunerado, entre relações com filhos e relações como o cônjuge, entre o tempo de trabalho, entre tempo para outros e tempo para si.” (IDEM, p. 283)

Na obra *Sociologia da família*, as autoras acima abordam as diferentes experiências e relações familiares a partir das transformações no processo produtivo até as mudanças demográficas que marcam o envelhecimento humano e as relações intrageracionais na família.

Afirmam que, somadas à baixa na fecundidade e mortalidade, melhorias das condições higiênicas, saúde e a diversificação dos recursos disponíveis aos indivíduos (escolarização e trabalho) no fim do século XIX e, ao longo da primeira metade do século XX, contribuíram para “uma maior estabilidade da família tornando possível uma convivência mais contínua e prolongada entre as diferentes gerações.” (IDEM, p. 45)

Ademais, o envelhecimento humano e a instabilidade conjugal produzem o retorno das famílias extensas, em que esse/essa, pai/mãe idoso(a) acolhe em sua casa um(a) filho(a) juntamente com seus filhos, em decorrência de desemprego, separação e/ou divórcio. Diante disso, surgem as (re)coabitações. Muito comuns na nossa realidade conforme apontam os resultados da pesquisa de campo.

As diversidades de modos de constituir famílias se multiplicaram como já sinalizado ao longo deste estudo, mais do que o significado da palavra propriamente dita. A família que, na idade média, era “contestada e rejeitada, associada a uma instância colonizadora, que proibia às mulheres o gozo de seus corpos”, nos dias de hoje, com o avanço dos direitos sexuais e reprodutivos, desperta “um forte desejo de integração” (ROUDINESCO, 2003, p. 7/8).

Em seu livro “*A família em desordem*”, aborda as transformações dessa instituição patriarcal e autoritária que marca o antigo regime até o século XX onde a “clonagem parece ameaçar o homem com uma perda da sua identidade”(p.10), em que o pai não é mais pai, e as mulheres dominam inteiramente o processo de procriação. E as famílias homoparentais desejam o reconhecimento legal.

O período pós-guerras marca o progresso das técnicas de planejamento familiar que substituíram progressivamente os *coitus interruptus* e o uso de preservativos masculinos, dando à mulher a possibilidade de dispor de diferentes meios contraceptivos (dispositivos intrauterinos, pílula e o aborto).

As mulheres conquistaram, ao preço de muitas lutas com o movimento feminista, direitos e poderes que lhes permitiram não só reduzir a dominação masculina, mas também inverter seu curso. O desenvolvimento tecnológico e as novas descobertas científicas resultaram em intervenções na reprodução humana. (IDEM)

A difusão dos métodos contraceptivos em nível mundial não só contribuiu para dissociação entre sexualidade e reprodução, e, ao mesmo tempo, com a promoção dos direitos do cidadão, a adoção tornou-se uma possibilidade, uma vez que todos os homens nasciam iguais em direito e não eram permitidas quaisquer designações discriminatória relativas à filiação.

Além disso, criou as condições objetivas para que a mulher deixasse de ter sua vida e sua sexualidade ligadas à maternidade. Esse fato, conjugado à saída da mulher para o mercado de trabalho, impactou as relações familiares, e ambos inauguraram o processo de mudanças substantivas nessa instituição que, mais tarde, culminaria no surgimento das novas tecnologias reprodutivas, inseminações artificiais e fertilizações *in vitro*, que possibilitariam o total domínio da mulher na procriação. Diante disso, a reprodução da vida não mais se limitaria à relação sexual entre homem e mulher.

De acordo com Roudinesco (2003), para aqueles que temiam o fim das famílias, a família contemporânea vem garantindo não só a reprodução das gerações futuras mas também cumprindo com suas funções. Assim, como “a legalização do aborto em alguns países na Europa não conduziu ao apocalipse que anunciava o fim do gênero humano.” (p.91)

Enfim, podemos concordar ou não com a pluralidade dos modos de organizações e de formações familiares, mas não devemos apreendê-las de maneira reducionista. Pelo contrário, precisamos estar atentos às vivências dos indivíduos que as compõem, aos seus diferentes contextos e ao pertencimento social.

2.1.1 Aspectos socioculturais na formação da família brasileira

No Brasil, os estudos históricos e antropológicos sobre família buscam o mesmo direcionamento, contudo garantindo as particularidades da realidade brasileira. Destacamos o trabalho de Gilberto Freire em Casa Grande e Senzala que, apesar de se constituir como uma etnografia que limitou sua análise ao Nordeste brasileiro, é uma obra importante que revela o pensamento social brasileiro na década de 30 e que contribuiu para pensar a questão do negro e do índio, superando o viés biologista.

Freire (2000) toma como referência a grande família patriarcal e as influências do colonizador europeu, do indígena e do negro na formação das famílias brasileiras. A família colonial reuniu na economia agroexportadora da cana-de-açúcar diferentes funções sociais, política e econômica; essa realidade também foi vivida em outros contextos

sociais como no Sul com o café. E, no Norte, com coronéis de barranco, no ciclo da borracha.

Ao contrário da região Sudeste, em que as famílias não dependiam diretamente da terra para sobreviverem e os filhos logo cedo saíam de casa, no intuito de adquirir a tão sonhada independência econômica, para não dependerem da figura paterna, e, com isso, sugeriram muitas cidades. (SOUSA, 2004)

O colonizador europeu destituiu o índio e o negro das suas formas originais de família, ao explorar e subjugar à cultura econômica e social da colônia, primeiramente a mulher índia e, posteriormente, a mulher negra, não só como mão de obra escrava, mas também como elemento de formação da família. Tal estratégia foi adotada para estabelecer o domínio sobre a colônia e resultou no antagonismo do senhor e do escravo.

O patriarcalismo é caracterizado pela dominação masculina, subordinação da mulher e o casamento entre parentes, formado pelo patriarca, esposa e prole legítima, bastardos, concubinas, dependentes e escravos. Ao patriarca, cabia a autoridade masculina, ou seja, o mando político, o oligarquismo ou nepotismo.

No ambiente das casas grandes, a mulher permanecia sob a vigilância e subjugada a uma estrutura opressiva e sexualmente assimétrica: as mulheres casavam cedo, aos doze e treze anos e tornavam-se mães aos quinze anos. Freire descrevia as mulheres como ociosas, submissas e dóceis.

Mas, segundo Corrêa (1994), o familismo no Brasil não compreendeu somente o patriarcado. A família patriarcal não deve ser entendida como a única forma de organização familiar do Brasil colonial e tampouco a figura masculina ocupe o centro da unidade doméstica. A autora contesta a dominação homogênea desse modelo de família, porque afirma que “existiram uma variedade de unidades domésticas nas muitas regiões onde se instalaram os primeiros colonizadores.” (p.27)

Além disso, durante a colonização, a autora ressalta que as regras canônicas referentes ao casamento não puderam ser disseminadas em todo o território, apesar de o Estado português utilizar a disciplina cristã como forma de controle, que era, na maioria das vezes, empregada em benefício da própria Igreja e tampouco podemos pensar que a mulher tenha assumido um papel marginal na família patriarcal, Corrêa acrescenta que as “mulheres assumiram atitudes mais patriarcais do que os próprios maridos, bem como relata que, em alguns casos, os donos das fazendas encerravam suas mulheres quando saíam em viagem.” (p.31)

Dessa forma, a decadência da família patriarcal se dá com o advento da industrialização e a desagregação das grandes propriedades rurais, sendo esta substituída

pela família conjugal moderna que sofre a influência da urbanização, reduzida ao casal e seus filhos; a finalidade do casamento passa a ser a “satisfação de impulsos sexuais e afetivos que na família patriarcal eram satisfeitos fora de seu círculo imediato e não mais a manutenção da propriedade ou os interesses políticos de um grupo.” (CORRÊA, p. 15/16, 1994)

Eni Samara (2004, p.30) destaca, no século XIX, o predomínio de famílias patriarcais em algumas regiões; em geral, as famílias eram, em sua maioria, nucleares, em decorrência da dificuldade de mobilidade da população e a alta taxa de mortalidade infantil.

O casamento se limitava a círculos restritos e estava condicionado à posição socioeconômica, ou seja, a grupos sociais abnegados, e, cabia à autoridade paterna “decidir e determinar o futuro dos filhos sem consultar suas inclinações e preferências.” (IDEM, p. 45)

No entanto, isso não impediu que ocorressem relações entre diferentes grupos sociais e raciais, por meio de uniões casuais e de concubinação. A interferência da Igreja contribuiu para que o matrimônio não fosse percebido apenas como um contrato, mas como um rito espiritual. Essas colocações sugerem novas imagens da mulher na família e na sociedade, com uma participação mais ativa, apesar da sua subordinação ao masculino.

Scott (1996) faz um balanço histórico das transformações históricas por quais as famílias brasileiras passaram no início do século XX, pois a integração dos ex-escravos à nação brasileira foi lenta e marcada por repressão e resistência. Dessa forma, como construir um projeto identitário sem levar em consideração a diversidade dos sujeitos envolvidos e/ou negar a contribuição do negro e do índio? Assim, “a ideia de família foi ofuscada diante da negação da mistura de raça” (SCOTT, 1996, p.32)

Segundo Guimarães (2008) e Neder (2010), essa e outras preocupações começaram a surgir, para alguns, o importante a saber era quem é o povo brasileiro, e para outros, bastava compreender se o país era branco ou não. Durante o período pós-abolicionismo, entre 1890 e 1920, o negro passa a ser visto como um problema pela elite, porque já eram notórios os sinais da urbanização e da industrialização, e as palavras de ordem giravam em torno do desenvolvimento e do progresso.

Diante disso, diferentes posicionamentos ideológicos foram levantados por personagens dos mais variados campos do saber da sociedade brasileira acerca da nacionalidade e da questão do negro. Na Literatura, ganha visibilidade os escritos de Mário de Andrade (1972).

Com um ideário modernista, o escritor transformou o tema da raça num tema da humanidade, uma vez que, em sua obra *“Macunaíma: um herói sem nenhum caráter”*, o escritor revela no personagem a ausência de raça, e dá ênfase aos traços culturais do negro e do indígena. Mário foi um dos responsáveis pela introdução de uma nova forma de pensar a literatura “à brasileira”, levando em consideração a diversidade natural, cultural e linguística que compõe o Brasil.

Este autor fomentou um projeto de identidade nacional onde prevaleceram os aspectos culturais do índio e do negro. Daí sua irreverência ao escrever com um estilo próprio, em que exaltava a linguagem popular, utilizando-se de elementos do folclore brasileiro. Nota-se, portanto, com a visão dele, uma releitura das diferenças a partir da cultura e também da mistura de raças.

Para Guimarães (2008, p. 106), o “ideal modernista de uma nação mestiça foi absorvido como ideal nacional, e as manifestações artística, folclóricas e simbólicas dos negros reconhecidas como cultura afro-brasileira.”

Scott ressalta que, nos anos de 1930, surge o ideal freyriano do patriarcalismo, como “elemento difusor de um Estado forte, cidadãos obedientes e com direitos.” (p.33) Essa perspectiva visava apagar as marcas do sistema escravista cruel e violento, bem como as desigualdades sociais e raciais existentes entre brancos e não brancos. Assim, impõe-se o caráter multiétnico da sociedade brasileira.

A homogeneização das diferenças se constituía como elemento fundante da identidade brasileira. Essa ação empreendida pela elite dominante branca conforme Neri, (2007) representou a transição do racismo de dominação para o racismo de exclusão, com a substituição da mão de obra escrava pela mão de obra do imigrante europeu e depois oriental. Essas foram as preocupações majoritárias que nortearam a formação da nação brasileira com todas as implicações agregadas a esse processo.

As autoras Bruschini (2009) e Neder (2010) ressaltam que a valorização da mulher na família moderna não representou alterações profundas nas questões de gênero e na estrutura familiar. A mulher passa a ter acesso à educação, mas voltada para o casamento, para criação e educação dos filhos. O trabalho remunerado era permitido às mulheres solteiras, sem marido, viúvas ou separadas. A questão da mulher ainda estava subordinada à figura masculina, resquício patriarcal.

De acordo com Neder (2010) e Scott (1996), com a padronização da família moderna, nota-se um período de silêncio em volta das diferentes formações familiares e a ênfase na “diminuição do tamanho das famílias como indicador de urbanização e modernização” (SCOTT, 1996, p.36). E as divergências em torno da mulher começam a

ser dissolvidas, em meio às famílias que se tornam menos rígida hierarquicamente. Mas isso não se estendeu à questão da sexualidade que continuava a ser controlada.

Durante o Estado Novo, observam-se os primeiros sinais de investimento do Estado nas políticas públicas voltadas às famílias, em decorrência da eugenia da família saudável e regular, de clara inspiração nazi-facista. (NEDER, 2010). Nesse período, a assistência social em nosso país nasce sob a tutela da Igreja Católica que, unida ao Estado e a setores abastados da burguesia, visavam conter o movimento operário. Foi nesse contexto que se inicia a trajetória profissional do Serviço Social, “realizando a complexa tarefa de conciliar o inconciliável, promovendo o ajustamento entre o capital e o trabalho, esvaziando-as de sua realidade política.” (MARTINELLI, 2007, p. 129)

Segundo Cohn (2000) e Ianni (1991), o Estado, utilizando-se do assistencialismo para legitimar-se, criminalizava as famílias pobres. A nossa condição periférica e dependente dos interesses do capitalismo internacional não permitiu experienciar uma cidadania de forma efetiva. Ou seja, diferentemente dos países do primeiro mundo, as mudanças ocorridas na América Latina, incluso o Brasil, foram lentas e contraditórias, isto é, a passagem de economia agroexportadora para substituição de importações se deu de forma descompassada, marcada pela herança colonial, superexploração da mão de obra e baixo nível técnico, sem as devidas condições necessárias, pois não se objetivava fomentar a educação; nem inserir os escravos recém-libertos na sociedade, etc.

Conforme Ianni (1991) e Sallum (2000), o nosso processo de industrialização foi patrocinado pelo café e com tecnologia importada, enquanto os países centrais, detentores da tecnologia, já vivenciavam intenso processo tecnológico e acumulação de riquezas que se prolongou até 1970, subsidiado pelo *keynesianismo*⁹.

Diante disso, as expressões da questão social, tais como, o desemprego, as doenças, a velhice e a pobreza, entre outros, eram vistos como problemas individuais e de responsabilidade da filantropia. A “vadiagem” era severamente combatida e tratada como “caso de polícia”.

Ao Estado, cabia manter a ordem pública e assegurar a harmonia entre o capital e o trabalho, isto é, o pleno funcionamento da indústria recém-criada. Dessa forma, as desigualdades sociais eram apresentadas como manifestações de imprevidência, fatalidade, carência, herança ou responsabilidade individual. (COHN, 2000; IANNI, 1991)

⁹ O *keynesianismo* inspirou a *New Deal* (Nova Ordem) nos Estados Unidos e o *Welfare State* (Estado de Bem-Estar) na Inglaterra. Consiste no fim da liberdade absoluta do mercado (*laissez-faire*), e marca a intervenção do Estado na economia, garantindo o pleno emprego e o equilíbrio social (BORON, 1994; BRUM, 1997).

Cabe mencionar que, até hoje, perpetuam alguns preconceitos e visões estigmatizadas acerca da velhice, que não são resultantes somente dos fatores culturais, mas também da maneira como essas expressões eram tratadas nesse período.

O desenvolvimentismo torna-se uma bandeira dos governos brasileiros a partir do pós-guerra; no intuito de conter a pobreza, ocorre a disseminação das técnicas contraceptivas e a promoção de política de planejamento familiar. De caráter conservador e disciplinador, a atenção junto às famílias se tornou pontual, voltada à mulher, ao trabalhador e à criança. (CARVALHO, 2010)

Logo, as controvérsias se fazem evidenciar em torno da mulher, como a “feminização da pobreza (renda mais baixa, salários menores, empregos instáveis, maior participação em unidades monoparentais e casas chefiadas por mulheres).” (SCOTT, 1996, p.43)

Bruschini (2009, p.79) ressalta que a família passa a ser objeto de interesse dos estudos demográficos, no final dos anos de 1960 e início dos anos de 1970 quando a “unidade familiar é percebida como o lugar onde são tomadas as decisões sobre o comportamento reprodutivo”.

A transição demográfica no Brasil alterou os padrões de mortalidade e fecundidade, em decorrência dos avanços provenientes da ciência e da tecnologia médica com investimentos na área da saúde e de saneamento e disseminação do uso de antibióticos e vacinas. (GOLDANI, 1993; MONTEIRO & ALVES, 1995; VERAS, 1994).

Esse processo teve início nos anos 1940 com a queda da mortalidade infantil e se intensificou a partir da década de 1960 com a intensa redução da taxa de fecundidade, quando a média de filhos por mulheres caiu de 6,3 passando para 2,9 filhos na década de 1990. E, nos anos 2000, reduziu para 2,39 filhos e em 2018 a média de filhos é de 1,65 filhos por mulher. (IBGE, 2010)

Outros fatores que contribuíram para a queda da mortalidade infantil foi o acesso à água potável. Destaca-se que, “entre 1990 e 2015, nos países em desenvolvimento, mais de 2,6 mil milhões de pessoas passaram a ter acesso à água potável, e 2,1 mil milhões passou a dispor de saneamento básico.” (PNUD, 2015, p.4)

Entre 2005 a 2015, a expansão da rede de abastecimento de água foi pouco expressiva, a cobertura avançou apenas 3,2 pontos percentuais, passando de 82,2% para 85,4%. (IBGE, 2016)

Paralelo a esse fenômeno, ocorreu o envelhecimento da população brasileira que passou a viver mais. A expectativa de vida em 1940 era de 41,5 anos, nos anos de 1960 já alcançava 51,6 anos. E em 1980 ultrapassou os 61,7 anos; 66 anos em 1991, e no ano de

2010 chegou a 73,5 anos. A esperança de vida do brasileiro teve um aumento de 25,4 anos. (IBGE, 2010)

Além disso, Oliveira, Vieira & Marcondes (2015) apontam como elementos importantes a escolarização e o trabalho feminino associados à urbanização que alteraram consideravelmente as condições de vida da população em geral além da emancipação feminina.

Cabe mencionar que a participação dos movimentos coletivos, entre fim dos anos 1960 e a primeira metade dos anos 1970, contribuiu para mudanças comportamentais e nas relações entre as gerações e entre os sexos. (BRUSCHINI, 2009)

E, conseqüentemente, reacendeu a discussão em torno da mulher no âmbito familiar, questionando sua opressão e pleiteando mudanças no seu interior.

As mudanças geradas alteraram a sociabilidade entre pais, filhos e entre as gerações mais velhas. Mudaram as estruturas familiares em relação ao número de filhos e aos papéis de cada membro na dinâmica familiar. As crises econômicas criaram novos encargos às famílias principalmente os advindo da infância e da velhice.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, é atribuído à família o papel de instituição social, e o Estado, o responsável em oferecer a proteção social necessária, tendo como tripé a seguridade social. O reconhecimento e a garantia de direitos sociais representaram um avanço na política de proteção, mas logo as transformações socioeconômicas no Brasil em curso a partir dos anos 1990 as fragmentaram diante dos ajustes neoliberais. (ALENCAR, 2010; BRUSCHINI, 2009; CARVALHO, 2010; PEREIRA, 2010)

O Estado passa a priorizar o indivíduo enquanto portador de direito e não mais a família. O aguçamento das expressões da questão social e a redefinição do papel regulador do Estado nas estratégias de reprodução dos trabalhadores urbanos geram encargos a esta instituição que não consegue mais arcar com as atuais condições socioeconômicas em que predominam a ineficiência das políticas sociais. (IDEM)

Assim, a família é redescoberta como rede de apoio e solidariedade entre gêneros e gerações. A solidariedade familiar preconizada nos dispositivos legais não é a somente de preocupação com outro, mas sim de obrigatoriedade. Não é por acaso que é “atribuída às famílias a responsabilidade de cuidado e de sustento dos indivíduos economicamente dependentes” (SARACENO; NALDINI, 2003, p.308).

O que nos inquire a pensar que, apesar dos avanços obtidos na legislação que tem como base a família na proteção social, ainda não conseguimos absorver todas as mudanças ocorridas nas últimas décadas em seu interior. O que a impede de estar a serviço

da vida e dignidade humana. (ALENCAR, 2010; PEREIRA, 2010; SARACENO & NALDINI, 2003)

2.2 Família, relações intergeracionais e cuidado à pessoa idosa

O acelerado crescimento populacional de pessoas idosas em nível mundial, em especial, nos países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, cujas projeções revelam que, em 2025, ocuparemos a sexta posição no ranking de países com maior número de pessoas idosas. Hoje a população idosa soma mais de trinta milhões. (IBGE, 2010)

As estatísticas e os ganhos alcançados são animadores, mas precisamos estar atentos às contradições inerentes a esse processo, uma vez que, envelhecer numa sociedade em desenvolvimento como a do Brasil, é desafiante em virtude da alta concentração da renda e dos insuficientes investimentos nos serviços e políticas públicas na área da saúde e da educação, o que torna o envelhecer para maioria dos cidadãos brasileiros um desafio a ser superado.

O envelhecimento não deve ser entendido como um processo homogêneo uma vez que não é vivido da mesma forma por todos e não depende exclusivamente do indivíduo para ser bem sucedido. Debert (1999; 2012) denominou esse fenômeno de reprivatização da velhice.

Apesar dos avanços médicos e tecnológicos, a velhice saudável e/ou bem sucedida não se constitui como a única possibilidade ao alcance de todos, principalmente, da maioria da população que sobrevive apenas com um salário mínimo por mês.

A preocupação em torno das relações intergeracionais ganha visibilidade nos estudos a partir das mudanças demográficas [Aquino & Cabral (2002); Barros (1987); Motta (2004); Peixoto (2004); Sousa (2004); Vitale (2015)], a partir de diferentes perspectivas teóricas. Destaca-se o papel dos avós que aparecem em situações de fragilidades conjugais, da recomposição familiar e da monoparentalidade.

A longevidade alcançada diante dos novos padrões de fecundidade e mortalidade como já referido possibilitou uma maior convivência entre as diferentes gerações, assim como na pluralidade de formações familiares que divergem do modelo hegemônico nuclear.

Segundo Goffman (1988), a sociedade estabelece padrões e meios de categorizar as pessoas que nos são repassados de forma naturalizada ainda na infância no interior das famílias que vão se delineando e juntos formam a identidade social do indivíduo. Como processo, depende da realidade objetiva e subjetiva na qual o indivíduo está inserido,

levando-o a reproduzir tanto relações hegemônicas de dominação quanto relações cidadãs, dependendo das reações de sociabilidade.

Saraceno & Naldini (2003) apontam que a relação entre gerações depende do processo de sociabilidade entre os membros da família não é estática, mas perpassa o ciclo da vida, as experiências vividas, os interesses pessoais, as condições de vida que podem propiciar rupturas ou a redefinições dos limites espaciais e relacionais entre os indivíduos, tendo em vista que as relações são contraditórias.

As famílias recorrem constantemente à solidariedade intergeracional como recurso para o enfrentamento das demandas sociais e econômicas que desafiam sua sobrevivência cotidiana. (ALENCAR, 2013; MIOTO, 2012; FREITAS, BRAGA & BARROS, 2013; VITALE, 2015, p. 112)

No que concerne à família e ao cuidado de seus membros, Saraceno e Naldini (2003, p. 27) apontam:

[...] muitos antropólogos aventuram-se na tarefa de demonstrar a universalidade da família como instituição para os cuidados e a educação das crianças, definida por precisos limites espaciais e relacionais, cujos membros estão ligados por vínculos afectivos especiais.

A maioria das pessoas vê o cuidado de forma sacrificial e de abnegação, ou seja, tendo que se destituir de si para dar conta de cuidar do outro. Para desconstruir isso, devemos entender o cuidar no tripé: cuidando do outro; deixar-se cuidar e o autocuidado. O deixar-se cuidar envolve uma relação de confiança, respeito mútuo e aceitação entre a pessoa que cuida e a pessoa idosa. No autocuidado, não se retira da pessoa idosa sua responsabilidade em se cuidar, pelo contrário, estimulam-se sua autonomia¹⁰ e sua independência. Cuidando do outro, necessita-se primeiro cuidar de mim mesmo e buscar apoio sempre que seja necessário, pois a preservação da qualidade de vida de quem cuida influencia diretamente a forma como o cuidado é dispensado à pessoa idosa. (CALDAS, 2004; RABELO & NERI, 2014)

A palavra cuidado remete à solicitude, à atenção ao outro, à consideração, ao respeito e à tolerância, na perspectiva relacional, visa melhorar o bem-estar daquele que é seu objeto. Numa visão mais ampla, consiste na noção de servir. (HIRATA & GUIMARÃES, 2012)

Para Boff (2014), o cuidado é uma forma de ser no mundo, é a própria essência humana. Sob a égide do cuidado, impõem-se às famílias os custos do cuidado que são

¹⁰ Define-se autonomia como capacidade de decisão, de comando; e independência, como capacidade de realizar algo com seus próprios meios. (PAPALÉO NETTO, 2002, p.11)

desde financeiro, emocional e de trabalho.

Pelas normas culturais, na maioria dos países ocidentais, o papel de cuidar em família cabe à mulher. Segundo Carvalho (2003) e Sarti (2011), a família é o espaço de expressão da autoridade do pai e, em menor grau, da mãe, no interior da qual todos os componentes procuram, em determinado momento e em circunstâncias específicas, exercer o próprio poder, ou seja, impor sua vontade sobre os demais. Conseqüentemente, a autoridade e o poder manifestam-se sobrepostos e entrelaçados na vida doméstica.

A condição feminina está associada ao cuidado e remete a modelo tradicional de família que foi construído historicamente, mãe cuidadora e pai provedor. O cuidado implica uma releitura da categoria de gênero incluída num contexto de complexidade, que pode ser vislumbrada em diferentes dimensões: a dimensão cultural, modelo tradicional de família; a dimensão social, a família se constitui como espaço do cuidado; a dimensão da identidade subjetiva impõe à mulher o papel de cuidadora, excluindo a figura masculina das ações de cuidado. A disseminação do cuidado no universo masculino contribuiria para práticas mais igualitárias no lar.

Sarti (2011), em *Família como Espelho*, retrata a experiência das famílias na periferia de São Paulo e desconstrói a dicotomia entre família e unidade domiciliar, considera a família em rede e não em núcleo, em que as relações acontecem além do espaço da casa e se espriam até aqueles que podem suprir as necessidades materiais e também afetivas, seja um familiar próximo seja até um(a) vizinho(a).

Então, segundo a autora, a relação de pertencimento é definida por aqueles em quem se pode confiar, não havendo status ou poder a ser transmitido, o que define a família são as obrigações, “são da família aqueles com quem se pode contar, isto quer dizer, aqueles que retribuem ao que se dá, aqueles, portanto, para com quem se tem obrigações”. (SARTI, 2011, p. 85)

Assim, assentado na ideia da “solidariedade”, ou seja, de os filhos retribuírem o cuidado que foi dispensado pelos pais. Ao mesmo tempo, é isso que a pessoa idosa anseia receber, em situações adversas, o cuidado da família, mas que, em muitos casos, a família não está preparada para lidar com a complexidade da atenção aos seus velhos. A ideia de família como refúgio se apresenta no imaginário de todos e aparece de forma recorrente ao longo do tempo, especialmente com relação aos grupos vulneráveis. (AQUINO & CABRAL, 2002)

No entanto, envelhecer junto a esta família é um desafio, visto que a sociedade moderna movida pelo mundo do trabalho não tem tempo para conviver com seus velhos. E a velhice ainda é bastante estigmatizada. A esses fatores, somam-se as transformações

econômicas, as mudanças de valores e atitudes com relação às responsabilidades dos mais jovens para com o grupo familiar. O individualismo se sobrepõe ao bem comum e afeta diretamente o suporte familiar à pessoa idosa.

Caldas (2004) ressalta que muitas abordagens sobre a obrigação que os filhos têm de cuidar dos pais são baseadas na crença de que existe um bom relacionamento entre as gerações. É evidente que esta suposição pode ser facilmente desafiada porque a família também é espaço de conflitos resultantes de incompatibilidade de personalidades, de valores e de estilo de vida entre jovens e pessoa idosa.

A dinâmica do lidar com as limitações da pessoa idosa é recorrente; dados da PNS (2015c) apontam que 6,8 por cento das pessoas de 60 anos ou mais de idade tinham limitação funcional para realizar suas atividades de vida diária, como: comer, tomar banho, ir ao banheiro, vestir-se, andar em casa de um cômodo para outro no mesmo andar e deitar-se. Verificou-se que, quanto mais elevada a idade, maior a proporção de pessoas com tais limitações, variando de 2,8 por cento para aquelas de 60 a 64 anos, a 15,6 por cento, para as de 75 anos ou mais de idade.

Por outro lado, em relação ao nível de instrução, a relação foi em sentido inverso, ou seja, quanto mais elevado o nível de instrução, menor o percentual de pessoas idosas com limitações. Verificou-se um maior número de mulheres, cerca de 20,4 por cento com limitações do que os homens 13,4 por cento. (IDEM)

O cuidado envolve diferentes dimensões e está diretamente relacionado à disponibilidade dos recursos socioassistenciais ofertados pelo poder público, na ausência desses recursos, a família se vê à mercê diante das múltiplas necessidades da pessoa idosa.

2.2.1 As condições no cuidado na família e as necessidades da pessoa idosa em Manaus

Referente aos sujeitos e documentos analisados na pesquisa empírica sobre quem denuncia a violência contra a pessoa idosa, os resultados revelaram que nem sempre aquele que cuida é quem faz a denúncia e solicita o atendimento, embora este(a) filho(a) se sinta sobrecarregado(a) e acredita que cada um poderia fazer a sua parte sem ser obrigado(a) a cuidar do(a) pai/mãe idoso(a).

Dessa forma, das quinze referências familiares que prestam cuidado à pessoa idosa, apenas seis haviam solicitado atendimento junto ao Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso - PADI e/ou Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa.

Oito solicitações haviam sido realizadas por familiares que não prestavam cuidado à pessoa idosa, e apenas uma pessoa idosa havia solicitado o atendimento ao Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso - PADI.

Além disso, a pesquisa apontou que muitas vezes a pessoa idosa não queria ser cuidada por este(a) filho(a) que dela cuida. E tampouco nas condições de ficar de casa em casa, quando os filhos estabelecem entre si o revezamento. E, sim, que os(as) filhos(as) pudessem cuidar desde que fosse na casa da pessoa idosa, o que nos remete ao pertencimento dessa pessoa com a sua casa.

A mudança de casa ocorreu também em virtude da desapropriação de imóveis pelo Programa Social e Ambiental dos Igarapés de Manaus - Prosamim, no caso específico da Jari (65 anos) e do Tapajós (88 anos) que residiam na Zona Sul de Manaus e foram indenizadas com imóveis na Zona Norte, conforme a citação:

Passei a morar aqui porque não tive opção, retiraram todas as casas do Igarapé do Quarenta. (*Jari, 65 anos, mãe*)

Morei 40 anos no São Raimundo, eu conhecia todo mundo e tinha muitos amigos [...], aqui para falar a verdade não tenho vizinho [...] O valor que deram pela minha casa não consegui comprar outra no mesmo bairro [...]. Não tive escolha (*Tapajós, 87 anos, mãe*)

Os discursos, em sua maioria, retomam os acontecimentos vividos no passado, como as lembranças do lugar onde moravam e as atividades que desempenhavam. Seleccionamos abaixo alguns trechos das entrevistas que revelam o pertencimento com o lugar. O vivido traz em si o próprio sentido da existência. (HUISMAN, 2001)

Há 20 anos moro aqui, mas vou e volto para Rio Branco/AC, mas desde 2012 quando adoeci, não pôde viajar. Eu deixei muitas amizades, do tempo que eu trabalhava no hospital. (*Madeira, 88 anos, tia*)

Há mais de 20 anos que moro nessa casa, meus filhos cresceram aqui. Depois que eu adoeci a minha filha veio do interior para cuidar de mim. (*Negro, 93 anos, mãe*)

Há 16 anos moro nessa casa, desde 2001 é tudo o que eu tenho. (*Xingu, 65 anos, mãe*)

Observamos, também, que 04 pessoas idosas fazem menção à casa vazia, o que evidencia a saída dos filhos, além do afastamento dos amigos e dos filhos que não os visitam mais que marcam as lembranças das pessoas idosas que tiveram que mudar de casas, em decorrência da idade avançada e/ou por motivo de saúde, também evidenciado pelas autoras Alcântara, (2004) e Bosi (1994).

Eu morava sozinha, se eu pudesse escolher, eu queria ter ficado na minha casa se eu tivesse companhia. *(Tapauá, 82 anos, mãe)*

Eu gostava quando tinha muita gente, tinha meus filhos, nós morávamos todos juntos [...] *(Tapajós, 87 anos, mãe)*

Quando eu morava na minha casa, meus filhos iam me visitar. Agora não vem ninguém. *(Tocantins, 88 anos, mãe)*

A casa cheia de gente é uma coisa e quando a gente fica sozinha é outra. *(Solimões, 89 anos, mãe)*

Segundo Bosi (1994, p.436), a casa, para a pessoa idosa, é o espaço da memória, e mudar representa uma perda “de parte de si mesmo é deixar para trás lembranças que precisam desse ambiente para reviver.”

Nesse sentido, a memória se constitui como uma evocação do passado. Ela legitima o acontecido, ou seja, vem presentificar o passado como ele de fato ocorreu. O tempo possibilita ao passado não só ser recontado, mas também ser reinterpretado.

O passado é trazido para o presente, reconstruído por meio da escrita ou da fala, obtidas por meio de levantamentos documentais e/ou relatos de histórias de vida e adquire sentidos diferentes que variam dependendo do contexto social em que se emerge ou dos sujeitos envolvidos no processo, e principalmente de quem o interpreta. (RICOEUR, 2007)

Mas, para Chauí (2000, p.164), a memória não consiste num simples lembrar:

Mas revela uma das formas fundamentais de nossa existência, que é a relação tempo, e no tempo, com aquilo que está invisível, ausente e distante, isto é, o passado. A memória é o que confere sentido ao passado como diferente do presente (mas fazendo ou podendo fazer parte dele) e do futuro (mas podendo permitir esperá-lo e compreendê-lo).

A necessidade do cuidado entre os participantes se revelou de maneira inesperada, é como se não percebessem o ciclo natural da vida. Dessa forma, compreender que o processo de envelhecimento está sujeito às condições sociais, econômicas, culturais e do meio ambiente em que a pessoa idosa está inserida, é necessário porque não há única forma de envelhecer. Algumas referências familiares quando passaram a cuidar dos seus pais idosos não aceitavam sua condição de dependência, o que revela que nem sempre a família está preparada para as mudanças advindas com o envelhecimento.

Eu não aceitava, poxa a mamãe sempre foi tão batalhadora, tão trabalhadora e hoje a mamãe está desse jeito. Eu ficava muito revoltava com essa situação. *(Rosa, 38 anos, filha)*

Eu não entendo porque a mamãe ficou desse jeito, a mamãe era tão trabalhadora. *(Vitória Régia, 57 anos, filha)*

Do ponto de vista demográfico, envelhecer significa aumentar o número de anos vividos. Mas, paralelamente à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social, importantes para a percepção da idade e do envelhecimento. (CAMARANO, 2002; IBGE, 2010; PEREIRA, 1992; VERAS, 1994)

Nesse sentido, entender as mudanças advindas com o processo de envelhecimento e os motivos que levam alterações de comportamento da pessoa idosa é fundamental para a construção conjunta de uma rede de apoio familiar e social que englobe, inclusive, os serviços socioassistenciais e de saúde de atenção à pessoa idosa por parte do Estado.

A pesquisa mostra que a necessidade de cuidado da pessoa idosa foi suscitada por questões de saúde, falta de equipamentos socioassistenciais, infraestrutura, acessibilidade que atendessem às novas necessidades da pessoa idosa como a perda de familiar e a inserção no mercado de trabalho. Além disso, nem sempre a família consegue se reorganizar para atender à pessoa idosa, conforme podemos identificas nos trechos abaixo:

Meus pais vieram para Manaus porque meu pai precisava fazer tratamento de saúde, ele estava muito doente. Aí foram ficando, porque não tinha quem cuidasse deles no interior. *(Bromélia, 59 anos, filha)*

Quando o neto dela começou a trabalhar não tinha ninguém que tomasse conta dela, fizesse a alimentação e prestasse assistência caso ela precisasse. Eu tive que assumir. *(Ipê, 62 anos, filho)*

Eu tive que vir do interior para cuidar dela, porque ninguém queria ficar na casa dela. E ela não aceitava ter que sair da casa dela *(Petúnia, 63 anos, filha)*

Passei a cuidar da mamãe porque os meus irmãos não quiseram se responsabilizar, troquei de casa para morar nesse fim de mundo porque na outra casa não tinha condições, não tinha espaço para andar com a cadeira de rodas. *(Vitória Régia, 57 anos, filha)*

Apesar dos novos significados que a velhice assume histórica e socialmente na sociedade brasileira, a gestão da velhice ainda é um desafio. Identificamos, também, nos discursos dos(as) filhos(as) as inversões de papéis, o que nós leva a pensar que, até pouco tempo, não eram os filhos que deveriam obedecer aos pais! E agora, na velhice, são os pais que devem “obedecer” aos filhos!

A mamãe para mim é uma criança, tenho que fazer tudo por ela.
(*Camélia, 49 anos, filha*)

Eu me estresso rapidinho com ela, porque todo instante ela pede: meu filho me dá água, meu filho me coça, meu filho aquilo, o dia todo, não dá tempo. (*Jasmim, 51 anos, filho*)

Às vezes eu tenho que falar alto com ela, porque ela é teimosa. (*Lírio, 52 anos, filho*)

Agora eu sou mais mãe dela, do que ela minha mãe. (*Rosa, 38 anos, filha*)

Às vezes eu grito com ela, mamãe para com isso? Mamãe coma? (*Vitória Régia, 57 anos, filha*)

Caldas (2004) pontua que, à medida que ocorre a perda da dependência e da autonomia, se acentua a inversão pai-filho; muitas vezes, o filho que sempre foi cuidado não admite que o pai ou mãe estejam em uma condição diferente, de não cuidar, precisando agora do seu apoio devido ao estado de saúde.

Em algumas situações, a própria pessoa idosa não quer ser dependente dos filhos ou da família. Isso gera situações conflitantes tanto para a pessoa idosa que não quer ser cuidada quanto para o familiar que se disponibiliza a prestar o cuidado.

Verificamos que o mesmo acontece com a pessoa idosa, ao lembrar que teve uma vida ativa, que criou os filhos, que era responsável pela família e por tudo:

Eu queria poder fazer um mandado. (*Negro, 93 anos, mãe*)

Eu tenho vontade de fazer as coisas, mas não posso. (*Nhamundá, 85 anos, mãe*)

Eu gostava de lavar roupa para fora. O varal era cheio e todo colorido, gostava do cheiro de roupa limpa. (*Tocantins, 88 anos, mãe*)

Sinto saudade da minha casa, de cuidar da casa e fazer minha comida. (*Tapauá, 82 anos, mãe*)

Tenho vontade de trabalhar e de caçar. (*Trombetas, 82 anos, pai*)

Essa forma de pensar não se mostra exclusiva desse segmento e, sim, faz parte do nosso contexto social, do modo de pensar da sociedade ocidental que, mediada pelo lucro, pelo fetiche da mercadoria, reproduz a ideia de que valemos o que produzimos e não se leva em consideração a história, a sabedoria e as contribuições à sociedade, às famílias e às instituições por onde se trabalhou.

Como bem ressalta (BEAUVOIR, 1990, p.329): “É por meio de sua ocupação e de seu salário que o homem define sua identidade, ao se aposentar, perde essa identidade.

Assim, a pessoa idosa teme as mudanças, porque não sabe mais se adaptar ao presente em constante transformação, bem como ao futuro, não vê nele possibilidades, mas apenas uma ruptura com o passado (ASSIS, 2004, BEAUVOIR, 1990; LIMA & SANGALETI, 2010; KAMKHAGI, 2004).

Isso pode gerar, na pessoa idosa, o sentimento de perda, de não ser mais útil e de não pertencimento à sociedade. Os discursos acima nos instigam a pensar nas mudanças advindas com processo do envelhecimento humano, no surgimento das doenças crônicas, que impõem à pessoa idosa “limites de mobilidade e dependência, prejudicando eventualmente a sociabilidade, a manutenção de atividades e, conseqüentemente, o bem-estar.” (ASSIS, 2004, p.18)

A ideia de conflito se constitui como ponto de partida para a compreensão das relações entre pessoas idosas e filhos(as) e, nos impeliu a ampliar a discussão em torno dessa temática que será melhor explicitada na terceira sessão, porque, dependendo da sobrecarga de cuidado demandado pela pessoa idosa, resulta na prática de violência.

As múltiplas necessidades da população idosa tornam imperativo pensar o cuidado como um conceito complexo que perpassa a concepção da vida, a manutenção desta até sua finitude.

O desafio que se coloca é: como garantir condições dignas à maioria das pessoas idosas, se, ao longo de toda a sua existência, desenvolveram atividades precarizadas de trabalho e não tiveram acesso aos bens sociais durante a vida ativa e, hoje, com o avançar da idade e com a saúde fragilizada?

Certamente existem fatores que não dependem unicamente do indivíduo para se viver uma velhice bem sucedida, porque envelhecemos como vivemos ao longo desse tempo pretérito.

O difícil é que, em geral, ninguém nos prepara para viver esta fase da vida, percebemos, nos discursos das pessoas idosas, que são cuidadas e das(os) filhas(os) e/ou familiares que mencionam que não querem envelhecer como os pais.

Filhos(as) com 38 anos, 57 anos e 60 anos preocupados se chegarão à idade dos pais e com quem vão contar para serem cuidados, que preferem a institucionalização em Instituições de Longa Permanência - ILP a serem cuidados pelos filhos. E que almejam concursos públicos, para ter instabilidade financeira e gozar na velhice de melhores condições de vida. Essa atitude tem respaldo em Bosi (1994) que aponta que ser velho na sociedade capitalista é sobreviver.

Esta autora afirma que, nas classes favorecidas, a pessoa idosa se mantém pela acumulação de bens, suas propriedades o defendem da desvalorização de sua pessoa. No

entanto, isso não os impede de serem privados da liberdade de escolha, de serem explorados financeiramente, interditados ou institucionalizados: “Quantas pessoas idosas não pensam estar provisoriamente em asilos em que foram abandonados por filhos(a)” (p.78)

O envelhecimento traz consigo um conjunto de mudanças de ordem física, mental e psíquica, social e laboral, mas que não será experienciado da mesma forma por todos e com a mesma intensidade. (BEAUVOIR, 1990; MINAYO e COIMBRA JR, 2002)

Precisamos reconhecer que o envelhecimento é um processo natural da vida, marcado por crescimento, responsabilidades com estudos, trabalho, família e também por regressões que demandarão cuidados. Com o avançar da idade, passamos da autoafirmação à aceitação; da confiança nas próprias forças à confiança em forças que não são mais as nossas.

2.2.2 As pessoas de referência nas famílias que cuidam da pessoa idosa em Manaus

A pesquisa empírica foi realizada com quinze referências familiares, como já sinalizado, sendo doze mulheres e três homens, que são os principais responsáveis pelo cuidado à pessoa idosa. Realizamos a montagem de tabelas e quadros para melhor visualizar o perfil dos participantes.

Adotamos a definição de família do Instituto de Geografia e Estatística - IBGE (2015a, p. 25), “conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residem na mesma unidade domiciliar e, também, a pessoa idosa que mora só em uma unidade domiciliar.”

A maioria das pessoas idosas pertencem a famílias extensas em que convivem duas ou mais gerações, constituída de filhos(as), genro/nora, netos(as) e bisnetos. Na condição de sozinho(a), constituindo família unipessoal, somente duas pessoas idosas. Convivendo em familiar nuclear, apenas uma pessoa idosa com cônjuge (83 anos) e filho (60 anos).

Tabela 1 - Manaus: Composição Familiar

Mora com quem?	Mulheres	Homens
Sozinho(a)	1*	1
Cônjuge e filho	0	1
Filho(a)	3	0
Filha e genro	1	0
Filha, genro e neto(as)	4	0
Filha, genro, neto(as), esposa(o) dos(as) neto(as), bisneta	1	0
Neto(a)	3	0
TOTAL	13	02

Fonte: Pesquisa de campo, período outubro a novembro de 2017.

A Sra. Madeira (88 anos) está identificada com asterisco, pois a mesma informou que residia sozinha, embora, no decorrer da sua entrevista, tenha revelado que criou uma moça, hoje com 19 anos, mãe de uma criança de dez meses, filha da sua empregada, mas que não a registrou como filha.

A filha de criação vive de forma pendular entre a sua casa e da mãe biológica. De acordo com a Sra. Madeira, ela não permanece muito tempo em sua casa porque “apronta muito, é muito teimosa e não se pode contar com ela. Não que não precisasse da companhia dela, mas ela não serve, ela não tem responsabilidade.”

O que nos remete ao pensamento de Sarti (2011) que as famílias nas classes populares se definem em torno dos princípios morais, em que a obrigação está acima dos laços de parentesco e de convivência. Assim, não podendo contar com sua companhia, não é considerado como parte da família.

Quanto ao sexo, identificamos que o predomínio é de mulheres, e, com relação ao grau de parentesco, a grande maioria das referências familiares era filhas, seguida pelos filhos e uma sobrinha.

Na condição de responsáveis pelo domicílio, a pesquisa apontou, entre as referências familiares, que três filhos(as) que prestam cuidado à pessoa idosa não se consideram responsáveis pelo domicílio, em virtude de a casa ser de propriedade da pessoa idosa e uma do cônjuge. Dois filhos(as) ressaltaram que estão responsáveis no momento, em virtude da condição de saúde da pessoa idosa, e dez responderam com exatidão serem responsáveis pelo domicílio.

Apesar de a população brasileira estar acompanhando a tendência mundial de envelhecimento, em nosso país, apresenta singularidades, especialmente no que se refere à heterogeneidade dos estados brasileiros, à distribuição de pessoas idosas nesses estados, ao padrão de migração, à ocupação das grandes cidades, diferenças socioculturais e de gênero. (CAMARANO, 2002; VERAS, 1994).

As mudanças nos padrões de relacionamento familiar poderiam suscitar transformações nos papéis sociais definidos entre homens e mulheres, mas o que se nota é a permanência de características do modelo tradicional de família, do binômio, mãe cuidadora e pai provedor que são referenciados como padrão apesar da pluralidade de formações familiares existentes. Responsabilizar a família quanto ao cuidado e à proteção dos seus membros pode significar o retrocesso às conquistas pela luta da igualdade entre sexos, que ainda não foram de fato consolidadas. (ALENCAR, 2013; FREITAS, BRAGA & BARROS, 2013; PEREIRA, 2010)

No imaginário social, prevalece o cuidado como obrigação da mulher, seja ela cônjuge, filha e irmã, como na fala a seguir, “era minha irmã que deveria cuidar”. Daí a necessidade de se criar aparatos institucionais que possam reafirmar os papéis de gênero, e que deem conta da realidade da mulher trabalhadora em que a prioridade já não é mais o cuidado dos seus, sejam eles pais, cônjuges e filhos.

O gênero se constitui como uma categoria histórica, embora não se estabeleça um consenso em torno dessa afirmação. De forma não explícita, estabelece a desigualdade entre homens e mulheres. Não há como dissociá-lo da cultura de dominação do patriarcado que perpassa não só as famílias, mas também a sociedade como um todo. (MACHADO, 2006; SAFFIOTTI; 2004)

Em consonância, Strey (2007) compreende o gênero como dois modelos dicotômicos, um para o homem e outro para mulher, que sofre a pressão da cultura que tenta definir como devemos nos comportar, sentir, amar e desempenhar os papéis em sociedade.

Para isso, também se faz necessário que a mudança aconteça no interior das famílias, quando os pais deixam de reproduzir as diferenças. O ambiente familiar deve oferecer papéis mais igualitários, em que as tarefas domésticas sejam melhores distribuídas, onde não exista coisa de menino e coisa de menina, porque há muita intolerância em relação às diferenças.

A mamãe tem Mal de Parkinson, o corpo dela está atrofiando todo, ela tem dificuldade de andar, não consegue comer sozinha, o lado superior esquerdo não tem mais mobilidade e o direito treme muito, se não for eu ou o meu irmão não tem ninguém que cuide dela, a minha irmã mora no sítio, toma conta de neto e de marido, mas da mamãe não quer cuidar. A gente que tem que lavar roupa, fazer alimentação dela, dá o remédio e dá banho. No início o mais difícil foi dá banho e fazer a higiene íntima. Ela sente dores nos ossos, quando vamos dar o remédio ela não quer tomar, eu digo: mamãe a senhora não tem mais querer não, mas eu também não posso empurrar na boca, eu não posso forçar ela tomar. Ela não toma, só quando quer, é difícil. (*Jasmin, filho, 51 anos*)

Eu não estava preparado para cuidar, aos 80 anos, a mamãe sofreu um acidente de automóvel e danificou a ponta da coluna dela, com o avançar da idade começou a ter dificuldade para andar e tomar banho, mas fazia. Às vezes, ajudava a fazer a comida e a recolher a roupa do varal, mais com dificuldade. Você diz para não fazer, mas é coisa de doido, ela vai lá e faz. Em 2016 aos 84 anos, quando estávamos fazendo todos os exames dela, inclusive a densitometria óssea, devido à questão do problema da coluna, fui olhar o cachorro novo que eu tinha aqui que estava latindo, ela me gritou, vem aqui me levantar que eu caí, porque não fica quieta, ela tinha terminado de tomar banho, estava sentada na cama. Eu nunca imaginaria que pudesse acontecer. Pensei que só estive machucada, não imaginava que a perna estivesse quebrada. A dor não passava, levei para

o hospital, ficou internada, nesse dia eu ia trabalhar, foi um sufoco danado, com o carro emprestado que eu não tenho carro, ela já ficou lá, já faltei trabalho. Como fraturou o fêmur e devido à idade não foi possível fazer a cirurgia. Ela já tinha Mal de Parkinson. Agora ela não consegue mais sentar, andar e passei a fazer tudo por ela. Antes, quando eu morava sozinho, eu pagava uma senhora nos dias em que eu ficava de plantão na humanizada no sistema prisional. A senhora vinha de noite e ficava até eu chegar de manhã. De manhã eu cuidava da mamãe, trocava a fralda e fazia a comida, só depois ia dormir. Ela ficava a noite toda com a mesma fralda, a senhora não trocava, quando era de manhã ela estava toda vermelha devido a urina. Não tinha como pagar uma pessoa que só vem para dormir. Não dá para cuidar assim. Mas é complicado. (*Lírio, 52 anos, filho*)

A faixa etária das referências familiares variou entre 30 a 63 anos, sendo cinco na faixa de 30 a 49 anos, cinco envelhecidas na faixa 50 a 59 anos e cinco na faixa de pessoas idosas, conforme tabela 2.

Tabela 2 - Manaus: Relação entre idade e sexo, referência familiar - 2017

Idade	Filho	Filha	Sobrinha	TOTAL
30 - 39 anos	0	2	0	2
40 - 49 anos	0	3	0	3
50 - 59 anos	2	3	0	5
60 - 69 anos	1	3	1	5
TOTAL	3	11	1	15

Fonte: Pesquisa de campo, período outubro a novembro de 2017.

Chamamos atenção para o predomínio das filhas que prestam cuidados, porque na terceira sessão, no perfil da pessoa idosa, o maior quantitativo também é de mulheres, o que nos remete à feminização do envelhecimento e também do cuidado, se fossem homens notaríamos o maior quantitativo de cônjuges na prestação de cuidados. (IBGE, 2010; SANTOS, 2013)

Ressaltamos que isso se deve a aspectos sociais e culturais determinantes na sociedade, em que o recasamento para os homens idosos viúvos é mais comum do que para viúvas (CAMARANO, 2002; SARACENO & NALDINI, 2003). E também em decorrência da maior longevidade das mulheres em relação aos homens. (IBGE, 2010)

Além disso, na faixa etária de 60 a 69, encontram-se cinco referências familiares com 60 anos ou mais, o que revela que são pessoas idosas cuidando de outra pessoa idosa. O cuidado muitas vezes gera expectativas com relação à perda desse familiar que se encontra doente, de ser cuidado(a) pelos filhos e de ficar velho igual ao pai/mãe.

Cabe mencionar que a Sra. Violeta (60 anos) não respondeu à pergunta. Mas a Sra. Gardênia (60 anos) vê seu envelhecimento como “algo natural, reconhece que cronologicamente tem 60 anos, mas que não se sente idosa”, assim como o Sr. Ipê (62

anos) que acha normal, que “não é possível reverter porque é algo da vida, tem que encarar com realidade.” Percebe-se que, para esse grupo, envelhecer não determina uma visão negativa.

Diferente dessas visões, as referências familiares abaixo veem esse processo com preocupação:

Eu tenho filhos e eu digo, eu só tenho uma filha mulher e ela não mora aqui e são 5 homens. Eu digo a eles se não puderem cuidar de mim me levem para casa dos idosos, porque eu não quero é ficar só, abandonada. Já pensou ficar sozinha é muito triste. Isso que eu não quero para mim.
(*Petúnia, 63 anos, filha*)

Eu não sei se vou ser cuidada, a mamãe não me criou. Eu nunca abandonei meus filhos, são cinco, não dei nenhum. E nem neto para ninguém cuidar, eu cuidei de todos. Mas ninguém sabe o dia de amanhã.
(*Margarida, 60 anos, filha*)

As condições do cotidiano familiar dos participantes se aproximam. A Sra. Margarida (60 anos) assim como a Sra. Amarílis (40 anos) apontam que a criação em suas casas era para o trabalho, começava-se cedo a ajudar em casa.

Segundo a Sra. Margarida (60 anos), aos seus cinco anos, o seu pai saíra de casa e sua mãe, de quem hoje ela cuida há um ano, a deu a uma família para trabalhar. Ela lembra que, quando ela era criança, cuidava dos irmãos e dava conta de todos, “menino chorava de um lado e ela chorava do outro”. Ressalta que a sua mãe passava de dois a três dias sem retornar a casa, e o seu pai trabalhava e chegava às onze horas da noite. Nesse horário, ele ia preparar a refeição para ela e os irmãos. A mãe trabalhava como gari e o pai era vigilante. De acordo com a Sra. Margarida, a sua mãe colocava os filhos para trabalhar em casa de famílias.

Com exceção dos caçulas que são gêmeos que foram doados, mas fugiram duas vezes retornando para casa. No total, a Sra. Margarida teve onze irmãos, ainda vivos são nove, só por parte de mãe. Dos oito anos até os quinze anos, a Sra. Margarida morou e trabalhou em casas de famílias, aos dezesseis anos, quando passou a trabalhar em uma fábrica foi que conheceu o seu marido que é pai dos seus filhos e que se mantém convivendo com ele. Hoje sua mãe com 86 anos que residia sozinha teve um Acidente Vascular Cerebral que a deixou sem os movimentos dos membros inferiores, com comprometimento da coordenação fina, com dificuldade de verbalizar, a mesma faz uso de cadeira de rodas.

A Sra. Amarílis (40 anos) ressalta que sempre teve uma boa convivência com a mãe, porque era a caçula da família, permaneceu por mais tempo junto à mãe, porque, na

sua casa, completou doze anos tinha que trabalhar. Era dessa forma que foram criados, cedo tinham que trabalhar para ajudar em casa. Segundo a Sra. Amarílis, ela ficou mais tempo que os outros irmãos, até completar os 14 anos. A mãe empregava as filhas em casas de família, e os filhos ajudavam o pai.

Quando os pais vieram para Manaus, passaram a morar em um sítio, os filhos já haviam constituído suas famílias e todos os fins de semana se reuniam no sítio. Até que seu pai desapareceu e há um ano foi encontrado morto. Depois do ocorrido, a mãe permaneceu vivendo sozinha, os filhos pagavam uma pessoa para cuidar dela; nesse período, o irmão passou a morar com ela, e iniciaram-se os conflitos, porque ele bebia muito, e cada dia era uma mulher que levava para a casa. A mãe entrou em depressão, seu estado de saúde se agravou e não teve mais condições de cuidar-se.

As autoras Carvalho (2010), Freitas, Braga & Barros (2013); Sarti (2011) ressaltam que, diante das dificuldades econômicas e da inexistência do suporte socioassistencial, a circulação de crianças ou no nosso caso específico “dar as crianças para trabalhar em casa de família” se apresentam como estratégias de sobrevivência e manutenção dos vínculos nas camadas populares, faz parte da nossa cultura e é referenciada no ideal freyriano de família, em que se mantêm os laços de sangue e criação. Dessa forma, ampliando o número de agregados que constantemente são incorporados diante das necessidades de sobrevivência.

Observamos que o cuidado não gera só expectativas, mas também contradições entre o não querer e a obrigação seja ela legal ou moral. E que, nem sempre, a escolha de cuidar é isenta de conflito.

O cuidado adequado só é possível mediante a atenção integral, ou seja, por meio das “relações que se criam pelo afeto, com toques, conversas e um planejamento compartilhado entre o idoso, seus cuidadores e a equipe de saúde e assistência social, quando estas estiverem presentes”. (LIMA & SANGALETI, 2010, p.48)

Dessa forma, o cuidado imposto, delegado e prestado de forma solitária, sem a contribuição e o apoio socioassistencial, tende a gerar sentimentos negativos e o adoecimento de quem cuida devido à sobrecarga de cuidados e responsabilidades, e a pessoa idosa se vê como um peso.

A escolha de quem vai prestar o cuidado nem sempre ocorre de forma consensual na família. Segundo Neri & Sommerhalder (2006, p.11), nem sempre a atribuição do papel de cuidador “ocorre de forma arbitrária a alguns membros, mas geralmente obedece a normas sociais de parentesco, gênero e idade e à dinâmica das relações familiares”. Das

quinze referências que prestam cuidado, identificamos que duas passaram a cuidar dos pais idosos depois que os mesmos adoeceram e vieram morar em Manaus.

Desde quando ela veio do interior que ela sempre morou comigo, ela passa um tempo com meus irmãos, mas sempre volta, sempre foi assim. Eu puxei a responsabilidade para mim, já que os meus irmãos não tomavam a frente. *(Begônia, 55 anos, filha)*

Eu mandei fazer essa casinha provisória para os meus pais aqui atrás da minha casa, e até hoje está aí. Depois eu mandei buscar eles, por causa do problema de saúde do papai. Ele chegou muito doente, sofremos muito com ele no Getúlio Vargas e no CECOM até que ele operou a medula, depois a próstata, e recentemente operou a vista. A mamãe tem artrose. Há três anos que eles vieram para o tratamento de saúde, aí foram ficando, porque não tinha quem cuidasse deles. No interior tem quatro irmãos, eram cinco irmãos. São dez filhos. Agora mandamos buscar o meu irmão (60 anos) porque estava muito doente. Agora são três para eu cuidar. *(Bromélia, 59 anos, filha)*

E por razões diversas, tais como: motivo de saúde; falecimento de um dos genitores; residia com a pessoa idosa e/ou morava próximo, identificamos oito referências familiares:

Ela morava com a minha irmã, mas como ela adoeceu eu passei a cuidar dela, quando ela veio para mim ela não andava, não comia e usava fralda. Ela sempre foi acostumada com a casa cheia, ela trabalhou em flutuante, então toda hora tinha gente em casa e na minha irmã ela ficava sozinha, porque a minha irmã trabalhava, isso a adoeceu. *(Camélia, 49 anos, filha)*

Eu me envolvi por causa da casa, porque sempre estou indo vê-la e também devido às contas de água e luz que estão em nome da minha mãe e ligam para minha casa cobrando. Os filhos nunca quiseram se responsabilizar por isso, é muito complicado. *(Gardênia, 60 anos, sobrinha)*

Como só é eu e meu irmão que moramos aqui nós é que cuidamos da mamãe. Deus me perdoe falar da minha sobrinha, mais cada filho é de um pai e a minha irmã que toma conta de tudinho. Quando ela vem aqui é na carreira. *(Jasmin, 51 anos, filho)*

O meu irmão mora muito longe e não tem condição financeira. A minha irmã não quer cuidar da mamãe, ela tem uma situação financeira melhor do que a minha. Você sabe como são as coisas, a mamãe estava comigo quando caiu, quebrou a perna, então a responsabilidade passa a ser toda minha. *(Lírio, 52 anos, filho)*

Ela ficou doente [...] e os meus irmãos dizem que eu sou a única que não tenho marido. Mas eu sei que a responsabilidade é de todos, mas eu vejo o sacrifício das minhas irmãs. Elas moram no interior, a outra tem trabalho, tem filho, tem esposo, quem tem esposo tem que dar atenção. Eu não vou abandonar, eu vou ficar. *(Petúnia, 63 anos, filha)*

Porque eu escolhi morar perto, porque assim posso sempre vê-la.
(*Tulipa, 35 anos, filha*)

Primeiro foi meu pai que faleceu aí depois ela veio morar comigo.
(*Violeta, 60 anos, filha*)

E duas revelaram que não tiveram opção, passaram a cuidar porque não havia ninguém que se responsabilizasse pelo cuidado da pessoa idosa.

Passei a cuidar a pulso mesmo, porque não tinha ninguém. E como fui eu que fui busca-la, os meus irmãos não querem saber. Não tem ninguém, só conto com a ajuda de uma irmã e das minhas filhas que me dão uma força, quando estão aqui me ajudam a dar banho nela. A mamãe não gostava de ninguém na casa dela e ela não tinha muito convívio. A mamãe era muito difícil. É muito difícil cuidar sozinha, mas como não tinha alternativa. Mas eu vou cuidar dela até chegar a hora dela partir, porque eu não quero ter minha consciência pesada, apesar de tudo ela é minha mãe, ela me colocou no mundo. Eu não tenho coragem de fazer o que os outros fazem. (*Margarida, 60 anos, filha*)

Passei a cuidar porque eu sou a única filha mulher, foi o jeito eu ficar com ela, porque eu não ia deixar a minha mãe ficar jogada, jamais. Não ia aceitar a minha mãe ficar na casa de ninguém quando eu puder me mexer eu cuido dela, a minha mãe é tudo para mim. (*Vitória Régia, 57 anos, filha*)

Analisando o estado conjugal, verificamos que, entre as mulheres, quatro são solteiras, quatro são casadas, uma convive em união estável, uma é viúva e duas divorciadas. Cabe mencionar que, entre as divorciadas, uma permanece convivendo com mesmo marido, pai dos filhos dela, segundo essa referência familiar, o esposo tinha problema com álcool, e ela não aguentando mais, acabou se divorciando, mas, quando o filho mais novo faleceu, eles retomaram a relação e estão até hoje juntos. Com relação aos três homens, um é solteiro, um casado e um viúvo.

Quanto à escolaridade, apenas uma referência familiar tem o ensino fundamental completo; sete não conseguiram concluir o ensino fundamental, ou seja, os(as) filhos(as) que cuidam da pessoa idosa não chegaram a cursar cinco anos de estudo; quatro possuem o médio completo e três o superior completo.

Ao analisar as ocupações profissionais, contata-se que seis são autônomas desenvolvendo atividades diversas como (venda de churrasco, salgados, confecções, manicure e pedreiro); três são do lar; três de nível superior (assistente social, administradora e professor). E um agente penitenciário, uma produtora rural e uma diarista.

Quadro 1 - Manaus: Referência Familiar, escolaridade e profissão - 2017

Nº	Referência Familiar	Sexo	Escolaridade	Profissão
1	Amarílis	F	Médio Completo	Diarista
2	Begônia	F	Médio Completo	Autônoma/Vende de confecções
3	Bromélia	F	5ª série/Fund. Incompleto	Do lar
4	Camélia	F	Fundamental Completo	Autônoma/Vende churrasco
5	Gardênia	F	Superior Completo	Assistente Social/Aposentada
6	Girassol	F	5ª série/Fund. Incompleto	Autônoma/Manicure
7	Ipê	M	Superior Completo	Professor Ensino Fund. na SEDUC
8	Jasmin	M	2ª série/Fund. Incompleto	Autônomo/Bico de pedreiro
9	Lírio	M	Médio Completo	Agente Penitenciário
10	Margarida	F	2ª série/Fund. Incompleto	Do lar
11	Petúnia	F	Alfabetizada	Produtora rural/Aposentada
12	Rosa	F	Superior Completo	Administradora
13	Tulipa	F	Médio Completo	Autônoma/Bico de eletricitista
14	Violeta	F	4ª série/Fund. Incompleto	Autônoma/Vende de salgados
15	Vitória Régia	F	5ª série/Fund. Incompleto	Do lar

Fonte: Pesquisa de campo, período outubro a novembro de 2017.

Associando com a idade precoce das crianças, na faixa de 12 ou 14 anos, que são inseridas em casa de famílias para prestação de trabalho doméstico para ajudar no orçamento familiar, percebemos os reflexos dessa prática no baixo desempenho escolar e a inserção em atividades laborativas precarizadas, sem vínculo formal e com poucos salários, que não são suficientes para manutenção das famílias e tampouco para as necessidades das pessoas idosas.

Até a década 1990, não havia um dispositivo legal que restringisse a idade de crianças e adolescentes no mercado de trabalho, foi com a regulamentação do Estatuto da Criança e Adolescente que garantiu o direito a uma melhor qualidade de vida e a proteção à infância, constituindo crime, o trabalho infantil.

Na dinâmica do cuidado, quatro referências deixaram de trabalhar para dedicar-se vinte e quatro horas ao cuidado da sua pessoa idosa.

No momento eu só faço diária por causa dos cuidados dela, eu sou industriária, revisora de placa SMD, como eu fiquei responsável por ela esses três meses não tinha como trabalhar. Eu faço diárias, duas vezes na semana e às vezes três. (*Amarílis, 40 anos, filha*)

Eu trabalhava como doméstica, mas depois que passei a cuidar dos meus pais, eu não dei conta, porque quando eu chegava ainda tinha que fazer o serviço de casa, ficava muito cansada. (*Bromélia, 59 anos, filha*)

Quando ela veio para minha casa, eu tive que parar de trabalhava, como meu irmão tinha uma banca de churrasco e um restaurante, ele me deu a

banca de churrasco, eu vendo de segunda a sexta. Ela vai comigo. *(Camélia, 49 anos, filha)*

Antes de cuidar da mamãe eu trabalhava em um hotel como camareira, eu pedi minha conta para ficar com ela. Eu sempre trabalhei na minha vida, agora que estou assim nessa condição. *(Vitória Régia, 57 anos, filha)*

Com relação à renda, identificamos que, na condição sem renda, estão as duas referências que deixaram de trabalhar para cuidar da pessoa idosa. E também a Sra. Margarida (60 anos) que vivia de aluguéis, mas depois que passou a cuidar da mãe (85 anos) e do adoecimento do cônjuge (63 anos), não pôde mais administrar a vila com quatro quitinetes no Grande Vitória, Zona Leste de Manaus, vendeu o imóvel e está se mantendo com o dinheiro da venda.

Abaixo de um salário mínimo, identificamos apenas duas referências familiares, ambas mulheres. A Sra. Tulipa (35 anos) que faz pequenos serviços como eletricista, porque se divide entre os cuidados das três filhas menores de idade e da Sra. Xingu (62 anos). Em média, sua renda mensal varia entre R\$500 a R\$600 reais. Além dessa renda, conta com o auxílio do Programa Bolsa Família e com a ajuda financeira do companheiro para manutenção da família.

Na mesma condição, está a Sra. Girassol (43 anos), que é manicure na Manaus Moderna. Segundo a Sra. Girassol, “a renda varia muito, tem dias que não consigo fazer nada e, quando os permissionários da Manaus Moderna não têm como pagar em espécie aceito alimentos (carne, peixe e verduras), já ajuda no sustento de casa”. A Sra. Girassol mantém sozinha as duas filhas menores e conta apenas com o auxílio do Programa Bolsa Família.

A maioria dos responsáveis pelo cuidado recebe entre um a dois salários mínimos para custear as despesas pessoais e manutenção da família, incluída a pessoa idosa. Na faixa de maior remuneração, a contar de três salários mínimos, estão os familiares com nível superior.

Tabela 3 - Manaus: Rendimentos, referência familiar - 2017

Referência familiar	Sem renda	Abaixo de 01 SM	01 a 02 SM	03 a 04 SM	Acima de 04 SM	TOTAL
Homens	0	0	2	1	0	3
Mulheres	3	2	5	1	1	12
TOTAL	3	2	7	2	1	15

Fonte: Pesquisa de campo, período outubro a novembro de 2017.

Cabe mencionar que, para prestar os cuidados à pessoa idosa, essas três referências contam com o auxílio de diaristas e/ou empregadas que, além do trabalho doméstico cotidiano, têm como responsabilidade adicional o cuidado com a pessoa idosa. De acordo com Hirata & Guimarães (2012), isso é muito comum em sociedades como a nossa, marcadas pela desigualdade.

Dessa forma, a renda se revela não só com um determinante de condições de vida mas também de privação de direitos, uma vez restringe o acesso das famílias a condições dignas de moradia, alimentação, educação, saúde e lazer. (FÁVERO, 2007)

Os profissionais que prestam os cuidados à pessoa idosa são custeados pelos filhos, com exceção da Sra. Madeira que é quem custeia a diarista que presta serviço em sua casa.

A Sra. Madeira (88 anos) é quem custeia o pagamento da diarista com a aposentadoria no valor R\$3.300 e pensão por morte R\$937,00, valor do salário mínimo em 2017. A Sra. Gardênia (60 anos), não reside na mesma casa com a pessoa idosa. Segundo a sobrinha, a tia criou uma moça que hoje é mãe de uma criança de 10 meses e que a tia idosa ajuda a manter, mas que essa moça não ajuda a pessoa idosa em nada e tampouco a acompanha nas consultas ao médico, por isso que a tia chegou a ser acompanhada pelo CIPDI. Um dos principais problemas que a Sra. Gardênia enfrenta hoje com a tia é que a mesma não consegue manter de forma regular os pagamentos das diaristas, porque ela gasta o dinheiro, não paga as diaristas e quer que “as sobrinhas solteiras assumam o papel de cuidar dela, só que eu tenho as minhas obrigações com a minha mãe também idosa, eu ajudo como posso, mas não posso morar com ela.”. (*Gardênia, 60 anos, sobrinha*)

Todos os filhos passaram a colaborar para o pagamento da cuidadora que fica com a pessoa idosa de segunda a quintas-feiras e faz todo o trabalho de casa e companhia para pessoa idosa. (*Ipê, 62 anos, filho*)

Durante o dia tem uma pessoa que cuida dela e também da casa, mas a prioridade é sempre a mamãe. Eu não tenho o que reclamar, ela cuida muito bem da mamãe. Se eu perdê-la estou frita, é uma pessoa que a mamãe já tem amor. (*Rosa, 38 anos, filha*)

De acordo com PNUD (2015), em todo mundo, as mulheres realizam a maior parte da prestação de cuidados não remunerada que, inclui, principalmente, o trabalho doméstico e a prestação de cuidados. Diante disso, as mulheres dispõem de menos tempo em comparação aos homens para desenvolver outras atividades, como o trabalho remunerado e a educação, o que resulta também em menos tempo livre para cuidar de si e se dedicar ao lazer.

No que se refere à prestação de cuidados remunerado, a participação das mulheres também é maior do que dos homens. Dados revelam que “53 milhões de pessoas em todo o mundo com 15 anos de idade ou mais realizam trabalho doméstico remunerado. Desse total, 83 por cento são mulheres, sendo que algumas trabalhadoras são migrantes”. (PNUD, 2015, p.16)

A média de moradores nas habitações varia entre duas a quatro pessoas, mas podendo alcançar até oito pessoas, como na família da Sra. Violeta (60 anos) com quem residem o cônjuge, a pessoa idosa, dois filhos(as), um genro, uma nora, uma neta.

As residências possuem, em média, entre um a cinco cômodos, mas identificamos, no caso da Sra. Violeta (60 anos), oito cômodos. Cabe mencionar que, nas residências de um a dois cômodos, as instalações sanitárias ficavam fora das residências.

Nos casos específicos do Sr. Jasmim (51 anos) que cuida da Sr. Içá (78 anos), e da Sra. Bromélia (59 anos) que presta os cuidados ao Sr. Trombetas (82 anos), o banheiro não é de uso exclusivo da referência familiar e tampouco da pessoa idosa. Em ambos os casos, coabitam, no mesmo terreno, mais duas famílias que utilizam a mesma instalação sanitária.

O que confirma a Síntese de Indicadores Sociais do IBGE (2016) em que a média nacional de moradores por domicílio particular em 2005 era de 3,5 moradores, sendo reduzida para 3,0 em 2015. Esse indicador sofre alterações principalmente quando analisado por região, a Região Norte e Nordeste são as que apresentam o maior número de pessoas por domicílio, enquanto o mais baixo é destinado as Regiões Sul e Sudeste. Entre as Unidades da Federação, os pontos extremos são os estados do Amazonas, com uma média de 3,8 moradores por domicílio particular, e do Rio Grande do Sul, com 2,7.

Ressaltamos que o imóvel de um único cômodo é de alvenaria ainda em fase de acabamento, pois a casa onde residiam o Sr. Jasmim (51 anos) juntamente com a Sra. Içá (78 anos) e mais o irmão (54 anos) foi interdita pela Defesa Civil. A pessoa idosa teve que contrair um empréstimo para construção desse único cômodo, pois a antiga casa de madeira apresentava risco de desabamento.

O Sr. Trombeta (82 anos), juntamente com a cônjuge (83 anos) e o filho (60 anos) que veio recentemente do interior para tratamento neurológico, residem em imóvel de dois cômodos de madeira, material PVC e chão de terra batida, construído provisoriamente, mas tornou-se residência definitiva da família.

Ainda nessa condição, podemos mencionar a Sra. Jutai (73 anos) que, após o falecimento do cônjuge, vendeu a casa em que vivia e repartiu o valor com os seis filhos. Passou a residir em imóvel alugado, e há 2 meses contraiu um empréstimo e comprou a

casa de quatro cômodos (sala, cozinha, quarto e banheiro). Porém, o imóvel alaga quando chove e devido à falta de acessibilidade à pessoa idosa caiu da escada que dá acesso ao quarto. O imóvel é de natureza mista, madeira e alvenaria.

Diante disso, as famílias residem em espaços reduzidos muitas vezes sem a estrutura adequada, como no caso da Sra. Jutai mencionado acima que, além das alagações no tempo da chuva, não dispõe em sua residência do serviço de energia elétrica regular sofrendo com as constantes quedas de energia. Aliados do processo de urbanização e dos benefícios atrelados a esse processo, muitos não têm acesso aos direitos sociais ou quando os têm é de forma precarizada.

Segundo IBGE (2010), entre os anos de 2000 e 2010, a população de Manaus cresceu 28,2 por cento. Ou seja, o número de habitantes da capital amazonense ampliou de 1.405.835 para 1.802.014 moradores. E a Zona Norte foi a que registrou o maior índice de aumento de residentes dentre as regiões da cidade, alcançando crescimento de 77,6 por cento, enquanto a Zona Sul foi única área com redução de habitantes.

Observamos que, entre as oito referências familiares, seis residem em imóvel de sua propriedade, em duas dessas, a pessoa idosa coabita em casas separadas, mas no mesmo terreno. E com quatro, a pessoa idosa reside na mesma casa dos(as) filhos(as). E duas referências residem com a pessoa idosa em imóvel alugado.

As coabitações se tornam cada vez mais comuns e contribuem para que “as gerações mais velhas coabitem cada vez mais com as gerações mais jovens, esse fenômeno é mais visível nas famílias populares” (PEIXOTO, 2004, p.75).

Segundo Assis (2004, p.15), as coabitações podem tanto ser positivas para as pessoas idosas quanto negativas. Sendo “comuns as coabitações sejam na mesma casa, ou no mesmo terreno, em virtude da saída tardia dos filhos jovens, pela dependência econômica ou, retorno dos mesmos que descasam ou, perdem o emprego”. Tais circunstâncias podem tanto contribuir para que a pessoa idosa tenha um melhor suporte por parte dos familiares (em casos de doenças e/ou incapacidades) quanto, contraditoriamente, pode agravar as situações de conflitos familiares (em virtude da ausência de espaços, falta de recursos econômicos e de diálogo).

Seis pessoas idosas residem em casa de sua propriedade, sendo duas indenizadas pelo Programa Social e Ambiental dos Igarapés de Manaus - Prosamim; uma financiada pela Sociedade de Habitação do Estado do Amazonas - SHAM; uma adquirida por meio de consignado e outras por ocupações urbanas.

Apenas uma pessoa idosa reside em imóvel alugado de propriedade da sobrinha, porque vendeu a casa em Rio Branco/AC, depois que aposentou, gastou o dinheiro todo em viagens, hospedagens e ficou sem ter onde morar foi “quando se lembrou dos irmãos e das sobrinhas e veio para Manaus, e passou a morar no imóvel da Sra. Gardênia, mas nem sempre consegue honrar com o pagamento do aluguel, porque ela gasta muito, e a renda sempre está comprometida com consignados”.

Perguntadas acerca da religião, 09 (nove) das referências informaram serem evangélicas de várias congregações religiosas, 04 (quatro) católicas e 02 (dois) dos filhos não frequentam nenhum tipo de religião.

A maioria dos participantes revelou ter uma religião, conforme os autores [Campos, Berlezi & Correa (2015); Santos (2013)] que na dinâmica do cuidado possibilitou a aceitação, e ter um maior controle devido à sobrecarga, ao estresse e à depressão.

Os cuidados prestados pela referência se referem aos trabalhos domésticos, a ministração de medicamentos e à higiene pessoal da pessoa idosa. Algumas referências relataram as dificuldades que enfrentaram quando começaram a cuidar da pessoa idosa em relação aos estereótipos associados à velhice. Ao considerar o corpo da pessoa velha como frágil, evitam tocar para não machucar; lidam com a repulsa em relação a cheiros, odores e a vergonha de fazer a higiene íntima. Observamos isso na fala de 03 (três) referências familiares.

A mamãe não consegue mais comer, o braço esquerdo atrofiou e o lado direito treme muito. Dou a comida e água na boca. A mão esquerda quase não abre mais. Eu troco a roupa, penteio, escovo a dentadura. Minha principal dificuldade ainda é a higiene íntima. (*Jasmin, 51 anos, filho*)

No início, foi difícil, eu não estava preparado, tinha que fazer a limpeza íntima dela, a mamãe tinha muita vergonha de mim [...] (*Lírio, 52 anos, filho*)

São todos os cuidados, eu dou banho e escovo dentadura. No início foi um pouco complicado porque é difícil você cuidar de pessoa idosa, saber se vai machucar ou não, eu tinha receio, porque você não está lidando com um cocô de um bebê é cocô de adulto. Escovar uma dentadura era uma coisa que eu sentia nojo, eu tenho amor pela minha mãe, mas eu não aceitava aquela situação. Eu ficava muito revoltava, mas depois eu comecei a entender que isso faz parte do fluxo da vida, a gente nasce, cresce e morre. Durante o dia tem uma pessoa que cuida dela “exclusivo”, entre aspas, porque ela cuida da casa e cuida da mamãe também, mas a prioridade é sempre a mamãe. A noite quando chego do trabalho é comigo, dou banho, troco fralda, faço a comida dela. A higienização íntima, cortes de pelos, unhas tudo é comigo. (*Rosa, 38 anos, filha*)

Isso ocorre, segundo Goffman (1988), porque o estigma é uma característica geral da sociedade e ocorre sempre onde estão estabelecidas as normas de identidade, a filha que se sente envergonhada ao dizer que “tinha nojo da dentadura da mãe”. E o filho que expõe que sua dificuldade ainda “é a higiene íntima da mãe”. Diante disso, o autor aponta que o indivíduo estigmatizado, o “velho”, e o(a) filho(a), são parte um do outro, pois ambos são apenas expectativas geradas na dinâmica do cuidado, em virtude de normas a serem cumpridas que atuam sobre quem cuida e sobre quem é cuidado, onde a dinâmica da diferença só faz com que aumentemos esta, levando-nos a lugar nenhum, já que, no final, ocupam o mesmo espaço, dependendo do contexto de que fazem parte, ou da fase da vida em que vivem.

Merece nossa atenção a fala em que a referência familiar afirma que prefere dar o alimento na boca da pessoa idosa, evitando que se suje. Ao invés de estimular a autonomia, mesmo que demande mais tempo para se fazer as refeições ou mais trabalho.

Às vezes, eu a deixo ela comer sozinha, mas ela se suja toda e deixa cair comida no chão termino dando na boca. Beber água ela consegue sozinha. Depois que ela teve AVC que ela ficou assim. Agora que ela está ficando forte, comendo bem. (*Margarida, 60 anos, filha*)

Extraímos também o trecho abaixo, em que a pessoa idosa relata que a sua filha insiste para que busque sua autonomia.

Eu tenho dificuldade, mas eu visto as roupas erradas mesmo. Agora já estou comendo sozinho, mesmo ainda não tendo muita força nas mãos [...] A minha filha insiste para que eu me vista sozinho mesmo que esteja errado e para comer sozinho, para eu não esquecer. (*Trombetas, 82 anos, pai*)

Nem sempre, o cuidado reflete a dimensão afetiva, muitas vezes quem cuida é totalmente indiferente à pessoa idosa. A indiferença não deve existir na prática do cuidado, quem cuida precisa estar atento, porque, assim como o cuidado pode libertar o outro que está sendo cuidado para o autocuidado, também pode torná-lo dependente na medida em que não é estimulado a ter responsabilidade de se autocuidar. (CALDAS, 2004; LIMA & SANGALETI, 2010).

A pesquisa revelou a partir das falas das referências familiares que, das 15 (quinze) referências familiares, 14 (quatorze) eram responsáveis por todos os cuidados relacionados às pessoas idosas que eram dependentes para as Atividades Básicas da Vida Diária e não tinham autonomia para realizar as Atividades Instrumentais de Vida Diária - AIVD.

Mamãe é praticamente dependente, a única coisa que ela faz sozinha é beber e comer, mas até para dá banho sou eu, se ela faz as necessidades dela sou eu que tenho que limpar, pentear o cabelo, mudar a fralda tudo sou eu, ela não faz mais nada sozinha, ela não lava um copo, ela não lava uma colher, não lava nada, quando ela vai ao banheiro eu vou com ela, tenho medo que ela caia, quando não estou em casa eu pago uma pessoa para cuidar dela, para ela não ir ao banheiro sozinha. (*Amarílis, 40 anos, filha*)

Todos os serviços básicos, limpeza, higiene e alimentação. Ela não come sozinha. O braço dela está machucado, ela disse que esse braço doe, de tanto eu fazer esse movimento, tem que ter todo um cuidado, com a idade vai atrofiando. Eu deixo a garrafinha com a água aqui, ao lado dela para ela beber. (*Lírio, 52 anos, filho*)

Fico 24 horas, dou banho, às vezes eu deixo ela tomar sozinha, mas fico na porta do banheiro observando. A alimentação sou que faço e todo o trabalho de casa. Ela se alimenta sozinha. (*Petúnia, 63 anos, filha*)

Eu dou a alimentação, dou banho, faço tudo por ela. O que eu poço fazer eu faço. Ela não consegue se alimentar sozinha eu dou na boca, eu tenho que dar água para ela de vez em quando, porque ela não pede mais. Ela não anda mais há 8 anos só na cadeira de rodas e na rede direto. (*Vitória Régia, 57 anos, filha*)

Apenas 01 (uma) referência familiar informou que é responsável somente pelas Atividades Instrumentais de Vida Diária - AIVD, em decorrência da pessoa idosa ser cadeirante.

O que eu posso fazer eu faço, cuidado do plano de saúde para que não atrase os pagamentos, quando ela precisa ir ao médico eu agendo. E estou sempre indo a casa dela para ver como ela está. (*Gardênia, 60 anos, sobrinha*)

De acordo com Caldas (2004), Hirata & Guimarães (2012), Lima & Sangaleti (2010), existem muitas explicações em torno da questão do cuidado familiar com a pessoa idosa. A família é vista como o principal espaço onde se envelhece, cabendo à mulher, como condição inata, o papel de cuidar, arraigado na nossa cultura e também no imaginário religioso e social. E, em algumas sociedades, valorizam a interação entre gerações. Mas nem sempre as famílias possuem condições socioeconômicas e psicológicas para arcar sozinhas com mais essa responsabilidade.

Das 15 (quinze) famílias que aceitaram participar do estudo, verificamos que o acompanhamento institucional recomendou a 10 (dez) famílias o compartilhamento ou revezamento do cuidado; para 03 (três) famílias, a contribuição financeira dos filhos para com os(as) pais/mães idosos(as) e em 02 (duas) famílias houve a intervenção judicial da Defensoria Pública após serem referenciadas pelo CIPDI.

No que se refere às dez famílias que participaram de reunião familiar no CIPDI e no PADI e foram orientadas a realizar o compartilhamento dos cuidados sem a intervenção judicial, apenas quatro afirmaram durante a entrevista terem acatado a orientação institucional. Seis mencionaram que não houve mudanças após a reunião familiar, pelo contrário, o conflito se acentuou.

Quanto aos filhos que ficaram responsáveis em prestar auxílio financeiro ao pai/mãe idoso(a), conforme relataram a Sra. Begônia (55 anos) e Sra. Bromélia (59 anos), os irmãos não repassam o dinheiro. A Sra. Vitória (57 anos) informou que os irmãos até repassam, mas não o valor que foi estabelecido em reunião.

As 02 (duas) famílias que foram referenciadas à Defensoria Pública e que buscaram o serviço do Núcleo Cível do Idoso da Defensoria Pública do Amazonas, conseguiram se reorganizar conforme relato abaixo:

A necessidade do cuidado surgiu quando o familiar que ficava responsável pelo cuidado da pessoa idosa começou a trabalhar e os filhos não se disponibilizaram a cuidar da Sra. Tapajós (87 anos). Sentindo-se sobrecarregado porque desempenhava a atividade profissional como professor na educação básica na Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino - SEDUC e a tarde ficava responsável pelos cuidados com a mãe resolveu solicitar a intervenção do Centro que o referenciou a Defensoria Pública. Após a intervenção judicial cada filho passou a contribuir financeiramente para custearem o pagamento de uma cuidadora que fica com a pessoa idosa de segunda a quinta-feira, durante o dia e a noite o neto fica responsável. Assim, estabeleceu-se uma agenda, nas sextas-feiras, a filha que se encontrava desempregada fica responsável pelos cuidados. E no sábado o Sr. Ipê e o outro irmão. E aos domingos as três irmãs que fazem o revezamento dos cuidados. (*Ipê, 62 anos, filho*)

A preocupação em torno com quem ela ia ficar? Ou quem iria cuidar? Foi devido ao desaparecimento do papai que no ano de 2017 foi encontrado morto, porque antes a mãe Tapauá (82 anos) era independente vivia com esposo. Com a perda, a mãe ficou muito debilitada e em profunda depressão. Assim, iniciaram os conflitos, a princípio, se tentou realizar o rodízio, mas nem todos os filhos cumpriram. Diante da situação, a irmã mais nova da Sra. Amarílis procurou o CIPDI que referenciou a família a Defensoria Pública do Estado do Amazonas. Depois do acordo judicial ficou estabelecido que a cada três meses um filho é responsável pela genitora. O não cumprimento do acordo resulta em multa diária de R\$ 300 reais. E para os filhos que não residem em Manaus, ficou estipulado a contribuição financeira. Tudo isso contribuiu para que hoje a mãe fosse melhor assistida. (*Amarílis, 40 anos, filha*)

De acordo com Neri & Sommerhalder (2006, p.13), “a solidariedade, se faz presente no contexto do cuidado oferecido a pessoas da mesma geração, como no caso do cônjuge [...] E a reciprocidade preside nas relações de cuidado dos filhos para com os

pais”. Ao serem questionados sobre como se sentem ao cuidar, as referências familiares mostram-se gratificadas pelo ato de cuidar, embora revelem que deixaram de viver, que seus interesses pessoais ficaram de lado e que se sentem presas diante no cotidiano do cuidado. Das 15 referências familiares, 13 afirmaram que, embora o cuidado dispensado a pessoa idosa seja difícil e estressante, o consideram como uma forma de retribuir o que os pais idosos fizeram quando eram crianças. Seleccionamos algumas falas que revelam gratidão, privilégio e dever cumprido.

É uma retribuição pelo aquilo que ela fez, quantas noites não passou acordada, ela me falou que com dois meses eu tive sarampo, então passei por um momento muito difícil, com doze anos quando menstruei quase que eu morria e ela estava ali sempre cuidando, então é uma coisa de retribuição mesmo. (*Amarílis, 40 anos, filha*)

Eu me sinto bem porque ela cuidou de mim desde pequena, ela que me colocou no mundo, que me deu amor e carinho, eu tenho dever de retribuir o que ela fez por mim. (*Girassol, 43 anos, filha*)

Me sinto uma pessoa realizada, normal, porque no caso dela que doou toda vida para cuidar dos filhos, hoje me sinto na obrigação de devolver o que ela já fez para mim e cuidar hoje para mim é normal fazer isso, assim essas coisas para ela. (*Ipê, 62 anos, filho*)

Eu gosto muito da minha mãe. Eu me preocupo, quando eu preciso chegar tarde eu peço para o meu filho dar uma olhada. Eu me estresso quando eu chego cansado. Porque toda hora ela me chama, meu filho pega isso? Eu falo mamãe eu quero dormir. Às vezes ela pede para eu coçar. Eu coloco o cobertor nela, quando estou pegando no sono, ela me chama, que está com frio. Eu falo mamãe? Como à senhora consegue tirar o cobertor. Eu a coloco direitinho na cama, depois ela está lá embaixo. O que é isso? Ela não responde. A senhora não se mexe, como à senhora está aqui em baixo. Ajeito-a novamente, e é noite toda isso. (*Jasmin, 51 anos, filho*)

Olha, não é muito fácil não, mas eu fico muito gratificada, por estar participando desse momento da vida dela, mas tem horas que me vejo totalmente sozinha. Tem momento que eu me sinto sufocada, mas depois eu dou uma respirada, não eu digo que eu tenho que ter paciência, porque ela precisa de mim. Essas coisas momentâneas, porque eu sou ser humana, faz parte da vida, mas tem horas que você fica. Porque é como eu digo: Meu filho tinha momentos se eu perdesse a paciência eu sabia que isso iria passar, ele ia aprender a comer sozinho, ele ia aprender a se vestir sozinho e a colocar o sapato sozinho, porque é uma evolução da criança, com ela é uma regressão todo o dia. Então você cada vez mais tem que se injetar de paciência, de amor, de cuidado, de carinho, entendeu. Às vezes eu me sinto só porque não é fácil cuidar, nossa se dispor do seu tempo. Poxa vida, até quando vai acontecer isso, eu digo mais assim me reprimindo de fazer as outras coisas, me anulando por conta dela e sendo que meus irmãos estão aí, bem aproveitando da vida, fazendo tudo não tendo nada que os impeça, eu fico nessa estagnação com relação a isso, mas depois eu digo que eu não posso pensar desse jeito, se não estaria sendo egoísta com ela. Então eu paro de pensar dessa

forma, e vejo que isso tem que sair da minha cabeça, então sai. Eu choro, choro, paro então volta normal. (*Rosa, 38 anos, filha*)

Para mim é uma satisfação em cuidar dela, só que as vezes eu também tenho minhas coisas para fazer, as vezes acontece as coisas no momento em que estou enrolada aqui em casa ou com problema em casa, as vezes tenho que deixar tudo. Eu me sinto sozinha. Mas tem mais filhos. Se eu fosse a única, aí sim eu tinha que abandonar tudo, porque só seria eu. Mas como estou te falando eles não querem se sacrificar por ela hoje. Eles dizem logo: que estou mais próxima. Mas eu não reclamo, eu só entrego nas mãos de Deus, assim como eu ajudo, eu espero um dia se retribuída, porque a gente não espera nada do homem e sim de Deus a recompensa. (*Tulipa, 35 anos, filha*)

Apenas 02 referências relataram declínio nas atividades de lazer, sobrecarga e insatisfação, por sentirem-se sozinhas no processo de cuidado da pessoa idosa.

Eu me sinto presa, não tenho mais liberdade porque tenho que cuidar da mamãe. (*Margarida, 60 anos, filha*)

Tenho muita mágoa, eu sou muito magoada com o meu irmão mais velho, ele não vem ver a mamãe. O outro irmão, todo domingo ele vem ver a mamãe. E outro que morreu era muito unido comigo, mas Deus levou está com 8 meses. Muitas vezes eu choro por me encontrar sozinha, tudo sou eu. Eu tenho que correr atrás de tudo: remédio, hospital, comida e alimentação, tudo. Para mim acabou a minha vida. Eu me sinto igual a um passarinho na gaiola, eu não tenho como sair, fazer meus exames e me cuidar. (*Vitória Régia, 57 anos, filha*)

Não tivemos a intenção de esgotar o tema, mas impulsionar a discussão em torno das mudanças anunciadas na dinâmica da organização familiar.

Torna-se compreensível que, diante da ausência do suporte público, o ato de cuidar se transforme no exercício cansativo, oneroso e solitário, e, nesse contexto, aquele que é cuidado se transforma em um peso social a ser carregado pela família que diz que “não tem outro jeito”, e por ser a “única filha só me resta aceitar”. As famílias se veem sem possibilidades de cuidar e mesmo de desejar cuidar da pessoa idosa, em razão das condições precárias em que vivem.

A subordinação e a obediência se transformam em destino e, diante da sobrecarga do cuidado que “não deixa a filha viver”, há uma enxurrada de sentimentos em que, às vezes, esse familiar que cuida “tem que gritar com a mãe idosa, porque ela é muito teimosa”. Explosões que machucam o corpo e a alma, quando resultam no uso da força ou agressões verbais contra a pessoa idosa e no cuidado inadequado quando lhes faltam forças para cuidar, o que as torna indiferentes às necessidades da pessoa idosa.

As condições de vida descritas revelam a violência social em que as famílias estão imersas. A sociedade geralmente cobra as famílias pelos deveres, mas lhes nega o acesso aos direitos. É no movimento do real que devemos considerar as análises acerca das famílias pautando-nos como sujeitos não só de deveres, mas também de direitos.

3 VIOLÊNCIA FAMILIAR CONTRA A PESSOA IDOSA EM MANAUS

A violência familiar contra a pessoa idosa é uma expressão da questão social ocorre no ambiente em que deveriam existir o amor, a solidariedade e o respeito, isto é, o lugar em que a pessoa idosa, objeto desse estudo, deveria estar protegida, mas que, na verdade, é vítima deste tipo de violência.

A violência sofrida pelas pessoas idosas reflete a violência social que a sociedade vivencia e produz nas suas relações introjetadas pela cultura, conforme salienta Faleiros (2004) as contradições vivenciadas na esfera familiar são reflexos das relações de dominação-exploração existentes na nossa sociedade capitalista, identificadas no desemprego estrutural e nos cortes no financiamento das políticas públicas, a demandar das famílias novas responsabilidades que eram de competência do Estado.

Sob o ponto de vista mais geral, a violência contra a pessoa idosa advém de conflitos de interesses e de autoridade, relações de poder entre gerações dos filhos e netos contra a pessoa idosa. E é resultante do imaginário social que vê a pessoa idosa como improdutiva, dependente de vários aspectos (econômico, familiar, de saúde), e ultrapassado do ponto de vista cultural (por não acompanhar as transformações da modernidade), torna-a um ser marginalizado, excluído dos acontecimentos, e desperta nos mais jovens o sentimento de negação, desprezo e rejeição. Geralmente isso ocorre de maneira inconsciente pelos sujeitos nos diversos espaços sem se notar, pois Bourdieu (2004) ressalta que as relações de poderes muitas vezes se manifestam de forma invisível, por meio da cumplicidade daqueles que o exercem.

Dessa forma, pontuaremos as contradições vivenciadas pelas pessoas idosas dentro da família, tomando como base as estatísticas do CIPDI e do PADI.

3.1 A pessoa idosa e o espaço na família

Ao tratar da pessoa idosa e seu espaço na família, entendemos espaço a partir da perspectiva de Harvey (2008) que anuncia que hoje presenciamos a fragmentação do espaço e tempo, em decorrência das transformações oriundas do processo de acumulação capitalista, que se tornou mais flexível, robotizado e sem pátria.

As distâncias são encurtadas, e o acesso à informação cada vez mais é facilitado com o uso da rede de internet. Isso resultou em transformações imprescindíveis na forma de produzir o conhecimento e na forma de como se apropriar. Assim como, o trabalhador

destituído dos meios de produção se vê mais expropriado, pois se produz em menor tempo, no entanto, o resultado do trabalho não é apropriado da mesma forma. A relação entre ambos é margeada pela desigualdade e permeada por conflitos onde se observa que uma grande maioria trabalha para o benefício de uma minoria.

A lógica da modernidade em nome do progresso conduz a uma maior fluidez das relações sociais, em todos os setores da sociedade, até na família. A corrida em busca da inovação tecnológica impulsiona cada vez mais a concorrência e a competição. A volatilidade e efemeridade presente nas modas, nos produtos, nas técnicas de produção e no processo de trabalho resultam em sua descartabilidade, pois, hoje, os produtos já entram no mercado com prazos para serem substituídos por outros mais modernos. E os conhecimentos produzidos hoje corre o risco de amanhã estarem obsoletos, mediante a rapidez com que eles são desenvolvidos.

E nesse contexto, o trabalhador que envelhece e perde sua capacidade de vender sua força de trabalho vivencia as mesmas contradições: a exclusão, a pobreza e o abandono. A desvalorização que é resultante da própria dinâmica do capital que tem sua base na exploração da mão de obra, na busca do novo e sempre “moderno”, isto é, o aumento da produtividade e do consumo, e quando o trabalhador não é mais necessário aos interesses do capital é descartado e mandado embora (BEAUVOIR, 1990; TEIXEIRA, 2008).

Ao mesmo tempo em que as modernas condições de produção propiciaram velocidade aos meios de locomoção, de comunicação, de trabalho e de livre concorrência, aprisionaram o homem que produz, isto é, o trabalhador que só detém a força de trabalho que, na maioria das vezes, não possui condições de usufruir do mínimo necessário para sua sobrevivência e manutenção de sua família, porque não possui poder aquisitivo para consumir. Nota-se, com isso, uma dúbia liberdade que transforma, na verdade, os indivíduos em consumidores.

Nesse contexto, novos padrões de convivência são forjados que acabam por acirrar entre os indivíduos a competição, a concorrência e o individualismo. Dessa maneira, as relações passam a ser superficiais e de aparências, em que o artificial tende a substituir o autêntico, o exótico se transforma em familiar, e, o homem torna-se incapaz de ver o outro como seu semelhante.

Vivencia-se constantemente a redefinição dos espaços. A casa e as cidades são projetadas não a partir das necessidades evidenciadas pela família ou população, isto é, não para atender às necessidades coletivas, mas para satisfazer as necessidades individuais estimuladas pelo consumo.

No que se refere ao corpo e à imagem, não poderia ser diferente. Os meios de comunicação são os responsáveis por ditarem padrões de beleza. O belo é sinônimo de corpo “esbelto e bem definido”. A busca pelo corpo perfeito torna-se, no mundo do consumo, uma demanda individual imposta pelo mercado. A aparência e o culto ao corpo perfeito assumem valor e ideal a ser conquistado e/ou adquirido na sociedade do espetáculo. Os anúncios publicitários da indústria dos cosméticos, da cirurgia plástica e das academias de ginásticas veiculam as diversas formas de manter a todo custo o capital juventude, pois, na sociedade do espetáculo, é proibido envelhecer. (DEBORD, 1997).

De acordo com Faleiros (2004, p. 15), o mercado da velhice nos torna mais ou menos velhos de acordo com os apetrechos que utilizamos no corpo como o botox, as roupas, os gostos e os gestos. A mídia trata de criar uma nova categoria de consumidores “velhos de alma jovem” em que não há espaço para imagens de doença, de decadência física e de dependência. Nesse contexto, não há lugar para velhice, que passa a ser vista como consequência do descuido pessoal, da falta de envolvimento em atividades motivadoras.

Para Debert (2012), a nova forma de categorizar a última fase da vida como terceira idade consiste na reprivatização do envelhecimento uma vez que transforma a velhice numa responsabilidade individual. Por trás da publicidade do ato de envelhecer ativo associado ao lazer, a autossatisfação e autonomia estão o mercado de turismo para a terceira idade, os produtos de rejuvenescimento, bem como as especialidades profissionais como gerontólogos e geriatras. Enquanto as verdadeiras questões sociais, econômicas e políticas que perpassam o envelhecimento são deixadas de lado.

Uma das primeiras autoras a fazer uma análise acerca da velhice foi Simone de Beauvoir em seu ensaio *A velhice* escrito na França em 1970, onde evidencia a velhice como totalidade “biossociocultural”. Ser velho era ser visto como um problema da esfera privada e não se configurava como uma questão pública, não havia, por parte do poder público, nenhuma preocupação, os velhos pobres e sem família eram abandonados à própria sorte. O destino dos velhos franceses era determinado pelo poder aquisitivo, se detinham recursos financeiros, viviam de forma satisfatória, caso contrário, eram condenados à pobreza e às condições precárias de moradia, quando não eram mandados aos “morredores”, aos depósitos de velhos como ela definia os asilos daquela época.

Isso nos traz a lembrança da passagem da obra de Benjamin (1980, p.64), que evidencia na sociedade burguesa no decorrer do século XIX, algumas mudanças que se referem ao tratamento dispensado aos velhos e aos doentes: “quando seu fim se aproximava, eles eram dispostos pelos herdeiros em sanatórios ou hospitais”, o referido

autor conceitua esse momento como morte asséptica. Diante dessa realidade, a velhice se constituía como um problema privado restrito à esfera familiar que devia ser mantido isoladamente.

Beauvoir salienta que (1990, p.300) a velhice se constituía como um problema individual e não se configurava como uma questão pública, não havia, por parte do Poder Público, nenhuma preocupação, os velhos pobres e sem família eram abandonados à própria sorte. Diante disso, ser “velho pobre” conforme aponta a autora, sem poder aquisitivo, sem consumir era estar excluído da sociedade.

Dentro dessa perspectiva, a velhice era considerada como um problema e/ou peso social, é essa visão que o capital ainda tenta rotular, tornando os bens materiais mais importantes do que as pessoas. Isso se deve, segundo Beauvoir (1990, p.286) à própria sociedade de mercado que, baseada no lucro, explora e espolia os trabalhadores e quando estes não são mais úteis, estão “velhos”, são jogados fora e substituídos por outros. Essa ideologia se reproduz e acaba por criar na sociedade um sentimento de negação à velhice, onde “velho é sempre o outro”. Assim, segunda a autora, o “status da velhice é imposto ao homem pela própria sociedade à qual pertence”.

No Brasil, um estudo feito por Peixoto (1998) apontou que as representações na maneira de ver a velhice mascaram diferenças de classe social e nível econômico. Ao trazer ao debate os termos classificatórios (velho, velhote, idoso e terceira idade) e, ao traçar um comparativo entre a sociedade francesa e a brasileira, a pesquisadora buscou mostrar que os diferentes grupos, mesmo fazendo parte da mesma categoria de “pessoas idosas”, demandam diferentes práticas e políticas sociais, compatíveis com suas necessidades.

Segundo a autora mencionada, velho, na França até os anos 1960, eram as “pessoas que não podiam assegurar seu futuro financeiramente, o indivíduo despossuído, o indigente. E velhos que possuem status social jamais serão chamados de velhos, porque entre os ricos a velhice não é aparente. (IDEM)

Isso nos remete ao pensamento de Beauvoir (1990, p. 299), onde a velhice difere de acordo com o contexto social em que viveu e vive o indivíduo, isto é, a velhice não deve ser vista como uma questão homogênea, principalmente diante das diversidades culturais, sociais, econômicas e políticas de cada país.

Coadunamo-nos com a perspectiva da autora Beauvoir (1990, p.17) que define a “velhice como não estática; como resultado e prolongamento de um processo”. Essa perspectiva denota mudança, isto é, que a velhice difere de acordo com o contexto em que viveu e vive o indivíduo.

Dessa maneira, existem diferentes formas de envelhecer, “não existe uma velhice, mas velhices, masculinas e femininas, uma dos ricos, outra dos pobres, uma do intelectual, outra do funcionário burocrático, ou do trabalhador braçal”. (p.299)

Voltando ao estudo de Peixoto (1998), que afirma que, no caso brasileiro, embora a questão da velhice seja mais recente, pois o aumento da expectativa de vida data dos anos 60 não se mostrou diferente do caso verificado na França, mas de acordo com a autora, o termo velho no Brasil mostrou-se ambíguo e não foi percebido como na França totalmente pejorativo, pode ser entendido como um modo de expressão afetivo ou pejorativo, cujo emprego se distingue pela entonação ou pelo contexto.

Por trás da ambiguidade, a tentativa de “infantilizar” o indivíduo, ou seja, na busca de negar ao velho a possibilidade de ele constituir-se como sujeito de direito.

Diante disso, envelhecer na sociedade do espetáculo é desafiante. Essa realidade torna-se agravante principalmente, em virtude, das limitações da pessoa idosa, ou seja, diante de incapacidades e de dificuldades financeiras.

Os aspectos econômicos, sem dúvida, pesam muito na dinâmica de muitas pessoas idosas, principalmente no momento da assistência à saúde, na compra dos medicamentos, nas despesas básicas com alimentação, com o transporte quando existe dificuldade em deambular, bem como quando a única fonte de renda da família é a aposentadoria e/ou benefício da pessoa idosa.

Tabela 4 - Brasil: Classes de rendimento nominal mensal por domicílio per capita - 2010

Cor ou raça	Rendimentos pessoa idosa de 60 anos a 70 anos ou mais de idade								
	TOTAL	Até 1/4 de SM	Mais de 1/4 a 1/2 SM	Mais de 1/2 a 1 SM	Mais de 1 a 2 SM	Mais de 2 a 3 SM	Mais de 3 a 5 SM	Mais de 5 SM	Sem rendimento
TOTAL	20.437.787	768.467	2.818.478	7.340.851	4.700.275	1.550.810	1.218.414	1.296.432	744.060
Branca	11.420.662	216.941	1.053.673	3.577.780	3.026.271	1.131.451	944.233	1.091.944	378.369
Preta	1.585.916	99.283	313.466	669.273	298.607	69.455	41.515	25.041	69.276
Amarela	281.479	8.121	31.914	83.676	64.482	28.253	25.458	25.934	13.641
Parda	7.083.633	434.330	1.404.257	2.988.145	1.302.580	319.439	205.828	152.296	276.758
Indígena	65.809	9.763	15.138	21.915	8.261	2.190	1.359	1.176	6.007
Não declarou	288	29	30	62	74	22	21	41	9

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010.

Pela tabela acima, pode-se inferir que a etnia influencia na renda das pessoas, mas em todas há maior incidência de meio a um salário mínimo - SM. Mas é preocupante os sem salários entre pardos e negros.

Tabela 5 - Brasil: Condição da pessoa idosa por domicílio - 2010

Pessoas de 60 ou mais de idade	Variável	
	População residente (Pessoas)	População residente - percentual do total geral
TOTAL	20.590.597	10,79
Pessoa responsável	12.584.638	61,12
Pessoa responsável - com responsabilidade compartilhada	2.907.178	14,12
Pessoa responsável - sem responsabilidade compartilhada	9.667.265	46,95
Cônjuge ou companheiro(a)	4.856.275	23,58
Cônjuge ou companheiro(a) - de sexo diferente	4.855.159	23,58
Cônjuge ou companheiro(a) - de mesmo sexo	1.116	0,01
Filho(a)	151.316	0,73
Filho(a) - da pessoa responsável e do cônjuge	27.237	0,13
Filho(a) - somente da pessoa responsável	124.079	0,60
Enteado(a)	4.157	0,02
Genro ou nora	27.990	0,14
Pai, mãe, padastro ou madrasta	1.519.869	7,38
Sogro(a)	481.556	2,34
Neto(a)	1.856	0,01
Bisneto(a)	99	0,00
Irmão ou irmã	348.482	1,69
Avô ou avó	115.437	0,56
Outro parente	242.590	1,18
Agregado(a)	41.104	0,20
Convivente	72.661	0,35
Pensionista	4.545	0,02
Empregado(a) doméstico(a)	17.512	0,09
Parente do(a) empregado(a) doméstico(a)	165	0,00
Individual em domicílio coletivo	120.345	0,58

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010.

Pela tabela acima, 60% das residências são assumidas pela pessoa idosa com 60 anos ou mais, seguida de 47% na mesma situação sem compartilhamento dessas responsabilidades, ou com seus respectivos cônjuges em 26%.

O aumento da longevidade possibilitou um ganho para as famílias, uma vez que hoje as gerações podem conviver por mais tempo juntas, mas isso não significa a ausência

de conflitos, entre as obrigações dos filhos para com os pais idosos e tampouco para ausência de práticas de violência no âmbito familiar.

3.2 Conflitos familiares e violência contra a pessoa idosa

Segundo Faleiros (2004, p.08), “a violência é um processo social relacional complexo e diverso”. É complexo porque envolve a sociedade e as relações interpessoais, institucionais e familiares. A sociedade capitalista se assenta na produção e acumulação, em que as relações entre capital e trabalho são de dominação e exploração que implicam relações desiguais de condições de vida que negam ao outro o direito “a vida, a diferença, destroem a tolerância, transgridem o pacto social de convivência que viola direitos.” (IDEM, p.07)

Essas contradições são vivenciadas no âmbito familiar onde emergem as relações de poder, e conseqüentemente, a violência, nesse caso, sofrida pelas pessoas idosas, objeto deste estudo.

As famílias de modo geral reproduzem relações de poder, entendemos violência e poder como termos opostos conforme salienta Arendt (2009, p.10). Um só se confirma na ausência do outro. Em síntese, “a violência destrói o poder, não o cria”.

Para justificar a afirmação acima, a autora define a “violência como instrumental” diferenciando do poder, que “é capacidade de agir em conjunto”. E reconhece que a autoridade é exercida sem “a necessidade da coerção nem persuasão, e que não é destruída pela violência, mas pela indiferença”. (IDEM, p.11)

Esclarece que o “decréscimo do poder pela carência da capacidade de agir em conjunto é um convite à violência”. (p.12). E explicita que ela só tem sentido quando “é uma re-ação e tem medida como no caso da legítima defesa. Perde sua razão de ser quando se racionaliza e se converte em princípio de ação”. (p.12)

Segundo Foucault (2006), o poder que acontece no cotidiano permeia as relações pessoais e sociais, se produz e se reproduz por meio de lutas, jogos, correlações de força, estratégias que permeiam o meio social, as práticas sociais. Nessas correlações de força, esse poder põe também formas de resistência, as quais podem contribuir para a construção de novas formas de prática, para a construção de uma outra história.

De acordo com Bourdieu (2004, p.7), o poder se traduz em violência simbólica é reconhecido com legítimo porque está “onde ele se deixa ver menos, onde ele é completamente ignorado”. Isto é, ele é exercido com a “cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem” (p.8). Dessa forma, ele é

considerado natural, tendo em vista que a sua legitimidade não é posta em questão por nenhuma das partes envolvidas na sua construção.

O *habitus* é entendido como um “conhecimento adquirido” por meio de um capital simbólico. O *habitus* aqui é entendido na perspectiva apontada por Bourdieu (2004, p. 61) em sua obra Poder Simbólico como um “[...] conhecimento adquirido e também um haver, um capital de um agente em ação [...]” que ocorre de forma inconsciente em diferentes espaços, seja na microesfera da família, seja nos espaços macrosociais, por meio da dominação e/ou violência simbólica¹¹. Tem como característica, a recusa a toda e qualquer possibilidade de transformação que não for estabelecida dentro da sua concepção de mundo (enquanto sujeito).

Podemos exemplificar, nas relações familiares, os comportamentos adultocêntricos (domínio do adulto em detrimento das crianças e das pessoas idosas) e os comportamentos machistas (predominante entre casais, em que evidencia a dominação do homem e a submissão da mulher). Assim, “difícil de ser quantificada, aparentemente, sem sujeitos, a violência social e/ou estrutural se perpetua nos processos históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação” (OMS, 2002, p.34).

No que se refere à velhice, o aumento da longevidade causou impacto direto às famílias, que se viram diante de situações inovadoras: despreparadas para assumir os cuidados com sua pessoa idosa e, sem um suporte adequado, visto que as políticas sociais não priorizam as pessoas idosas e passam por cortes demandados pela ideologia de Estado mínimo para o social.

Sendo o Estado regido pelo modelo neoliberal, observa-se o retorno de velhas práticas. E as políticas sociais tornam-se alvo da precarização, focalização e privatização, pois a atuação do Estado torna-se mínima nesse setor e os custos das áreas sociais dessa forma passam a ser repassada a sociedade civil, na forma de “solidariedade social”. (MONTAÑO (1999; 1997). Num país como o Brasil, onde as desigualdades sociais são imensas e ausência de usufrutos dos direitos humanos e sociais para a grande maioria da população se configura na violência social, pois não são corporificados para exigir sua correção.

Diante disso, envelhecer justamente nas famílias que passam por crises torna-se um desafio, que acaba por gerar conflitos e se reflete no cuidado prestado à pessoa idosa.

¹¹ Violência simbólica trata da dominação cultural, ofendendo a dignidade e desrespeitando os direitos dos outros (MINAYO, 2003a, p. 26).

Até meados do século passado, a velhice não era vista como um fator social relevante. Nas famílias, os papéis eram mais definidos existindo uma rigidez na hierarquia, havendo, portanto, respeito com a pessoa mais velha. Assim, a velhice não era uma condição temida, pois as pessoas idosas sabiam que a responsabilidade dos cuidados e a proteção que receberiam era algo esperado, certo e aceito dentro da família.

A reflexão em torno da categoria velhice não é um fato novo, pelo contrário, aparece desde a antiguidade, com os filósofos: Platão, Aristóteles e Cícero. Muitas são as imagens associadas à velhice, que se acumulam ao longo da história, sendo ora exaltada pelo status de maturidade e experiência de vida, ora vista como sinônimo de declínio físico associada a doenças em detrimento ao novo, jovem e moderno (ROCHA, 1998; ZACHAREWICZ, 1998).

Ou seja, algumas pessoas idosas eram veneradas pelo conhecimento e pela experiência acumulada, bem como, pelos ensinamentos que detinham e os quais poderiam contribuir para a sociedade e para sua família, e essa ideologia era generalizada como se as pessoas idosas tivessem esse respeito. Talvez devido às condições socioeconômicas e políticas, bem como da ciência e tecnologia da época poucos chegavam à velhice: morriam antes.

Na visão de Aquino e Cabral (2002, p. 1056), esse pensamento se perpetuou ao longo do tempo, principalmente nas sociedades antigas, por meio do imaginário social, da cultura e da religião, dentro dessa perspectiva, a família era vista como o lugar de paz, harmonia e aconchego, via-se a família como refúgio e porto seguro.

No entanto, com o passar do tempo, essa expectativa vem sendo desafiada, mediante as transformações que vem se operando na realidade e, conseqüentemente dos seus reflexos na família que enfrenta atualmente uma crise de paradigmas, que resultaram em perdas a pessoa idosa.

De acordo com Assis (2004) e Sarti (2015), vivemos uma época como nenhuma outra em que a mais naturalizada de todas as esferas sociais, a família, além de sofrer importantes abalos internos, tem sido alvo de marcantes interferências externas.

Com a inserção da mulher no mercado de trabalho e com as transformações no processo de reprodução (inseminação artificial, o uso de métodos contraceptivos) as famílias vêm sofrendo redução do seu tamanho e isso se refletiu diretamente no cuidado oferecido à pessoa idosa, sobretudo, em casos de doenças e incapacidade.

Em decorrência das transformações sociais, econômicas, políticas e culturais que vêm se processando na atualidade, o modelo tradicional ou idealizado de família, constituído por pai, mãe e filhos, não pode ser referenciado como paradigmático, pelo

contrário, tal modelo na atualidade é passível de questionamento em virtude do surgimento de novos tipos de famílias, apontados tanto pela literatura quanto pela legislação atual, a exemplo das uniões hoje consideradas estáveis, mas não formalizadas pelo matrimônio.

Debert (1999, p.52) aponta que:

no entanto, existem controvérsias a respeito da relevância da família e ou de que famílias extensas possam dispensar uma melhor assistência ao seu idoso, uma vez que o fato de os idosos viverem com seus filhos não constitui garantia alguma da presença do respeito e do prestígio nem da ausência de maus-tratos.

O que a autora nos coloca é que, independentemente da condição de residirem na mesma casa e/ou da quantidade de pessoas na mesma família, as pessoas idosas não têm garantia de viverem uma velhice bem sucedida. Pelo contrário, a opção da pessoa idosa residir sozinha não deve ser percebida como abandono por parte da família, e tampouco a quantidade de membros na família deve representar que a pessoa idosa será melhor assistida por parte dessa família.

Segundo Aquino e Cabral (2002), Alcântara (2004) apontam que, em face dos novos arranjos e do número reduzido de membros na família, envelhecer junto a esta é um desafio, visto que a sociedade moderna, movida pelo mundo do trabalho, não tem tempo para conviver com seus velhos.

A esses fatores, somam-se as mudanças econômicas e a alteração de valores e atitudes com relação às responsabilidades dos mais jovens para com o grupo familiar; o individualismo se sobrepõe ao bem comum e afeta de modo especial o cuidado para com suas pessoas idosas.

Caldas (2004) ressalta que muitas abordagens sobre a obrigação que os filhos têm de cuidar dos pais são baseadas na crença de que existe um bom relacionamento entre as gerações. É evidente que esta suposição pode ser facilmente desafiada pela existência de conflitos permanentes, desarmonia familiar resultante de incompatibilidade de personalidades, de valores e de estilos de vida entre jovens e pessoas idosas.

Pelas normas culturais, em especial, a ocidental, o papel de cuidar da família recai sob a figura da mulher, e ao homem cabe manter o sustento de todos e a autoridade moral.

Segundo Romanelli (2003, p. 81),

A família constitui um espaço de expressão da autoridade do pai e, em menor grau, da mãe, no interior da qual todos os componentes procuram, em determinados momentos e em circunstâncias específicas, exercer o

próprio poder, ou seja, impor sua vontade sobre os demais. Conseqüentemente, autoridade e poder manifestam-se sobrepostos e entrelaçados na vida doméstica, demandando uma delimitação de suas áreas de atuação.

Mas essa relação social vem sofrendo transformações e abre espaços a novos padrões de convivência que impacta diretamente a família que, aos poucos, está perdendo suas referências, isto é, os papéis estão sendo diluídos, e, nesse contexto, a figura do pai não é mais central e muitas vezes esporádica, devido à família monoparental chefiada por mulheres, que não conta com o pai das crianças na manutenção da família, passa ser crescente.

Em outros casos, a pessoa idosa passa ser arrimo de suas famílias e/ou visto como imprestável “carga para família” quando fica na dependência de seus descendentes.

Diante disso, a vida doméstica tende a se democratizar criando condições para emergência e concretização de interesses individuais (ROMANELLI, 2005). Onde se preocupar com o outro não é mais prioridade, as minorias dentro da família como as crianças e a pessoa idosa tornam-se personagens coadjuvantes. Dessa forma, o desenvolvimento da dimensão individual, os papéis familiares se tornam conflitivos.

Um dos fatores que contribue para o aumento de conflitos familiares se deve ao ritmo de vida dos grandes centros urbanos que, segundo Pacheco (2004), se somaram àqueles tradicionais da convivência entre pessoas de gerações diferentes num mesmo espaço físico.

Ainda conforme esse autor, diferentes tipos de conflitos familiares podem estar relacionados a muitos fatores que interferem na dinâmica do cuidador e da pessoa idosa. Estes conflitos podem ser de ordem do inconsciente, do convívio geracional, da relação espacial das moradias, da relação financeira e da cultura de desvalorização da pessoa idosa.

É, no contexto familiar, que, segundo alguns autores (LOPES, 2007; MINAYO & COIMBRA JR., 2002; PACHECO, 2004), os conflitos familiares acabam emergindo em virtude da ausência de espaço, da sobrecarga de cuidados dispensados aos idosos dependentes, de choque de gerações que é evidenciado em lares em que moram mais de uma geração, da dependência econômica, da ausência de diálogo e, por fim, o sentimento de desvalorização e inutilidade compartilhado por muitas pessoas idosas. Diante disso, a conflitualidade passa ser uma constante na dinâmica familiar.

Nesse contexto, as pessoas idosas doentes ou que apresentam alguma incapacidade passam a ser as principais causas dos conflitos familiares, em virtude da

inversão dos papéis sociais, em que a filha passa a ser a cuidadora, e essa pessoa idosa na condição de pai ou mãe deixa de ser a referência.

Essa realidade vem se agravar principalmente quando as limitações das pessoas idosas estão associadas às demências como Alzheimer, pois esta patologia requer cuidados redobrados que as outras doenças e pode deixar o cuidador na mesma condição do doente, caso não haja compartilhamento das atividades do cuidado com os outros membros da família e apoio de políticas públicas do Estado. “A dependência seja ela física ou financeira de um familiar idoso gera impacto na dinâmica familiar, na economia e na saúde dos membros da família” (CALDAS, 2004, p.47).

Os conflitos de ordem da relação do inconsciente podem ser evidenciados com a inversão dos papéis mediante o surgimento de doenças e incapacidades por parte da pessoa idosa, pois esta não quer ser vista como estorvo, não aceita ser cuidado mesmo que seja por um membro da sua família.

E por parte do cuidador (familiar) que se vê sobrecarregado na atenção a essa pessoa idosa. A dependência de um familiar pai/mãe idoso(a) gera impacto na dinâmica, na economia familiar e na saúde dos membros da família que se ocupam dos cuidados (CALDAS, 2004).

Outra questão de conflito ocorre quando a pessoa responsável em cuidar da pessoa idosa não tem afinidades com a mesma, o que incide na ausência de um cuidado adequado, uma vez que o cuidador, segundo Neri (2007), é quem exerce o elo entre a pessoa idosa, e os demais membros da família e profissional de saúde, pois o objetivo é dar seguimento ao tratamento da pessoa idosa com uso adequado de medicamentos, acessibilidade aos serviços comunitários para uma melhor qualidade de vida.

Isso é um agravante porque, geralmente nas famílias, a escolha do cuidador ocorre de forma aleatória, marcada por sentimentos de culpa e obrigação. Salienta Pacheco (2004, p. 354) que, dependendo dos vínculos e das relações familiares, da forma como os filhos “cuidadores” entendem os motivos que colocaram seus pais idosos como dependentes, podem resultar em sérios conflitos, como a pessoa idosa pai ou mãe, ser tratada como peso social, “como alguém que já era, mas que ocupa lugar e consome os recursos que poderiam, por exemplo, ser utilizados de melhor maneira, pelos filhos e pelo cônjuge”.

Em virtude da baixa renda da maioria da população brasileira e das extremas desigualdades sociais, os conflitos de ordem financeira se acentuam ainda mais. Dessa maneira, essas famílias, sendo corresponsáveis por suas pessoas idosas, se veem pressionadas pela sociedade e acabam por puni-los.

E situações como o descaso, o abandono, a negligência e outros tipos de abusos passam a fazer parte do cotidiano da vida moderna, muitas vezes por intolerância ou por desconhecimento sobre as mudanças advindas com processo de envelhecimento.

Definimos o abandono e negligência a partir da perspectiva de Minayo (2003a), que compreende o abandono como a ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção. E negligência como toda recusa ou falha em desempenhar a obrigação de cuidar da pessoa idosa. A negligência pode ou não envolver uma tentativa consciente ou intencional de infligir sofrimento físico ou emocional à pessoa idosa.

A falta de espaço, também, é um dos problemas enfrentados pelas pessoas idosas e suas famílias, uma vez que as coabitações são cada vez mais comuns: divide-se a mesma casa ou o mesmo terreno. O crescimento do número de famílias em que coabitam diferentes gerações juntas tem suscitado conflitos em virtude da falta de conforto e de privacidade.

As relações entre gerações diferentes são quase sempre marcadas por conflitos, que refletem interesses opostos, em virtude da falta de tempo, e das novas tecnologias, por exemplo, os netos preferem passar horas na frente de um computador do que serem atenciosos com os(as) avôs/avós. (PACHECO, 2004)

E, com a perda de autoridade marcada por novos valores, desrespeito e falta de diálogo, as pessoas idosas passam a não ser mais consultadas e se tornam estrangeiras dentro da própria casa. Isso está arraigado no imaginário social (que cria estereótipos) e tem relações com o histórico de vida da pessoa idosa, ou seja, com a forma como os outros (filhos e netos) as tratam e também da forma como a própria pessoa idosa se vê.

Soma-se, a isso, o consumo abusivo de álcool e drogas por membros mais jovens da família como (filhos e netos) que acabam por causar violência contra pessoa idosa. De acordo com Minayo (2003a), há uma relação direta entre as relações violentas nas famílias com usos destas substâncias.

Segundo Gueiros (2014, p. 110), as relações intergeracionais constituem hoje como algo que merece a atenção de todos, principalmente das famílias, pois a cultura dos jovens se expressa com conteúdos bem diferentes daqueles vividos por seus pais e avôs; em virtude disso, os embates entre eles se tornam quase que comuns. “As pessoas idosas pobres incapacitadas e doentes constituem uma carga para as famílias, os jovens acham injusto terem que se sacrificar para prolongar a existência dos mesmos”. (BEAUVOIR, 1990, p. 270).

De modo que a longevidade, ao mesmo tempo em que ampliou as chances de mais longa convivência intergeracional, também realçou as possibilidades de conflito entre as obrigações dos filhos para os pais idosos. (AQUINO e CABRAL, 2002).

Para assumir a responsabilidade da pessoa idosa, a família necessita de uma rede social e de saúde que constituam um suporte para lidar com seu familiar envelhecido, à medida que este se torna mais dependente (CALDAS, 2004, p.43).

No que se refere a essa rede de suporte à família, Debert (2012, p.13) salienta que:

Assistimos uma socialização progressiva da gestão da velhice; durante muito tempo considerada como própria da esfera privada e familiar, uma questão de previdência individual ou de associações filantrópicas, ela se transforma em uma questão pública que se apresenta de forma indefinida e contraditória por parte das intervenções e iniciativas do Estado.

A responsabilidade para com a pessoa idosa deve ser compartilhada, pois a família que não possui condições básicas para cuidar da sua pessoa idosa deve encontrar na sociedade um suporte adequado que possam atender o(a) pai/mãe idoso(a) nas suas múltiplas necessidades. A família não deve ser punida por não dispor de condições, e tampouco a pessoa idosa deve ser alvo de irresponsabilidades.

Dessa forma, Caldas (2004) menciona que um cuidado que se apresenta de forma inadequada ou mesmo a omissão de responsabilidade para com a pessoa idosa pode caminhar lado a lado com as manifestações de violência, isto é, nem sempre a família pode oferecer as suas pessoas idosas amparo, proteção e cuidados necessários.

3.2.1 Tipos de violência sofrida pela pessoa idosa em Manaus

Na busca de identificarmos os tipos de violência sofridos pelas pessoas idosas em Manaus, realizamos a pesquisa de campo em duas instituições que são referências, no Município, na área da Assistência Social, o Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso - PADI (1997) que é vinculado à Fundação Dr. Thomas e na esfera estadual temos o Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (2003). De acordo com Minayo (2004, p. 38), “essas estratégias de proteção às pessoas idosas vítimas de violências, são iniciativas práticas e pontuais que são viáveis dentro das condições de cada realidade.”

De acordo com Faleiros (2007b, p.350), “a predominância de um determinado tipo de ocorrência pode estar vinculada ao tipo de fonte, ou seja, as diferentes instituições que trabalham com essa demanda ou aos variados instrumentos e registros”. Ou seja, como

se trata de instituições com características e estruturas distintas, isso se reflete na demanda atendida.

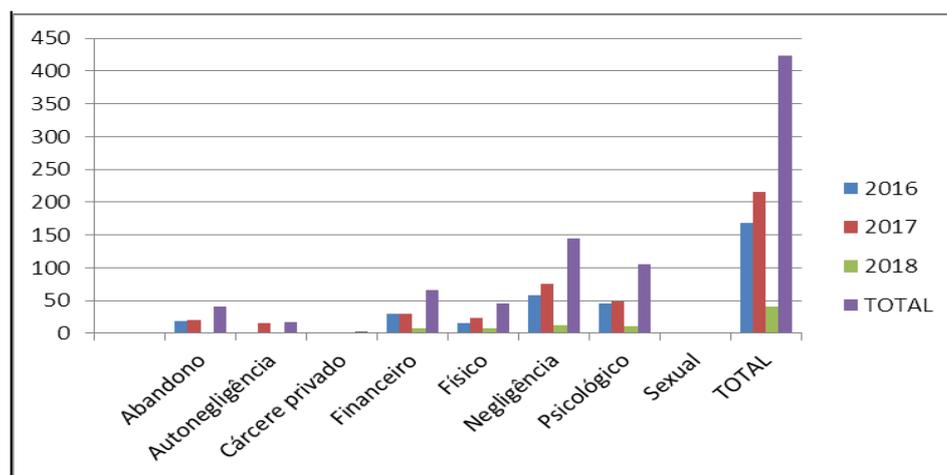
O Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso - PADI é subordinado à Fundação Dr. Thomas, o PADI recebe denúncia de violência contra a pessoa idosa desde 1997, isto é, antes da aprovação do Estatuto do Idoso, já prestava atendimento à população idosa de Manaus vítima de violência, com os mesmos instrumentais que o CIPDI (visitas domiciliares, aconselhamento e conciliação de conflitos), no entanto, com suas especificidades, uma vez que tem caráter preventivo, reabilitador e atua no domicílio da pessoa idosa.

De acordo com as estatísticas do PADI, foram registrados em 2016 cerca de (168) denúncias de violência, tipificadas como maus-tratos ou abuso: Abandono (18); Autonegligência (2); Financeiro (29); Físico (15); Negligência (58); Psicológico (46). No decorrer do ano de 2016 não houve denúncias de cárcere privado e abuso sexual.

No ano de 2017, houve um leve crescimento nas estatísticas do PADI, passando de (168) para (215) denúncias de violência, totalizando (21) Abandono; (15) Autonegligência; (2) Cárcere privado; (29) Abuso financeiro; (23) Abuso físico; (75) Negligência; (49) Psicológico e (01) Sexual.

E no primeiro bimestre de 2018 contabilizaram (40) denúncias, sendo (01) Abandono; (01) Cárcere Privado; (08) Financeiro; (07) Físico; (12) Negligência; (11) Psicológico e (01) Sexual.

Gráfico 1 - Manaus: Registro de violência PADI - 2016 a 2018



Fonte: PADI, 2018.

Na análise das entrevistas com a equipe técnica do PADI, composta de uma Coordenadora identificamos como (COORD_{AS}); uma Assistente Social (AS₃); um

Advogado (ADV); uma Enfermeira (ENF); um Fisioterapeuta (FISIO) e Psicóloga (PSI) que desenvolvem a intervenção junto ao usuário, cujos atendimentos se restringem, em sua maioria, à atenção à violência, conforme as falas abaixo.

Os atendimentos em grande parte são de violência, acho que uma porcentagem muito pequena é acerca realmente de orientação que seria o objetivo do PADI, prestar orientação sobre o processo do envelhecimento para que a pessoa idosa desfrute de condições satisfatórias. Dessa forma, buscamos garantir as famílias que tenha esse suporte emocional, de cuidar do idoso tudo isso seria o nosso objetivo, cada um trabalhando na sua área, a Enfermeira levar a orientação acerca da saúde e de higienização; o Advogado questão jurídica, etc. A Psicologia o suporte emocional, em virtude do luto com o fim da vida, principalmente para aquelas pessoas idosas que são terminais, que já estão no fim da vida mesmo, estão ali só nos cuidados paliativos, mas infelizmente nossa demanda ultimamente é mais na questão de violência, maus tratos que abrange todos os abusos. *(PSI, dois anos e um mês na instituição, concursada)*

Os atendimentos consistem em orientar à família, sobretudo no que tange aplicação do Estatuto do Idoso, que a maioria das pessoas idosas desconhece os seus direitos, então orientamos a família. Adotamos como procedimento a reunião familiar, caso a reunião familiar não surta efeito, por meio de um termo de compromisso onde os familiares assinam e nós estipulamos um prazo pra fazer o retorno para ver se realmente está sendo cumprido o que foi acordado no termo e quando isso não acontece nós encaminhamos um relatório para o Ministério Público, DEICC, Defensoria Pública. *(ADV, dois anos na instituição, concursada)*

A demanda se deve em virtude da falta de compreensão, tolerância em relação a pessoa idosa, se houvesse um maior conhecimento sobre os aspectos do envelhecimento. *(ENF, cinco anos na instituição, concursada)*

Na maioria das famílias percebemos o despreparo no processo de cuidar do idoso, pois somente o cuidado adequado irá garantir a qualidade de vida da pessoa idosa. *(FSIO, quatro anos na instituição, concursada)*

Geralmente a principal demanda é violência, com maior incidência para a negligência, abandono ou abuso financeiro, assim em primeiro acolhemos a solicitação e verificamos se realmente procede, fazemos as abordagens e diante do que se observou relatado pelo próprio familiar ou pela pessoa idosa a procuramos viabilizar o acesso via redes de proteção, dependendo do caso a gente encaminha para os CRAS, para os CREAS, para a Delegacia do Idoso ou até mesmo para o Ministério Público ou para Defensoria quando o caso já não cabe mais a nós quando percebemos que as nossas orientações não vão surtir efeitos naquela família e que cabe sim ao poder judicial fazer alguma intervenção. *(AS3, um ano na instituição, concursada)*

Na quarta sessão, pontuaremos o trabalho desenvolvido pelo PADI a partir dos resultados das entrevistas, nesse primeiro momento, nos atemo-nos aos dados sobre a violência. Mas observamos que todos os profissionais do PADI foram unânimes ao

referenciarem como a principal demanda a violência, embora essa não atenda o objetivo geral do PADI, assim como fator gerador a falta de conhecimento da família.

Abaixo, veremos qual foi a principal demanda apontada pelos profissionais do CIPDI e possíveis fatores geradores.

Os registros do Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI revelaram que as denúncias vão além de ameaça até o registro de intimidação e perturbação; as estatísticas apontam que, além da expressividade existem também algumas singularidades com as identificações utilizadas pela DECCI, apontadas por Oliveira (2011), que diferem também das registradas no PADI, que mencionamos acima.

De 2015 a 2016, o CIPDI registrou queda em suas estatísticas. Os registros de 2015 mostram que foram realizadas cerca de 1.056 (hum mil e cinquenta e seis) denúncias de violência contra pessoa idosa, desse total, caracterizam como: Abandono (54); Autonegligência (59); Agressão física (34); Ameaça de morte (12); Abuso psicológico (112); Abuso financeiro (200); Constrangimento (77); Negligência (253); Intimidação e perturbação (255). Os principais registros de violência são de intimidação e perturbação, negligência e abuso financeiro.

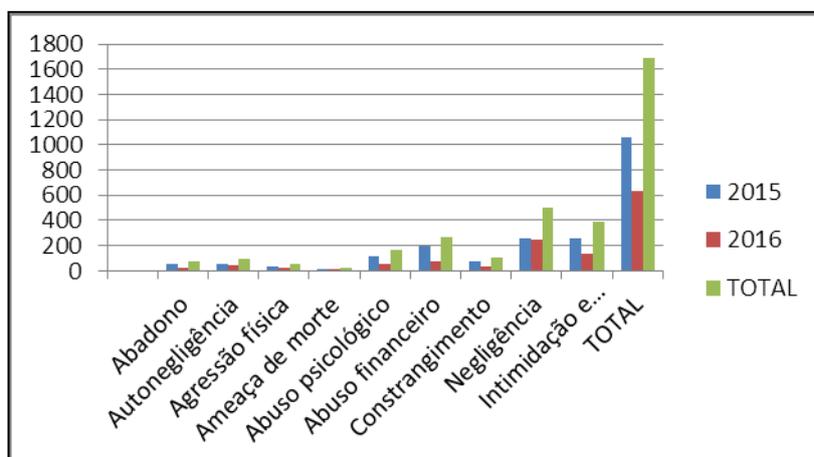
Ressaltamos que a temporalidade da pesquisa se deteve ao ano 2016, e as denúncias de abandono e negligência se configuram como violência intrafamiliar.

Segundo o Ministério da Saúde (2001a, p.15), a violência intrafamiliar deve ser compreendida:

como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento [...] Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços consanguíneos, e em relação de poder.

Notamos em 2016 uma queda no número de denúncia totalizando 630 (seiscentas e trinta) casos de violência, sendo: Abandono (21); Autonegligência (40); Agressão física (22); Ameaça de morte (12); Abuso financeiro (200), Constrangimento (29); Negligência (247); Intimidação e perturbação (134). Entre as denúncias, as principais incidências foram de negligência, objeto da nossa análise, intimidação e perturbação, abuso financeiro.

Cabe mencionar que não apresentaremos as estatísticas de 2017 do CIPDI, devido a problemas técnicos institucionais, pois, na mudança de secretaria, os dados dos atendimentos foram deletados, de acordo com as informações repassadas pela Coordenação quando solicitamos.

Gráfico 2 - Manaus: Registro de violência CIPDI - 2015 a 2016

Fonte: CIPDI, 2017

Segundo Oliveira (2011), no início das suas atividades em 2007, o CIPDI chegou a registrar (3.010) atendimentos, desse total, cerca (480) denúncias de violência. Ao longo dos três primeiros anos de atividade, não registrou queda em suas estatísticas. No ano de 2008, foram realizados (6.055) atendimentos, sendo tipificados como violência (1.831). Em 2009 (7.995) atendimentos, somando (1.567) casos de violência.

Informamos que mantivemos as informações das tipificações de violência, conforme os documentos institucionais, sem nenhuma alteração.

As profissionais do CIPDI, mais especificamente a AS₁ e AS₂, nos chamam atenção para a complexidade da atenção a violência.

Quando recebemos a denúncia realizamos, visita para verificar se realmente aquela situação procede, procedendo nós fazemos os devidos encaminhamentos, é complexo porque precisamos assegurar a questão de autonomia da pessoa idosa, conforme prevê o Estatuto do Idoso, em seu Artigo 10º, de saber exatamente se o idoso se reconhece como vítima para que nós possamos realmente tomar medidas mais enérgicas, nós fazemos todos esses procedimentos porque se ele não aceitar, nós trabalhamos em cima da sensibilização junto com a Psicologia de modo trabalhar aquela pessoa idosa para que ela compreenda os seus direitos. (AS₁, dez anos na instituição, contratada)

Em muitas situações não se caracterizam como violência, mas com relações conflituosas, por se trata da não aceitação do ponto de vista de uma geração mais velha em detrimento de uma mais nova, como por exemplo, dificuldades diálogo e expressar sentimentos. (AS₂, três anos na instituição, contratada)

O aumento da expectativa de vida e a conseqüente presença de pessoas idosas no seio familiar apresentam novas demandas a serem enfrentadas pelo poder público e

sociedade. As diversas manifestações de violência contra a pessoa idosa nos dão a sensação de que ainda é recente e bastante incipiente a discussão sobre o complexo processo de envelhecimento em suas diferentes dimensões.

Depreendemos da fala acima que não basta somente a oferta de serviços de proteção, faz-se necessário que essa pessoa idosa se veja na condição de sujeito de direito, seja no âmbito familiar ou não. Mas que essa família não seja duplamente vitimizada, primeiro, por não oferecer as condições mínimas a sua pessoa idosa e não dispor da proteção necessária para sua manutenção.

Conforme ressalta Grossi & Werba (2001); precisamos ser educados para o processo de envelhecimento, essa é uma preocupação que deve está inserida nas políticas públicas de prevenção à violência intrafamiliar, visando desconstruir a ideia de que pessoa idosa é sinônimo de coisa sem valor.

Dessa forma, a falta de conhecimento sobre o envelhecimento cria o falso entendimento de que o mesmo se constitui como uma fase da vida marcada predominantemente de dificuldades, perdas e doenças. Essas visões, porém, são construídas socialmente como já anunciamos e estão disseminadas na sociedade.

3.2.2 As pessoas idosas que sofrem violência

Os dados empíricos apontaram que a faixa etária da pessoa idosa está compreendida entre 62 anos a 93 anos. Na faixa de etária de 80 ou mais encontram-se nove pessoas idosas, o que comprova que a necessidade de cuidados aumenta proporcionalmente à idade; quatro pessoas na faixa de 70 anos e dois na faixa de 60. (CAMARANO & KANSO, 2010; IBGE, 2015c; LIMA & SANGALETI, 2010)

Tabela 6 - Manaus: Relação entre idade e sexo, pessoa idosa - 2017

Faixa etária	Masculino	Feminino	TOTAL
60-69 anos	00	02	02
70-79 anos	01	03	04
80-89 anos	01	06	07
90 anos a mais	00	02	02
TOTAL	02	13	15

Fonte: Pesquisa de campo, período outubro a novembro de 2017.

A maioria das vítimas são mulheres (13) o que corresponde ao sinalizado na literatura sobre a feminização da violência que, no interior das casas, a vítima preferencial são as mulheres, enquanto nas ruas as vítimas preferenciais são homens. (GROSSI & WERBA, 2001; MINAYO, 2004, MACHADO, 2006; FALEIROS, 2007b)

Oliveira (2011) apontou também a maior incidência de mulheres idosas vítimas violência intrafamiliar, de abuso financeiro e psicológico.

Resultante da nossa cultura e de fatores econômicos, políticos e sociais, conforme anunciamos na segunda sessão, a condição da mulher está diretamente associada ao modelo tradicional de família, que perdurou ao longo de décadas em nossa sociedade. As mulheres, antigamente, eram preparadas para o casamento, ou seja, para cuidar das responsabilidades do lar e dos filhos. Sendo a elas negada a oportunidade de aprender e de viver uma vida independente, uma vez que, sem estudo, as mulheres não desenvolviam nenhum tipo de atividade produtiva fora de casa, não podendo, dessa maneira, contribuir para a previdência e tampouco acumularem bens (FREIRE, 2000; BRUSCHINI, 2009; IBGE, 2010; PEREIRA, 1992).

Ao serem indagados com quem residem, apenas duas pessoas idosas informaram que residiam sozinhas; seis pessoas idosas estavam na condição de coabitação com as famílias dos filhos(as), e sete vivenciavam situações diversas, como: a não saída dos filhos maiores idade de casa, informado por duas mães idosas; O retorno do filho à casa da mãe idosa após viuvez, relatado por uma pessoa idosa. A pessoa idosa que cria duas netas desde recém-nascidas, hoje uma com 22 anos porque a mãe tem transtorno mental e a outra neta de 11 anos, porque o pai se separou da esposa. E for fim, três familiares passaram a residir com a pessoa idosa, devido ao estado de saúde. A filha veio do interior para cuidar da genitora que estava muito doente, e os dois netos passaram a residir com a avó após a mesma mudar de endereço. Consultar a segunda sessão, melhor detalhado.

Em virtude das constantes mudanças ocorridas no contexto social, em especial com o processo de urbanização, se observa a proliferação de pessoas idosas que optam por residirem sozinhas. Conforme salienta Debert (1999), diversos fatores contribuíram para que hoje as pessoas idosas optem em residir sozinhas nessa fase da vida. Podemos elencar as melhorias nas condições de saúde e os avanços tecnológicos que propiciaram o desejo das pessoas idosas de residirem sozinhas, e que tal posicionamento não significa solidão ou tampouco abandono por parte da família, trata-se de uma escolha.

Muito foram os avanços que contribuíram para visibilidade da mulher na sociedade brasileira, porém ainda nos deparamos com os resquícios das diferentes

manifestações de poder do homem em detrimento à mulher, que traz à tona a cultura do patriarcado.

Faleiros (2007b, p.370) aponta que “a violência contra a pessoa idosa tem marcas de sexo e gênero na sociedade brasileira devido à prevalência de mulheres com diferentes faixas etárias”

Com relação ao estado conjugal, os dados revelaram que onze, entre as quinze pessoas idosas, são viúvas de modo que nenhuma das referências familiares são seus cônjuges.

Na condição de separado encontra-se o Sr. Juruá (70 anos), que há 40 anos vive separado da esposa, mas oficialmente se mantém casado porque os filhos não aceitaram que o divórcio fosse consolidado. “Não me deixaram divorciar, porque a intenção deles é essa casa, tudo é essa casa”. Duas pessoas idosas são solteiras, e somente, o Sr. Trombetas (82 anos) ocupa a condição de casado, ainda do primeiro casamento.

Quanto à escolaridade, as pessoas idosas são sete analfabetas; três alfabetizadas; três possuem o fundamental incompleto e um o superior. O que revela a dificuldade de acesso ao ensino, bem como o não acesso à informação e ao conhecimento sobre direitos e a rede de serviços de defesa e proteção da pessoa idosa. Segundo Berquó (1992, p.55) muitos dessas pessoas são “sobreviventes de coortes de uma época em que o acesso à educação era mais precário”.

Essa realidade torna-se ainda mais negativa quando relacionamos gênero, idade e cor. Quanto à média de anos de estudo, observamos que as mulheres idosas apresentam menos anos de estudo em relação aos homens idosos, isso significa que muitas mulheres são analfabetas.

Quadro 2 - Manaus: Pessoa idosa, escolaridade e profissão - 2017

Nº	Pessoa Idosa	Sexo	Escolaridade	Profissão
1	Amazonas	F	Analfabeta	Seringueira/Aposentada
2	Iça	F	Analfabeta	Trabalhava com Juta/Aposentada
3	Jari	F	5ª série / Fund. Incompleto	Limpava o banheiro da Manaus Moderna/BPC
4	Javari	F	Analfabeta	Lavadeira/BPC
5	Juruá	M	Superior Completo	Aux. De Produção/Fite Juta; Sharp do Brasil; Colorado; Gillette; Philco/BPC
6	Jutaí	F	4ª série / Fund. Incompleto	Babá/Zeladora/Pensionista INSS
7	Madeira	F	5ª série / Fund. Incompleto	Aux. de Enfermagem/Aposentada
8	Negro	F	Analfabeta	Produtora rural/Aposentada
9	Nhamundá	F	Analfabeta	Seringueira/Aposentada
10	Solimões	F	Alfabetizada	Costureira/BPC
11	Tapajós	F	Alfabetizada	Produtor rural
12	Tapauá	F	Analfabeta	Vendedora de picolé/ BPC
13	Tocantins	F	Analfabeta	Lavadeira/ Aposentada
14	Trombetas	M	Alfabetizada	Produtor rural/Aposentado
15	Xingu	F	4ª série / Fund. Incompleto	Do lar/BPC

Fonte: Pesquisa de campo, período outubro a novembro de 2017.

Além disso, muitos dessas pessoas idosas com baixa e/ou sem nenhuma instrução são sobreviventes de uma época em que o acesso à educação era privilégio de poucos, pois o ensino era mais elitista do que hoje. O direito à educação foi reconhecido somente com a Constituição de 1946, pois o ensino primário não era obrigatório e tampouco gratuito. O aumento de escolas públicas e faculdades só ocorreram recentemente na década de 70 (IBGE, 2016; PEREIRA, 1992; SPOSATI, 2002).

De acordo IBGE (2016), a realidade educacional brasileira revela a evolução da taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade. Nos últimos 10 anos, houve uma redução de 3,1 pontos percentuais na taxa de analfabetismo. A proporção de pessoas que não sabiam ler nem escrever foi reduzida em 11,1 por cento em 2005, alcançando 8,0 por cento em 2015.

A queda das taxas de analfabetismo ocorreu em todas as faixas etárias, sendo que a população com idade acima dos 65 anos permaneceu com a maior incidência de analfabetismo 25,7 por cento.

O envelhecimento da população analfabeta pode ser observado a partir da sua distribuição por grupos etários. Em 2015, 60,5 por cento dos analfabetos tinham idade acima de 55 anos, enquanto que, em 2005, esse percentual era de 47,5 por cento, ou seja, os mais velhos passaram a ser a maioria da população total de analfabetos. Porém esse não é o perfil etário da população analfabeta pertencente ao 1º quinto dos mais pobres na distribuição do rendimento mensal domiciliar *per capita*.

A proporção de pessoas analfabetas com idade acima de 55 anos residentes em domicílios cujo rendimento domiciliar *per capita* fazia parte dos 20 por cento com menores rendimentos era de apenas 28,6 por cento em 2015, logo, a maioria desses analfabetos pertencia aos grupos etários mais jovens 71,4 por cento. Esses dados mostram o retrato da dívida educacional brasileira, pois gerações de diferentes estratos de renda vivenciaram o acesso à educação de forma desigual. (IBGE, 2016)

Identificamos, entre as pessoas idosas, que apenas duas exercem atividade remunerada para complementação de renda, como vendedora de confecções a Sra. Xingu (65 anos) e Sr. Juruá (70 anos) como orientador espiritual. Os demais informaram não realizar nenhuma atividade remunerada.

A maioria das pessoas idosas possui uma ou mais doença crônica e incapacitante. (CAMPOS; BERLEZI; CORREA, 2015; IBGE, 2015c). A incidência maior é hipertensão e diabetes, respectivamente, prevalentes em cinco e quatro pessoas idosas. Seguida de Alzheimer, três delas, Mal de Parkinson em duas, Sequela de AVC, em duas, Incontinência urinária, uma pessoa idosa, Infecção urinária, uma, Osteoporose, uma e Artrose, uma.

Quadro 3 - Manaus: Pessoa idosa, Deficiência e doenças diagnosticadas - 2017

Nº	Pessoa Idosa	Deficiência	Doenças Diagnosticadas
1	Tapauá	Não	Depressão; Labirintite; Colesterol
2	Madeira	Física (uso de cadeira de rodas)	Artrose; Incontinência urinária; Hipertensão; Diabetes
3	Solimões	Não	Problema no estômago
4	Amazonas	Não	Diabetes
5	Trombetas	Não	Alzheimer; Sequela AVC
6	Negro	Não	Hipertensão; Alzheimer
7	Tocantins	Física (uso de cadeira de rodas)	Sequela AVC
8	Xingu	Não	Não
9	Javari	Não	Alzheimer
10	Tapajós	Não	Hipertensão

Nº	Pessoa Idosa	Deficiência	Doenças Diagnosticadas
11	Iça	Física (uso de cadeira de rodas)	Mal Parkinson; infecção urinária
12	Jari	Física (uso de cadeira de rodas)	Hipertensão; osteoporose
13	Jutaí	Não	Diabetes; Colesterol
14	Juruá	Visual	Diabetes; Hipertensão
15	Nhamundá	Acamada	Mal Parkinson, fratura no fêmur

Fonte: Pesquisa de campo, período outubro a novembro de 2017.

Quanto à capacidade funcional, uma pessoa idosa é acamada; duas possuem mobilidade reduzida; quatro fazem uso de cadeira de rodas e uma é deficiente visual, em decorrência de problemas de saúde.

As dificuldades para executar a ABVD's são resultantes das doenças crônicas. A capacidade funcional pode ser medida por meio das escalas como Atividades Básicas da vida Diária - ABVD e Atividades Instrumentais da Vida Diária - AIVD. As ABVD's incluem atividades básicas, tais como: alimentar-se, vestir-se, tomar banho, caminhar sozinho e estão associadas ao grau de independência dos idosos, e as AIVD's compreendem o grau de autonomia dos idosos, como fazer compras e preparar alimentos (CAMPOS; BERLEZI & CORREA, 2015).

Dentre as quinze, treze informaram que têm dificuldade para tomar banho sozinhas(os) e vestir-se. Além disso, relataram estar impossibilitados (as) de preparar o próprio alimento, conforme abaixo.

Eu tomo banho sozinho, mas para me vestir eu tenho dificuldade, porque eu não sei se a roupa está do lado certo, porque não enxergo mais. Tomo banho sentado em uma cadeira no banheiro. Até hoje eu como sozinho. Eu tenho dificuldade de saber aonde está as coisas, eu não sei. Fazer compras eu não faço mais. (*Juruá, 70 anos, pai*)

Faço uso de cadeira de rodas. Eu consigo tomar banho sozinha e comer. Mas a dificuldade que eu tenho é de andar e a perda de força nas mãos. Tenho dormência nas mãos. (*Jari, 65 anos, mãe*)

Faço minha higiene sozinha, mas quando eu vou tomar banho eu peço ajuda da diarista, mas sabe que já aconteceu muitas vezes, de não eu conseguir tirar a roupa, aí eu tomo banho com a roupa, fico molhada depois com muita luta eu tiro, com muita luta mesmo fazendo força puxo de um lado, puxo de outro até que eu consigo às vezes eu deixo a blusa enxugar no meu corpo, porque eu não consigo tirar. (*Madeira, 88 anos, tia*)

A cuidadora que fica aqui comigo, faz meu almoço, lava roupa, cuida de casa, fica aqui comigo durante o dia e a noite ela vai para casa dela. (*Tapajós, 87 anos, mãe*)

A minha filha e a empregada que me dão banho, troca fralda, vestem minha roupa, mas como sozinha, bebo água sozinha. Ando com auxílio de cadeiras de rodas (*Tocantins, 88 anos, filha*).

O cuidado dispensado em atenção às pessoas com doença crônica ou com deficiência que não podem se autocuidar é denominado cuidados de longa duração (CAMARANO & KANSOS, 2010)

As pessoas idosas que informaram não possuir nenhum tipo de dificuldade para realizar as atividades da vida cotidiana, são mencionadas, a seguir:

Eu faço tudo em casa, eu lavo, cozinho e limpo a casa. Eu saio para comprar as coisas, mas quando meu cartão está com limite ainda é bom porque ajuda, mas agora está sem limite. (*Jutaí, 73anos, mãe*)

Faço tudo sozinha. (*Xingu, 65 anos, mães*)

As condições socioeconômicas dos idosos irão refletir diretamente na sua saúde e no bem-estar. As pessoas das camadas populares e de baixa renda, entre elas particularmente as pessoas idosas, têm piores indicadores de saúde e de capacidade funcional (NERI, 2007; LIMA-COSTA, 2003, VERAS, 1994), em virtude de não realizarem acompanhamento sistemático e, muitas vezes, por não disporem de condições financeiras para arcar com o tratamento.

Perguntamos às pessoas idosas se faziam acompanhamento médico e com que frequência compareciam às consultas médicas, os resultados evidenciaram na opção não, duas pessoas idosas, sendo uma acamada e a outra com mobilidade reduzida em decorrência do Mal de Parkinson; na opção sim, treze participantes (onze mulheres e dois homens).

A frequência foi bastante diversificada, três pessoas idosas responderam que vão ao médico uma vez por ano, sendo um homem; três pessoas idosas fazem acompanhamento de 03 em 03 meses; uma pessoa idosa informou que faz acompanhamento de 04 em 04 meses e seis pessoas idosas de 06 em 06 meses.

Cabe mencionar que seis utilizam convênios privados e sete pessoas idosas utilizam o Sistema Único de Saúde - SUS, implementado na década de 1990. Apesar do *status* de universalidade e equidade que a saúde adquiriu com o SUS, ainda assim parece existir um descompasso entre o real e o formal no acesso a essa política pública, quando a pessoa idosa informa que buscou o serviço de saúde em localidade diferente de onde

reside, porque não tinha o especialista na unidade próxima a sua residência e na falta de medicamentos de uso contínuo, que era para receber 300 unidades para três meses, mas como não tinha disponível só recebeu 120 unidades.

Identificamos que três pessoas idosas faziam acompanhamento médico em localidades diferentes de onde residiam, como exemplo, a Sra. Negro (93 anos) que faz acompanhamento geriátrico no Centro de Atenção Integral a Melhor Idade Dr. Paulo Lima - CAIMI, Zona Sul de Manaus e residia no Parque São Pedro, Zona Norte de Manaus. Após a intervenção do CIPDI a pessoa idosa passou a residir na Zona Sul.

A Sra. Purus (88 anos) que residia com a filha Vitória Régia (57 anos) no bairro Santa Etelvina, Zona de Norte de Manaus, que há 8 anos foi diagnóstica com Alzheimer, não deambula e faz tratamento psiquiátrico na Policlínica Dr. José Lins de Albuquerque no Bairro Redenção, Zona Centro-Oeste. E por fim, o Sr. Trombetas (82 anos), que faz acompanhamento na Policlínica Codajás, Zona Sul de Manaus e reside no Conjunto Boas Novas, de acordo com as pessoas idosas, buscavam serviço em zona diferente onde residiam, em virtude da ausência de especialista na área de tratamento.

Bosi (1994) retrata a precariedade existencial daqueles que não tem como adquirir próteses, órteses e/ou acesso aos bens sociais públicos, como velhice oprimida.

Quanto à religião, os resultados apontam que dez pessoas idosas frequentam congregações religiosas evangélicas, três católicas, uma espírita e apenas uma não frequenta nenhuma igreja, o que confirma que a religião e a espiritualidade são fontes de conforto e força para enfrentamento de doenças. (CAMPOS, BERLEZI & CORREA, 2015; SANTOS, 2013)

Dessa forma, a implementação de políticas públicas específicas para as pessoas idosas se faz necessária em diversas áreas, para que não só se viva mais, mas também se tenha qualidade de vida na velhice.

3.2.3 A percepção da referência familiar e da pessoa idosa sobre cuidado e a violência intrafamiliar

Observamos, entre as referências familiares, que a questão de saúde se apresenta como o fator gerador dos conflitos e da demanda de cuidado e que a condição dos pais idosos acometidos por doenças crônicas e degenerativas que os incapacitaram os tornaram dependentes dos filhos(as) que se “sentem sobrecarregados e sem direito a viver”.

A família se culpabiliza por não dispor das condições materiais e emocionais para prestar o cuidado que, na sua concepção, seria o mais adequado e/ou de que a pessoa idosa necessita. Das quinze referências familiares, dez associam a necessidade de cuidado ao

envelhecer sem saúde e como determinante para responsabilizar a família da prestação de cuidados.

Três associam o cuidado demandado pelos pais idosos como natural diante do processo da vida, e três vêm o futuro com preocupação, tendo como referência os pais idosos que necessitaram de cuidados de longa duração, se terão “sorte” em serem cuidados pelos filhos. Elencamos seis falas para fins de ilustração.

Envelhecer sem saúde é muito complicado [...] quantos idosos não sofrem maus-tratos. Hoje em dia a minha mãe se sente um peso para os filhos, ela não queria ser o motivo de conflitos entre os filhos. Ela disse que só vai passar isso quando ela morrer [...] (*Amarilis, 40 anos, filha*)

Preocupante, eu me espelho nela, porque hoje ela tem uma pessoa que cuida, que ela pode contar, ela também tem os outros filhos, eu não sei se os meus filhos vão ter essa paciência que tenho com ela, porque eu tenho três filhas mulheres e um homem aí eu fico meu Deus será que alguns dos meus filhos vão cuidar de mim como eu cuido dela [...] Minha preocupação é ficar sozinha. (*Begônia, 55 anos, filha*)

A sociedade não reconhece a pessoa idosa, você vê no transporte público, em casa e em todos lugares. As pessoas não gostam de dar atenção, preferem ignorar quando tem uma pessoa idosa no ônibus. A questão das filas nos bancos para os idosos é necessária. O envelhecimento para mim é natural, mas eu volto a dizer tem que ter investimentos, tem que ter saúde e condições financeiras para que se tenha uma velhice tranquila sem dificuldade (*Ipê, 62 anos, filho*)

É muito duro, pensar em velhice, quem não cuida de velho não faz ideia do que é. Eu nunca nem pensei em cuidar da mamãe eu estou até evitando pensar em mim mesmo, é duro. [...] A gente sofre porque ela vai puxando a gente, se você tiver responsabilidade mesmo, parte da sua vida vai junto porque você tem que ficar vigilante. Mas é muito pior para ela, sem dúvida nenhuma. O envelhecimento tem que ser pensado, tipo economia desde de pequeno, deveria ser educado para essas coisas, a gente não se prepara para morrer, e a morte vem de qualquer jeito, mas essa situação aqui, não é fácil. Tem muitos que estão jogados, ela ao menos tem quem fique eu não estou vangloriando não, mas ela tem. [...] Ela está aqui, é minha responsabilidade e direito dela e é obrigação minha de cuidar e isso no aspecto de lei, eu sou obrigado a cuidar da minha mãe. Esse negócio de compartilhar com irmã eu não estou nem vendo porque ela não quer. Ela não traz um quilo de arroz, uma lata de nada [...] (*Lírio, 52 anos, filho*)

As pessoas dizem que estão na melhor idade, eu não sei o que seria essa melhor idade, eu não vivo isso na pele como melhor idade. A minha visão quanto ao envelhecimento é um pouco limitada, minha mãe teve uma infância bem difícil, ela trabalhava com juta, ficava dentro da água [...] Hoje ela tem dificuldade ósseas por conta disso, ela tem dificuldade para andar. Eu gostaria muito que ela tivesse envelhecido de uma outra forma sabe, assim como todo mundo envelhece, de repente terem os filhos juntos, eu queria muito que ela tivesse tudo isso, porque a final de contas é a fase final da vida em que você vê seus filhos todos grandes, crescidos, trabalhando, cada um com a sua família, tendo esse retorno, os

filhos próximos com os netos eu queria que o envelhecimento dela fosse dessa forma. Ser idoso hoje dependendo da situação, no caso da minha mãe, assim essa fase é boa, querendo ou não ela tem uma pessoa que cuida dela, porque muitos idosos, como a até eu já ouvi dos meus próprios irmãos, dois deles por que a gente não coloca ela em uma instituição própria que cuida de idoso? Como se fosse um fardo, ainda joga para mim, porque você tem condições, você pode pagar. Eu vejo que não é assim, se você tem, se você pode cuidar, se você é filho, então vamos cuidar. A mamãe teve tanto trabalho com a gente, então porque não cuidar dela, mas ser idoso tem muitas limitações, eu vejo ela reclamando também, há minha saúde, há minha juventude, há no seu o que, eu só fico ouvido. É isso é uma fase boa da vida, mas temos que trabalhar para ser melhor. (*Rosa, 38 anos, filha*)

A noção que eu tenho é da minha mãe. Mas eu sei que tem idoso que tem saúde. Eu sei que ela sofreu muito, era muito preocupada com os filhos, eles davam muito preocupação para ela. E hoje em dia ela está assim, agora eles não estão nem aí para ela. Eu tenho medo de acontecer isso comigo, as vezes eu me esqueço das coisas, de tanto eu cuidar dela, e viver nessa agitação, eu coloco as coisas no lugar e depois eu não me lembro. Eu tenho maior medo. O médico me diz que eu tenho que procurar um psicólogo, porque isso me afeta muito. Se eu adoecer a minha mãe vai ficar jogada porque os meus irmãos não querem saber. Depois que mamãe adoeceu nenhum deles vem visitá-la ou falam que vão “levá-la para passar o domingo com um deles”. Nenhum. Mas agora ela não pode. No começo da doença ela sentava, ela andava, ela conversava. Depois que a mamãe adoeceu ela não foi mais na casa de filho nenhum porque eles não ligam para ela. São uns filhos muito cruéis, porque mamãe teve tanto trabalho com eles e hoje em dia eles não querem saber da mamãe [...] (*Vitória Régia, 57 anos, filha*)

As referências familiares tomam como referência o envelhecimento e a história de vida dos pais idosos. E afirmam que não desejam envelhecer na mesma condição, sem saúde.

Eu quero envelhecer com saúde, se eu chegar até a idade da minha mãe, porque é muito difícil quando você chega nessa fase e você não tem uma boa saúde, cheio de limitações, para se locomover. Então eu sempre pratiquei atividades físicas, a mamãe não teve essa oportunidade, essa coisa da alimentação não tinha isso antigamente. Eu penso o envelhecimento como possibilidade de viagem e turismo é isso que eu quero para minha vida, hoje eu procuro trabalhar muito para isso, o envelhecimento dela eu não vejo muito dessa forma, mas o meu envelhecimento eu quero me colocar para isso. E outra coisa eu sempre falo com o meu marido, a gente não vai depender do filho pela minha história com ela, se a gente chegar até essa idade a gente paga uma enfermeira para cuidar da gente, nem que tenha revezamento de 24 horas. É por isso que hoje eu estou buscando uma estabilidade financeira para mim porque eu sou contratada, estou me preparando para concursos para isso. O meu marido é concursado eu não sou. Eu busco para mim, isso hoje para esse futuro para eu gozar de boa saúde e ter um envelhecimento tranquilo, ter condições. Tanto é que nós se tornamos vegetariano, assim já estamos nesse processo de evolução, visando tanto o hoje como o futuro. (*Rosa, 38 anos, filha*)

Pelas falas detectam-se, muitos desabafos, histórias de vida, abandono e desatenção de outros membros da família, na maioria, irmãos que não dispensam atenção à pessoa idosa, sua genitora. Desse modo, onerando um membro da família, prioritariamente filha mulher. Aparece o cuidado como dever filial, também o aparato legal os obrigando... triste velhice para muitas e seus cuidadores...

E contraditoriamente, essas referências familiares dizem não deixar de cuidar de seus genitores pessoas idosas, muitas se sentindo gratas de poder proporcionar isso, apesar das dificuldades enfrentadas, até de deixarem de trabalhar, afinal são meus pais!

Com relação à pessoa idosa, as falas são marcadas por contradições e mediada por aspectos subjetivos, como, por exemplo, como a pessoa idosa se vê, e como ela queria ser vista pela família. Das quinze pessoas idosas, duas não responderam a Sra. Javari (79 anos) e Negro (93 anos).

Quatro idosas falaram da ausência dos filhos e da necessidade de terem os filhos próximos.

Gosto dos meus filhos, só que eles dizem que vem, mas custam aparecer.
(*Amazonas, 93 anos, mãe*)

Eu gostaria que o meu filho tivesse mais presente na minha vida, viesse sempre me visitar, mas eu entendo que ele não pode porque ele tem família, tem gastos com transporte. E também ele está doente, vem de ônibus. Mas quando ele vem, sempre traz frutas, queijo, presunto e iogurte, eu digo a ele para não trazer nada, devido o peso, em virtude do problema de saúde dele. (*Madeira, 88 anos, mãe*)

O filho que cuida de mim, mas eu queria que a filha estivesse aqui. Eu queria ter dinheiro para pagar alguém para ajudar ele a cuidar de mim.
(*Nhamundá, 85 anos, mãe*)

Não posso contar com a minha filha, a não ser com os meus filhos que moram aqui. Quando eles não estão aqui, não tem ninguém que faça. O que mora quando ele sai deixa tudo pronto. Os meus filhos são bons quando não bebem, não tenho de que me queixar. (*Iça, 78 anos, mãe*)

Dois informaram que podem contar com os filhos que cuidam deles.

Eu me vejo uma pessoa idosa feliz. Eu tenho minha casa, tenho minhas filhas. Moro com a minha filha, tenho as minhas filhas que também me ajudam e minhas netas. (*Solimões, 89 anos, mãe*)

É bom o relacionamento com os filhos, gosto dos meus filhos. Eles me ajudam e cuidam de mim. Gostaria de voltar para minha terra, mas não tem quem cuide da gente lá. Os filhos não querem voltar para lá.
(*Trombetas, 82 anos, pai*)

Sete mostraram que esperavam o reconhecimento e atenção dos filhos, em virtude do tempo dedicado.

Os meus filhos não me dão valor, eu passo o natal sozinha eu passo o fim de ano sozinha. Tem filho que tem carinho pela a sua mãe, mas os meus não tem não. Somente esse que está doente que tem carinho por mim, quando era fim de semana ele vinha me buscar, eu ia para casa dele, ele vinha para minha casa, ele não bebe, não fuma, mas infelizmente ele está doente. (*Jutaí, 73 anos, mãe*)

A gente sempre espera que os filhos cuidem da gente, assim como eu cuidava deles, criei direitinho sem falta, nunca recebi uma queixa delas, as minhas filhas trabalhavam em casa de família. Podia ser na casa que fosse. Na rua não deixava minhas filhas. Eu ia à noite para o colégio para trabalhar. Eles respeitavam muito o pai, agora eu peço a Deus que conserte essa família. (*Jari, 65 anos, mãe*)

Só conto com a cuidadora, eu ensinei ela medir, se eu for para hospital é ela que vai. Ela que faz minha alimentação. No *home care* ela é responsável por mim, ela não pode faltar, se ela faltar tem que avisar, tem que ligar para providenciar um amigo para vir aqui para fazer a minha comida porque eu não posso ficar só. As minhas roupas é ela que cuida e lava, ver quais estão limpas. Eu estou bem, eu me sinto bem com ela. O relacionamento com os meus filhos não é por amor, mas sim porque é lei só isso, por obrigação. (*Juruá, 70 anos, pai*)

Minha relação com os meus filhos mudou muito. Eles se governam, quando a gente fica velha não governa mais ninguém, quem governa são eles. O que eu posso falar de mim, é que eu me sinto acabada. Eu fazia muitas coisas, eu trabalhava na roça, depois que vim para Manaus vendia picolé, em casa e na rua. Eu criei meus filhos com a venda de picolé. Eu converso com essa minha neta, mas esses meninos de hoje são tudo enjoado. Eu não queria está dando trabalho para os meus filhos. Se eu pudesse escolher eu queria ter ficado na minha casa, se eu tivesse companhia. (*Tapauá, 82 anos, mãe*)

Eu gostava quando tinha muita gente em casa, quando tinha meus filhos. Agora sou eu e Deus que cuida de mim. Me acho como o pessoal fala, jogada fora, porque me sinto praticamente sozinha. Gosto quando chega a sexta-feira, quando cada um fica responsável em vir. (*Tapajós, 87 anos, mãe*)

Eu me sinto acabada. Sinto dor nos ossos. Eu esperava mais dos meus filhos. Eles mudaram, é difícil. Eu gostaria que eles viessem me visitar ao menos um dia na semana ou me levasse para passear. (*Tocantins, 88 anos, mãe*)

Os meus filhos não me ouviam, me derem muito trabalho, quando moravam aqui eu ficava a ponto de ficar doida, agora eu vivo em paz. Se envolveram com o vício, mas agora estão melhor, cada um tem a sua vida. Eu esperava que meus filhos, me visitassem, fossem mais unidos comigo, se não viesse, mas que ligassem, hoje a facilidade é muito grande, todos tem telefone. Tem uma filha, que está de mal comigo, isso que me dói, porque eles moravam todos aqui. Dei a minha casa para eles morarem, mas aceitar, sem vergonhice dentro da minha casa, eu não

aceito, chegava de madrugada, queria colocar homem dentro de casa, isso não. (*Xingu, 62 anos, mãe*)

Pelas falas dessas pessoas idosas, a presença e a companhia dos filhos são o que mais aparece nas falas delas. Reconhecem que necessitam de cuidados e esperam que seus filhos o façam, pois cuidaram deles como genitores, mas que, na velhice, muitas vezes, esses filhos falham. Algumas pessoas idosas se sentem bem na condição de idosos, porque são bem cuidadas e vivem bem esse tempo de envelhecer. Mas a maioria vê negativamente, principalmente pela condição de sua saúde, abandono e solidão que se encontram.

Portanto, o cuidado e a violência (abandono, negligência, desatenção) são faces de relações familiares conflituosas e condições de vida precária, que devido à instituição como a PADI e CIPIDI e pesquisa como esta traz à tona essa realidade, dando visibilidade para que se busquem políticas públicas que atendam às necessidades de pessoas idosas semi e dependentes, desonerando as famílias dessa incumbência solitária.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A FAMÍLIA E VELHICE EM MANAUS

A família vem sendo, nos últimos anos, tomada como referência central no âmbito dos programas sociais, o que vem reforçando o seu papel como importante referência no campo da política social.

No que se refere ao envelhecimento, muitos foram os avanços normativos e institucionais para que as pessoas idosas pudessem viver essa etapa da vida com melhores condições de vida. No entanto, há muito por se fazer para que a velhice seja associada não só a uma vida ativa e saudável, mas também, igualmente, bem cuidada. Neste sentido, estamos nos referindo aos cuidados formais a população idosa, a proteção ao longo de toda uma vida, para que, de fato, a velhice seja bem cuidada.

Porque o que se percebe é que em nível de proteção social, os serviços socioassistenciais são oferecidos de forma irregulares, segmentados e focalizados, e a velhice fragilizada e desassistida fica a encargo das famílias.

As políticas públicas destinadas à pessoa idosa têm como marco regulador a Política Nacional do Idoso - PNI (Lei nº 8.842, de 04/01/1994). No entanto, faz-se necessário pontuar que os mesmos princípios e diretrizes definidas na PNI estão contidos e vêm sendo implementados pela Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742, de 07/12/1993) onde é possível visualizar a inclusão de benefícios, programas e projetos de atenção à pessoa idosa, assim como pressupõe a gestão participativa e co-financiamento da política nas três esferas governamentais.

Com as mudanças sofridas no âmbito da assistência social, que hoje já conta com uma Política Nacional de Assistência Social - PNAS e com a implementação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS (2004) que estabelece padrões dos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, padronização da nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial, ocorrem alterações importantes e benéficas ao idoso no que diz respeito aos seus direitos sociais.

A ideia de assistência social como sinônimo de ajuda e caridade passa a ser substituído no cenário político e assume status de direitos sociais. Observando por essa ótica, a assistência passa a ser vista como uma área estratégica para a manutenção de uma ampla rede de proteção para as pessoas idosas, onde os serviços oferecidos a esse

segmento são divididos em proteção social básica e especial, o que reporta as diretrizes estabelecidas na PNI.

No estado do Amazonas, o marco foi a I Conferência dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em 2006. Em nível estadual, o que havia eram algumas ações pontuais voltadas à pessoa idosa, no que se refere à saúde com serviços prestados pelos Centros de Atenção Integral à Melhor Idade - CAIMI's e na Assistência Social, os Centros de Atendimento à Família - CAF's.

No entanto, o que se percebe é que tais iniciativas são recentes e que não houve avanços no que se refere à atenção à pessoa idosa, principalmente no que se refere aos cuidados de longa duração.

É notório que as iniciativas foram construídas com o movimento da participação social, com a atuação do Fórum Permanente do Idoso - FOPI (1995) e do Conselho Estadual do Idoso - CEI (1996), e também em decorrência do crescimento da expectativa de vida.

Além disso, cabe mencionar que somente em 02 de maio de 2004 foi sancionada a Lei nº. 2.887 que versa sobre a Política Estadual do Idoso, e define estratégias e mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação das ações que garantam os direitos sociais da população idosa no estado do Amazonas. Além disso, a promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Isto possibilitou as condições legais de equipar a rede estadual dos serviços necessários para atender a pessoa idosa em sua totalidade, mas que desde 2004 não se teve avanços.

Mas isso não constitui uma característica própria do nosso estado, uma vez que historicamente as políticas sociais brasileiras foram efetivadas ao reverso dos interesses coletivos, e sim a partir da produção e reprodução do capital (ROJAS COUTO, 2006; TEIXEIRA, 2008; VIEIRA, 1995).

4.1 Garantias constitucionais e proteção à família e à pessoa idosa no Brasil

Ao falar-se de garantias constitucionais, há de se considerar que as políticas sociais, não foram obtidas de forma aleatória e linear, pelo contrário, são resultantes de embates políticos, isto é, das correlações de forças entre capital e trabalho, na busca de um consenso. Dessa forma, não podemos dissociar as medidas de proteção à família e à velhice das conquistas dos trabalhadores.

Nos dizeres de Vieira (2004), a política social não pode ser compreendida por si mesma, mas analisada historicamente dentro das relações sociais cujas raízes estão

fincadas na produção. Compreendemos as políticas sociais nessa perspectiva, não como concessões do capital, mas como a materialização dos direitos conquistados por meio das lutas de classes, marcada por avanços e retrocessos, construção e reconstrução.

O sistema de proteção social brasileiro constitui um capítulo à parte na história do país, uma vez que seu nascedouro nos anos 1920, mas foi só em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, que o sistema de Seguridade Social adquire status de política.

A velhice ganha visibilidade como questão social a partir da década de 1920, atrelada às lutas dos trabalhadores conforme sinalizam alguns teóricos, ou seja, a questão previdenciária. (GOLDMAN, 2010; PEIXOTO, 2000; TEXEIRA, 2008)

É frente ao processo de reivindicação da classe operária, a princípio pleiteando o direito à aposentadoria, com as Caixas de Aposentadoria e Pensão - CAP's, que a proteção social passa a ser assegurada a algumas categorias profissionais, como por exemplo, a dos ferroviários e depois a dos marítimos.

No decorrer dos anos 1930, ocorrem mudanças significativas na estrutura das CAP's que passam incorporar paulatinamente outras categorias profissionais, dando origem, em 1933, ao primeiro fundo de aposentadoria, chamado de Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos - IAPM.

O surgimento deste instituto representou, para as demais categorias profissionais, a possibilidade de criação dos seus próprios sistemas. Cabe ressaltar que a diferença entre essas duas formas de gestão da previdência é que as CAP's faziam parte da esfera privada e os IAP's, do âmbito estatal. (IDEM)

A década de 1930 é marcada por alterações na esfera econômica e política, uma vez que se rompe com o acordo agrário-exportador que governava o país e se estabelecem as bases do processo de industrialização (GOLDMAN, 2010; ROJAS COUTO, 2006; VIEIRA, 1995). As políticas sociais têm, como características, a centralidade no trabalho, com traços de autoritarismo e paternalismo, ou seja, não se constituem como direitos e sim concessões.

São instituídas, nesse período, as primeiras reformas na área trabalhista como o funcionamento dos sindicatos desde que autorizado pelo Estado; é fixado em lei o salário mínimo; a proteção da mulher e do menor e a jornada de oito horas de trabalho diário. (ROJAS COUTO, 2006; VIEIRA, 1995)

Convém mencionar que, ainda na vigência do Governo de Vargas, em 1943, são consolidadas as Leis Trabalhistas - CLT, onde são cooptados todos os direitos assegurados ao trabalhador desde os anos 1930. Como por exemplo, a carteira de trabalho, férias remuneradas e salário maternidade. (IDEM)

Entre as décadas de 1940 e 1950, foram pleiteadas várias alterações no âmbito da Previdência e da Assistência Social, mas que não foram implementadas, uma vez que a atuação do governo nesses setores se deu de forma residual e setORIZADA, visando atender somente aos problemas urgentes e tendo como prioridade garantir os interesses da indústria recém criada. (IDEM)

Somente com a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS (1960), os institutos passam por uma padronização, que resultou na criação de um único instituto - com todos os tipos de profissões, o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS (1966). A LOPS vem garantir o benefício da aposentadoria por velhice, por tempo de serviço e a especial (GOLDMAN, 2010; PEIXOTO, 2000). Cabe mencionar que a criação do Fundo de Garantia do Trabalho - FGTS ocorre no mesmo ano que é instituído o INPS.

Nota-se que, apesar dos avanços, um expressivo número de trabalhadores rurais e urbanos ainda se encontravam alijados dessas conquistas sociais. Somente em 1971, a Previdência Social é estendida aos trabalhadores rurais por meio do FUNRURAL e, em 1972, aos empregados domésticos. (GOLDMAN, 2010; VIEIRA, 1995)

Em 1975, é instituído o Ano Internacional do Idoso incentivando a prática de atividades nos Centros Sociais sob responsabilidade dos governos estaduais em convênio com a Legião Brasileira de Assistência - LBA por parte do Estado e das iniciativas privadas como o Serviço Social do Comércio - SESC instituição pioneira no trabalho desenvolvido junto às pessoas idosas.

Isso denota que o perfil das ações de proteção à velhice eram restritas às questões dos trabalhadores que envelheciam. Não existia uma legislação própria que pudesse se configurar em uma política que regulamentasse como um todo, uma vez que a proteção social destinada às pessoas idosas que estavam fora do mercado formal de trabalho era feita de forma assistemática e restrita à esfera privada.

A Constituição Federal do Brasil - CF 1988 instituiu como princípio a igualdade de direitos entre homens mulheres e contemplou também o âmbito das relações domésticas e intrafamiliares. Em seu Art. 203, estabelece que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas”.

E no Art. 299 estabelece que “os pais têm de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”. No seu § 1º, determina que “os programas de amparo à pessoa idosa sejam executados preferencialmente em seus lares.”

O texto constitucional deixa claro que apenas na ausência e impossibilidade da família de cuidar da pessoa idosa é que as instituições de atenção a pessoa idosa devem ser

consideradas como possibilidade. Dessa forma, tanto a Constituição Federal como as políticas públicas desinstitucionaliza o cuidado como responsabilidade do Estado e se remete a família, como espaço do cuidado.

As condições sociais enfrentadas pelas pessoas idosas ganham notoriedade política, e o mesmo passa a ter assegurado seus direitos constitucionais. De modo que a questão da pessoa idosa entra no palco das discussões políticas da assistência social e da saúde na Constituinte.

De acordo com Teixeira (2008), o envelhecimento ascende à cena pública por meio das lutas operárias, ou seja, com os primeiros trabalhadores que envelheciam, considerando que o pauperismo atingia um número muito grande de trabalhadores e suas famílias.

Como já apontamos, a velhice se constituía como objeto de caridade e restrita a questões econômicas relacionadas ao mercado de trabalho (aposentadoria e pensões) e de saúde (ausência de doença). A Constituição representou um marco na formulação de políticas mais amplas, em que os múltiplos determinantes que perpassam a vida da pessoa idosa passam a ser incorporados. Nesse momento, rompia-se com tradicionalismo e garantia-se à pessoa idosa não só sua integração na sociedade, mas também maior visibilidade política às suas necessidades.

Com a Constituição de 1988, obteve-se um marco significativo no âmbito da proteção social ao ser instituído o conceito de Seguridade Social balizado no tripé: previdência, saúde e assistência social. No aspecto normativo, houve o reconhecimento da universalidade dos direitos humanos e sociais, prerrogativas essenciais do exercício da cidadania ampliada.

A Seguridade Social representou um grande avanço, ao ser constituída como um conjunto integrado de ações, como dever do Estado e direito do cidadão; de natureza universal, pública, democrática e redistributiva, mas de fato só a saúde o é em princípio, mas não de fato.

Cabe destacar que esse processo foi mediado por conflitos e lutas políticas, e constituiu-se como uma conquista da sociedade civil organizada, dos movimentos sociais ligados à causa da pessoa idosa e do Poder Público.

Com a Constituição Federal, a Assistência Social assume uma nova institucionalidade, como política pública concretizadora de direitos. Com essas mudanças, a assistência que passou a ser regida pela Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei nº. 8.742, de 07/12/1993), deixa de ser vista como sinônimo de ajuda e caridade, isto é, de não política e assume uma posição estratégica, principalmente para a manutenção de uma

ampla rede de proteção para as pessoas idosas, onde os serviços oferecidos a esse segmento passam a ser subdivididos em proteção social básica¹² e proteção especial¹³ (PEREIRA, 2006).

Sendo uma delas e de grande impacto social o Benefício de Prestação Continuada - BPC que, por meio da substituição da renda, tem contribuído para melhoria das condições de vida de muitas pessoas idosas. Este benefício é pago pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, com recursos transferidos do Fundo Nacional da Assistência Social. Outra proteção desenvolvida pela assistência tem sido o Programa de Atenção Integral à Família - PAIF, que constitui um serviço continuado de proteção social básica desenvolvido pelos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS que, indiretamente, vem beneficiando inúmeras pessoas idosas.

No ano de 1994, é instituído o ano internacional da família no intuito de serem discutidas questões voltadas a essa instituição que se mostra tão diversificada.

Nesse mesmo ano, é aprovada a Política Nacional do Idoso - PNI (Lei nº 8.842, de 04/01/1994), que amplia significativamente os direitos das pessoas idosas, já que, desde a LOAS, as ações de atenção à pessoa idosa haviam sido garantidas, de forma restrita, a idade e a renda *per capita*, ou seja, com fortes traços de residualidade, seletividade e focalização.

A PNI estabelece condições para a promoção da autonomia, integração e participação efetiva da pessoa idosa na sociedade, assim como cria o Conselho Nacional do Idoso a quem compete a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso. (PNI, 1994)

Além disso, a PNI vem propor uma atuação intersetorial na gestão da velhice, assim como traz, em suas diretrizes básicas, a prioridade absoluta da família como instituição capaz de produzir o bem-estar da pessoa idosa. No entanto, entendemos que, para que a família seja responsabilizada, é importante que exista uma rede de serviços socioassistencial destinada ao atendimento à pessoa idosa e à família, principalmente em situação de dependência física e financeira como: centros de convivência, casas-lares, oficinas de trabalho, atendimentos domiciliares constante na PNI, mas que ainda não foram, de fato, implementados pelo Estado.

¹² A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do fortalecimento de vínculos familiares. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social: pobreza, privação e vínculos afetivos frágeis (PNAS, 2004).

¹³ A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e, ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua e, etc. (IDEM)

Diante da responsabilidade da família em assegurar a proteção de seus velhos, Alcântara (2004) sinaliza que a contradição se faz presente, tendo em vista que o Estado brasileiro não oferece condições reais para que isso ocorra, diferentemente dos países europeus que investiram nesse contingente populacional, diante da necessidade de complementar as relações familiares e comunitárias.

A partir da PNI, novos caminhos passam a ser trilhados para que, num futuro bem próximo, o processo de envelhecimento não seja margeado de mitos e preconceitos em que a pessoa idosa não seja vista com indiferença, mas que precisam ser construídos coletivamente tendo como responsável o poder público.

No âmbito da saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI, regulamentada pela Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999 surge para suprir as lacunas deixadas pela Política Nacional do Idoso - PNI, no que se refere à promoção à saúde. Em 2006, a Portaria nº 1.395/GM, passou por revisão e aprovou a Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 que atualizou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde. A finalidade desta política, atualizada em 2006, é recuperar e fazer a manutenção e promoção da autonomia e da independência das pessoas idosas.

Podemos elencar entre as ações do Ministério da Saúde, a oferta de cursos de aperfeiçoamento para capacitação de profissionais de saúde. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa que permite o registro do acompanhamento e também presta orientações sobre o autocuidado e prevenção de quedas.

O Caderno de Atenção Básica sobre o Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, oferece subsídios para a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS.

Além disso, com o desdobramento na PNSPI, foi criado o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer, por meio da Portaria nº 703/GM, de 16 de abril de 2002, como determinação do Ministério da Saúde, em conformidade com a orientação prevista na portaria, os Centros de Referência em Assistência à Saúde da Pessoa Idosa passam a ser os responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes, orientação a familiares e cuidadores e o que mais for necessário à adequada atenção aos pacientes portadores da Doença de Alzheimer.

Por fim, o Programa Nacional de Imunização também é um ponto de assistência importante para a pessoa idosa na adesão à campanha de vacinação.

A Política de Saúde destinada à pessoa idosa rompe com velhos resquícios onde a saúde é vista como ausência de doenças e amplia o conceito de saúde, dentro da

perspectiva adotada pelos organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde - OMS. Nesse sentido, a pessoa idosa passa a ser percebida em sua totalidade a partir de múltiplos fatores que ultrapassam os meros aspectos físicos e biológicos.

Dentre as diretrizes, a PNSPI apresenta o cuidado intersetorial para evitar duplicidade de ações, corrigir distorções e potencializar a rede de solidariedade. Também não podemos esquecer que o cuidado integral exige uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, ou seja, a formação de recursos humanos se faz necessária para se alcançar os resultados desejados, que é uma pessoa idosa independente para suas atividades da vida, com capacidade funcional e com qualidade de vida.

É importante que tais diretrizes sejam incorporadas na atenção básica e promovam a melhoria da qualidade e aumento da resolutividade da atenção à pessoa idosa. (PNI, 1994)

A PNSPI desmitifica a ideia de velhice enquanto fase estanque da vida, e a enfatiza como processo determinante de múltiplos fatores (sociais, políticos, econômicos e culturais), bem como aponta a importância do trabalho interdisciplinar para garantir um atendimento adequando a essa parcela da população.

Destacamos, também, as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, a Política Nacional de Humanização e o Guia Prático do Cuidador que têm como fundamentos a solidariedade e o cuidado: a visita aberta e direito à acompanhante, *home care*, internação domiciliar, médico da família e cuidador domiciliar etc. (CARVALHO, 2015; MIOTO, 2012)

Dessa forma, a família volta a ser responsável pelos seus membros, principalmente na política de saúde, em torno da desospitalização dos doentes crônicos, evidenciada na saúde mental, a busca pela redução do tempo de internação, o incentivo ao tratamento domiciliar nas situações dos pacientes semi e dependentes, e os cuidados paliativos, dentre outras situações que convocam a participação da família e estimulam o cuidado aos seus membros (CARVALHO, 2015; NOGUEIRA & MONTEIRO, 2013). Hoje se fala mais em internação domiciliar do que internação hospitalar, médico da família e cuidador familiar, isso possibilitou e, talvez, apresente facilidades à primeira vista aos pacientes e às famílias, mas será acessível a todas as famílias, principalmente, as famílias que vivenciam o emprego estrutural e se veem reduzidas em seu tamanho.

4.1.1 A proteção no cuidado e na atenção dos agravos da violência contra a pessoa idosa

A assistência social ser constitui como direito, mas a proteção social não se realiza em ações governamentais integrais e intersetoriais. Carvalho (2010) afirma que a nossa política social é marcada pela setorização e centralização. Ou seja, embora se reconheça os direitos sociais, a atenção é fragmentada e não dá conta das múltiplas necessidades da pessoa idosa, da criança e da mulher, etc.

Ainda conforme a autora, as famílias populares “sobrevivem” e a convivência é garantida mediante a solidariedade de parentes próximos, da solidariedade missionária (atuação das diversas igrejas, com trabalhos filantrópicos) e solidariedade apadrinhada quando um ou outro parente próximo trabalha ou mantém laços com classe média, e assim se estabelece um canal de doação de alimentos, roupas e até eletrodomésticos usados.

A autora afirma que, muitas vezes, as atividades desenvolvidas pelas igrejas “criam é uma cumplicidade com a pobreza”, reproduzindo ainda mais as desigualdades vivenciadas pelas famílias populares. Em sua dinâmica interna, os conflitos só se acentuam, diante da ausência de condições de moradias, poucos recursos, marginalidade e dependência química. Nesse contexto, as “políticas de saúde e de educação cumprem apenas uma presença compensatória e não de promoção”. (CARVALHO, 2010, p.99)

No que se refere aos cuidados, o Estado exerce apenas um papel residual, no caso da pessoa idosa, geralmente destinadas ao acolhimento institucional. Temos uma baixa oferta de Instituições de Longa Permanência públicas voltadas à pessoa idosa. A maioria das instituições brasileiras, dois terços, é filantrópica. (CAMARANO & KANSO, 2010)

Dessa forma, o envelhecimento impõe mudanças em todos os setores da sociedade. No Brasil, ainda, não dispomos de Política de Cuidado de Longa Duração para Pessoa Idosa. Em 23 de outubro de 2015, como resultado do “*I Seminário Internacional sobre Política de Cuidados de Longa Duração para Pessoas Idosas*”, realizado em Brasília, foi elaborada a “Carta de Brasília: Cuidados de Longa Duração para Pessoas Idosas”, que visa apontar as recomendações para auxiliar a construção de uma Política de Cuidados de Longa Duração para Pessoas Idosas.

No que se refere à violência enquanto problema de saúde pública e objeto de intervenção governamental, esta tem como referência, as tendências mundiais. Porém cabe mencionar que a violência não se constitui objeto específico desta área, uma vez que é resultante de diversos fatores: individuais, sociais, econômicos e culturais, etc.

Em consonância com os organismos internacionais, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria MS/GM nº 737, de

16/05/2001), é instituída pelo Ministério da Saúde, antecedendo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da Organização Mundial de Saúde - OMS¹⁴ (2002), e tem como diretriz a:

Promoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; vigilância e monitoramento de violências e acidentes; atenção integral às vítimas de violências, desde o atendimento pré-hospitalar até a recuperação e reabilitação; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas e capacitações de recursos humanos (Portaria MS/GM, 2001b).

O objetivo central da Portaria é reduzir a morbimortalidade ocasionada por violência e acidentes violentos. No que se refere à pessoa idosa, o documento ressalta, quanto aos comportamentos violentos, que os mesmos ocorrem no contexto relacional em que os sujeitos envolvidos ora se tornam vítimas, ora se transformam em agressores, o que acaba por perpetuar o ciclo de agressão.

Nesse sentido, assevera que, em se tratando da pessoa, deve haver:

Investimento na formação de cuidadores, assim como a assistência no âmbito hospitalar deverá levar em consideração não a idade como parâmetro para o atendimento preferencial, mas a capacidade funcional, bem como, que a pessoa idosa tenha assegurado o direito a um atendimento preferencial nos órgãos estatais e privados de saúde - ambulatório, hospitais, laboratórios, planos de saúde (Portaria MS/GM, 2001b).

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01/10/2003) vem regulamentar as garantias constitucionais, assim como definir como crime toda e qualquer manifestação de violência que vai de encontro aos direitos das pessoas idosas. A sua aprovação representou um avanço para sociedade brasileira no que se refere ao alargamento dos direitos sociais e, principalmente, um ganho para a pessoa idosa que, ao longo da sua existência, já teve os seus direitos bastante aviltados.

Ademais, vale ressaltar que o Estatuto impõe novos mecanismos que coíbem a discriminação e a violência, ou seja, estabelece punições. Conforme disposto no Art.º 4: “nenhuma pessoa idosa será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”, bem como, estabelece no § 1º do referido artigo que é dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos da pessoa idosa.

¹⁴ O Relatório tem como finalidade ampliar a consciência acerca do problema da violência em nível global, argumentar que a violência pode ser prevenida e que a saúde pública tem um papel crucial no reconhecimento de suas causas e consequências (OMS, 2002).

As penas variam conforme a gravidade da violência como: expor ao perigo, a integridade e a saúde física ou psíquica da pessoa idosa, submetendo-a a condições desumanas; deixar de prestar assistência à pessoa idosa sem justa causa ou abandoná-la em hospitais ou casas de saúde acarretará detenção de seis meses a três anos (Art.º 98).

Ressalta-se que, no Estatuto, a denúncia nos casos de violência ganha notoriedade, uma vez que a responsabilidade é coletiva, ou seja, um dever de todos. O Estatuto é enfático ao expor que todo cidadão passa a ter o dever de comunicar as situações de violência contra esse segmento às autoridades competentes ou será punido na forma da lei.

Portanto é necessário que toda a sociedade entenda que “envelhecer faz parte do percurso natural da vida, constitui um processo inexorável e que não há demérito algum nisso, pelo contrário, o desfrute da longevidade é garantia de sabedoria e um privilégio de poucos” (LAGHI, 2004, p. 41)

No que concerne às medidas de proteção, em seu art.º 44, o Estatuto preconiza o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários na busca de impedir que os direitos sejam ameaçados e/ou violados. É dever de todos zelar pela dignidade da pessoa idosa, colocando-a a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (Art.º 10º).

Apesar de o Estatuto se constituir como uma excelente ferramenta no combate e prevenção à violência contra a pessoa idosa, ainda se observa um distanciamento entre a legislação e a realidade das pessoas idosas brasileiras (BRUNO, 2003; MINAYO, 2004), pois muitas pessoas idosas ainda vivem à margem da cidadania, sem usufruir os direitos básicos, como alimentação e moradia.

O Estatuto que prevê um país mais generoso com os seus velhos tem problemas com a sua efetivação: quanto na destinação de recursos, na disponibilização de equipamentos e na construção de instrumentos concretos de atuação. Isso dificulta a responsabilização dos diferentes atores no enfrentamento das violências estruturais, institucionais das quais as pessoas idosas são vítimas (MINAYO, 2004, p.39).

Essa realidade nos faz refletir sobre o paradoxo existente entre os avanços na legislação social e o atual quadro de violência ao qual estão submetidas várias pessoas idosas, ou seja, o avesso dos direitos preconizados no Estatuto do Idoso. No entanto, é notório que muitos princípios definidos no Estatuto requerem mudanças estruturais não só na sociedade, mas também mudanças de hábitos culturais que dependem da adesão de todos.

Ademais vale enfatizar que, para que de fato isso ocorra, é necessário que a pessoa idosa seja partícipe nesse processo, ou seja, a pessoa idosa deve ser peça fundamental na efetivação da sua cidadania e na busca de seu espaço social. Dessa forma, “a visibilidade para a pessoa idosa terá que ser conquistada por meio da ação política, garantindo o seu lugar na sociedade” (BRUNO, 2003, p.77).

O Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra Pessoas Idosas - PAEVPI (2005) aprofunda e focaliza as diretrizes para atuação do poder público nos casos de exclusão social e de todas as formas de violência contra a pessoa idosa, assim como garante os direitos fundamentais.

O PAEVPI tem por objetivo promover ações que levem ao cumprimento do Estatuto (Lei nº. 10741/2003, em conformidade com Plano de Madri¹⁵, que define três orientações: a primeira destaca as pessoas idosas e o desenvolvimento; a segunda se dirige à promoção da saúde e bem-estar na velhice e, por fim, a terceira trata da criação de ambiente propício e favorável (BERZINS & MALAGUTTI, 2010).

Com isso, pretende-se consolidar a Rede de Proteção e Defesa dos direitos das pessoas idosas de forma articulada e com responsabilidade, sendo algumas ações já implementadas: criação de Delegacias Especializadas para Pessoa Idosa; criação de fóruns específicos; criação de sistema de denúncias; de Promotorias e Defensorias Públicas, e de Conselhos Municipais e Estaduais de Direitos da Pessoa Idosa; capacitação de profissionais de saúde, de direito, de assistência social, de conselheiros, das pessoas idosas, da sociedade civil organizada, e de gestores de instituições de longa permanência, entre outras ações levando em consideração a corresponsabilidade.

Portanto, somos detentores de uma avançada legislação social, mas que ainda não mostra ser suficiente para fazer valer os direitos da pessoa idosa, ou seja, não bastam somente as leis, é necessário que existam condições reais para que a pessoa idosa não tenha seus direitos negados.

4.2 O serviço de cuidado à pessoa idosa que sofre violência (PADI e CIPDI)

No município de Manaus, temos a Fundação Dr. Thomas que é responsável pela política de envelhecimento, à qual está vinculado o Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso - PADI.

¹⁵ Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, lançado em Madri (ONU, 2002), serviu de referência para criação do Plano de Ação para o Enfrentamento a Violência contra a Pessoa Idosa da Secretaria dos Direitos Humanos da Previdência da República.

O PADI surge como ramificação do Disque Idoso, criado em 26 de setembro de 1997 com a denominação de Central de Valorização do Idoso - CVI. O Disque Idoso é acessado hoje por meio do número 165.

Tem como objetivo atender aos interesses das pessoas idosas, prestar orientação social, referente ao Benefício de Prestação Continuada - BPC, direito à aposentadoria, informações sobre espaço e lazer. Solicitação de atendimento de saúde no domicílio e apuração denúncias de maus-tratos. O Programa iniciou suas atividades apenas com uma Assistente Social e um Médico.

Diante da realidade, foi identificada a necessidade de ter outros profissionais para orientações, então primeiramente o PADI contou com o apoio dos profissionais do Programa de Longa Permanência - PLP, para a realização das visitas caso não estivesse em atividade no PLP.

A ampliação da equipe ocorreu mediante a apresentação de um projeto que solicitava novos profissionais na área envelhecimento, Médicos, Fisioterapeutas, Advogado, Enfermeira e com estagiários das respectivas áreas. Dessa forma, ampliou-se a equipe que realizava visitas domiciliares mediante as solicitações do disque idoso que na época era 1400, e recentemente passou a atender pelo 165.

Durante as visitas domiciliares, identificava-se a situação e realizavam-se os encaminhamentos devidos, conforme a situação. Às vezes, as denúncias de maus-tratos não procedem porque geralmente é um vizinho que denuncia, por falta de conhecimento sobre o processo de envelhecimento, não entende que a pessoa idosa é acometida de uma demência que lhe causa irritabilidade, por isso a população deve ser esclarecida a respeito de determinados quadros clínicos, para que não culpabilize de imediato as famílias.

O objetivo do programa na época era fazer avaliação admissional, então, a direção recebia a solicitação, e a equipe do PADI fazia visita para verificar se havia a necessidade de institucionalização, havia muitas solicitações para quais não era necessário o acolhimento.

Dessa forma, passou-se a orientar a população sobre o processo do envelhecimento, alertar as famílias sobre alterações comportamentais advindas com esse processo, para que assim as famílias pudessem melhor atender às necessidades da pessoa idosa.

As famílias contavam também com Centro Dia que funcionou por um período curto, a pessoa idosa que apresentava alguma limitação e/ou precisava de cuidados ficava na Fundação Dr. Thomas durante o dia. A família trazia e no final da tarde buscava. Era utilizado o mesmo espaço do Programa de Longa Permanência, mas gerou conflito entre o

usuário do Centro Dia e os do Programa Longa Permanência, então foi desativado por falta de estrutura.

A equipe técnica do PADI elaborou o projeto do Centro Dia para subsidiar a construção de um pavilhão próprio para atender ao público, mas a administração não se interessou, porque as famílias querem permanecer com seu familiar em casa, mas necessitam de apoio para cuidar.

No decorrer do ano 2000, o PADI assume a configuração atual sendo formado por uma equipe multiprofissional composta por Assistentes Sociais, Psicóloga, Fisioterapeuta, Enfermeira e um Assessor Jurídico atendendo em média a 150 idosos/mês.

Conforme preconizado na Política Municipal do Idoso, Decreto nº 5.482, de 07 de março de 2001, o Programa trabalha também com a perspectiva da não institucionalização, isto é, pela permanência da pessoa idosa no grupo familiar, realizando atendimento interdisciplinar às pessoas idosas, orientando e esclarecendo os familiares sobre o processo de envelhecimento e o ato de cuidar bem.

O PADI possui um caráter preventivo e reabilitador, e, por meio de técnicas de intervenção, são oferecidos serviços para atenção e apoio psicossocial, individual e familiar.

O Programa trabalha com duas equipes volantes que diariamente realizam em média entre 04 a 06 seis visitas domiciliares nas diversas zonas de Manaus. Quanto à denúncia, o solicitante pode efetuar-la por meio do Disque Idoso 165 ou de forma presencial. É importante mencionar que, para realizar a denúncia, não é necessária a identificação do solicitante.

O PADI conta com 14 profissionais. 02 Coordenadoras; 02 Assistentes Sociais; 02 Advogados; 02 Enfermeiras; 01 Psicóloga; 02 Assistentes Administrativas; 02 Motoristas.

Do recebimento da denúncia até a realização da visita domiciliar, passa-se em torno de 15 a 30 dias, o Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso - PADI não se constitui como um programa de urgência/emergência, e as visitas domiciliares não são pré-agendadas. As visitas são realizadas por equipes interdisciplinares composta por: Assistentes Sociais, Psicólogas, Advogada, Enfermeira e Fisioterapeuta.

O PADI hoje conta o Programa de cesta básica e fraldas geriátricas, pois, em casos de carência financeira, a família é incluída.

Ao serem realizadas as visitas domiciliares e constatados a existência de indícios de maus-tratos e/ou de conflitos familiares, a pessoa idosa passa a ser acompanhado pelo Programa e, dependendo da gravidade e de seu (a) estado de vulnerabilidade social, o caso

pode ser encaminhado para outros serviços que fazem parte da rede de defesa e proteção à pessoa idosa. Os encaminhamentos e as orientações são realizados de acordo com cada situação, levando-se em consideração os limites e as necessidades visualizadas no ato da visita: casos de negligência, abandono e conflito familiar.

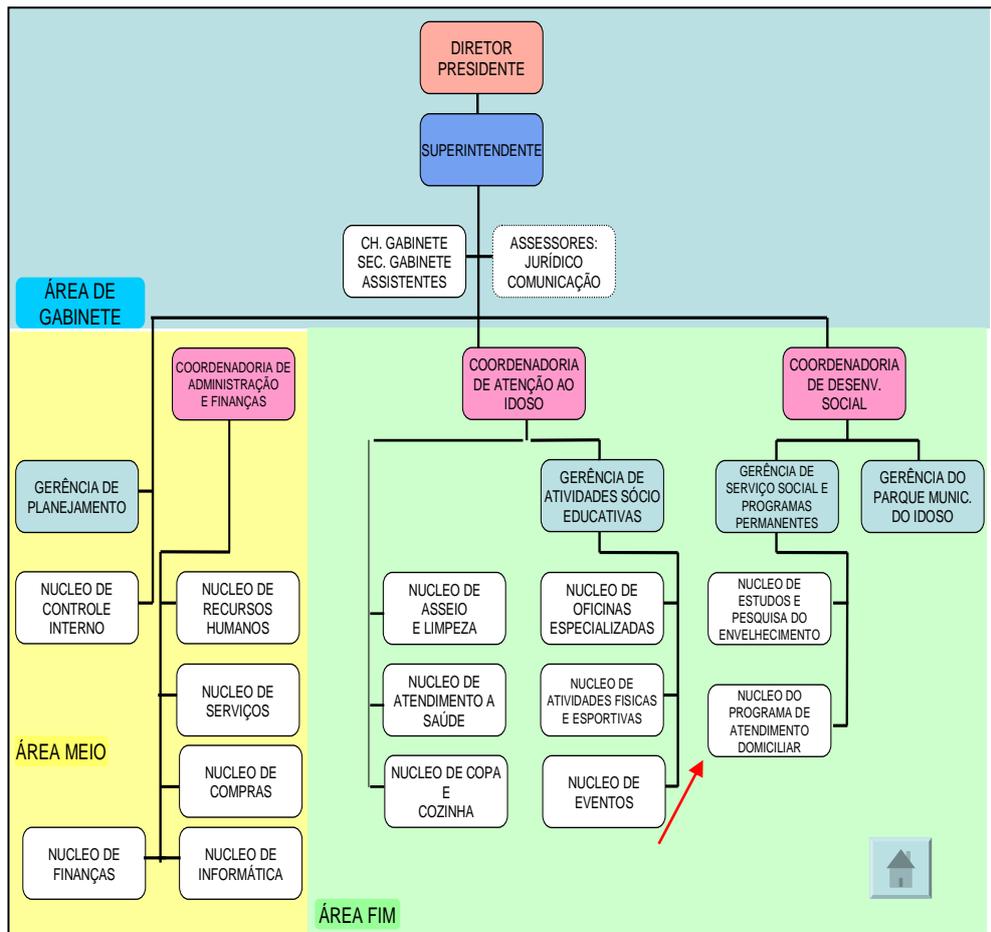
Nas visitas, observa-se a sobrecarga que se impõe as famílias, nos casos de negligência. A equipe esgota todos os recursos, faz reunião familiar, orienta acerca do revezamento familiar para não sobrecarregar um só familiar, a família passa a se organizar para oferecer à pessoa idosa uma melhor assistência.

Mas, quando observado que não houve mudança, encaminha-se a Defensoria Pública e ao Ministério Público que irão determinar judicialmente que a família dê assistência àquela pessoa idosa.

O PADI tem uma demanda reprimida, pois só tem duas equipes: uma atende pela manhã e a outra à tarde. Às vezes não se consegue retornar dentro do prazo de 15 dias estabelecido em reunião familiar, para fazer o acompanhamento. As solicitações são recebidas diariamente pelo disque idoso, disk 100, Ministério Público e Defensoria; as profissionais se sobrecarregam de relatórios, cada procedimento gera um relatório, para que possa ter uma continuidade do atendimento.

O PADI está subordinado à Coordenação de Desenvolvimento Social, conforme o organograma abaixo.

Figura 2 - Manaus: Organograma Fundação Dr. Thomas



Fonte: Fundação Dr. Thomas (2018)

Figura 3 - Manaus: Fundação Dr. Thomas



Fonte: Oliveira (2017)

Figura 4 - Manaus - Localização Fundação Dr. Thomas

Fonte: Google Earth (2018)

Figura 5 - Manaus: ambiente interno do PADI

Fonte: Oliveira (2017)

Os Centros de Atenção à Violência surgem no Brasil no contexto da deliberação da I Conferência dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em âmbito nacional, cujo foco foi a construção da Rede Nacional de Defesa de Direitos e Proteção da Pessoa Idosa - RENADI (2006).

A iniciativa partiu da Secretaria Especial de Direitos Humanos - SEDH/PR, como estratégia para operacionalizar o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2005).

Dentro desse contexto, esses Centros assumem um papel central na garantia da defesa e promoção dos direitos da pessoa idosa, uma vez que eles constituem a porta de entrada do sistema social para pessoas idosas em situação de violência.

O Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli - CLAVES (2009), em parceria com a FIOCRUZ, realizou o monitoramento dos Centros em todo país e acompanhou todo o processo de implementação, desde a concepção até a implantação; há cerca de 16 (dezesesseis) Centros implantados e em funcionamento, distribuídos nas seguintes regiões: três na Região Norte (Manaus/AM, Rio Branco/AC, Palmas/TO); sete na Região Nordeste (São Luis/MA, Fortaleza/CE, Recife/PE, Maceió/AL, São Cristovão/SE, Salvador/BA, Teresina/PI); um na Centro-Oeste (Goiânia/GO); três na Sudeste (Rio de Janeiro/RJ, Marília/SP, Campinas/SP); e dois no Sul (Cornélio Procópio/PR, Florianópolis/SC).

A princípio, a meta da Secretaria dos Direitos Humanos era criar pelo menos um Centro em cada estado brasileiro, mas logo essa proposta foi inviabilizada em virtude de dificuldades objetivas como: falta de recursos financeiros e problemas de ordem burocrática (BERZINS & MALAGUTTI, 2010; CLAVES, 2009).

Destaca-se, quanto ao vínculo, que os Centros estão ligados a diversas áreas como: Assistência Social, Direitos Humanos, Justiça e Segurança Pública (BERZINS & MALAGUTTI, 2010; CLAVES, 2009).

Os Centros têm como finalidade oferecer serviços de orientação, mediação e conciliação de conflitos à população idosa vítima de violência, à família da pessoa idosa e ao agressor.

Seus principais objetivos são (CLAVES, 2009, p. 9): Orientar as pessoas idosas vítimas de violência sobre direitos e cidadania; Encaminhar a rede socioassistencial Defensoria Pública, Ministérios Públicos, Serviços de Saúde, Delegacias, Instituições de Longa Permanência; Desenvolver ações de atenção, prevenção e promoção de cidadania jurídica, psicológica e social, por meio de equipe multidisciplinar com assistentes sociais, psicólogos e advogados; Mediar conflitos como forma de melhorar a qualidade de vida das partes envolvidas; Realizar campanhas educativas, capacitações e treinamento para pessoas que trabalham ou pretendem trabalhar com a pessoa idosa, familiares, conselheiros e gestores, para que se constituam multiplicadores no combate à violência contra a pessoa idosa.

Esse serviço busca oferecer à população idosa que tenha sido vítima de violência e/ou que tenha os seus direitos negados um atendimento humanizado, assim como, ações de prevenção por meio de palestras e oficinas para as pessoas idosas, familiares e

comunidades com abordagem sobre direitos humanos, cidadania, violência e maus-tratos (BERZINS & MALAGUTTI, 2010).

Os Centros, ainda que em fase de experimentação, uma vez que sua criação é recente, mostram ser uma estratégia na garantia dos direitos da pessoa idosa, pois dispõem de equipes qualificadas que sabem intervir na dinâmica de violência.

No Estado do Amazonas, até 2017, o combate à violência contra a pessoa era gestada pela SEAS em conjunto com SEJUS, mas que, a partir de 2018, passou para esta última secretaria reajustada como SEJUSC e incorporou as atividades do CIPDI. O organograma da SEJUSC já incorpora o CIPDI.

O CIPDI em Manaus é um espaço público de referência na proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa, presta atendimento psicossocial às pessoas idosas vítimas de violência, e é caracterizado como a porta de entrada da rede de proteção social.

É no Centro que é acolhida a denúncia; feito o cadastro da pessoa idosa; convocadas as partes envolvidas; realizadas as visitas domiciliares; a mediação e conciliação de conflitos; e também os encaminhamentos dependendo da complexidade do caso. Isso quando estava subordinada à Secretaria de Estado de Assistência Social.

As denúncias são registradas pela pessoa idosa, por pessoa delegada por ela ou por meio do Disk 100, sendo recebidas e registradas no sistema de informações. Quando a denúncia é efetuada de forma presencial na recepção, é encaminhada ao Serviço Social.

Dependendo da demanda, a mesma é referenciada para Rede de Proteção Social da Pessoa Idosa. A Psicologia atende às demandas encaminhadas pelo Serviço Social, quando solicitada a Avaliação Psicológica da Pessoa Idosa.

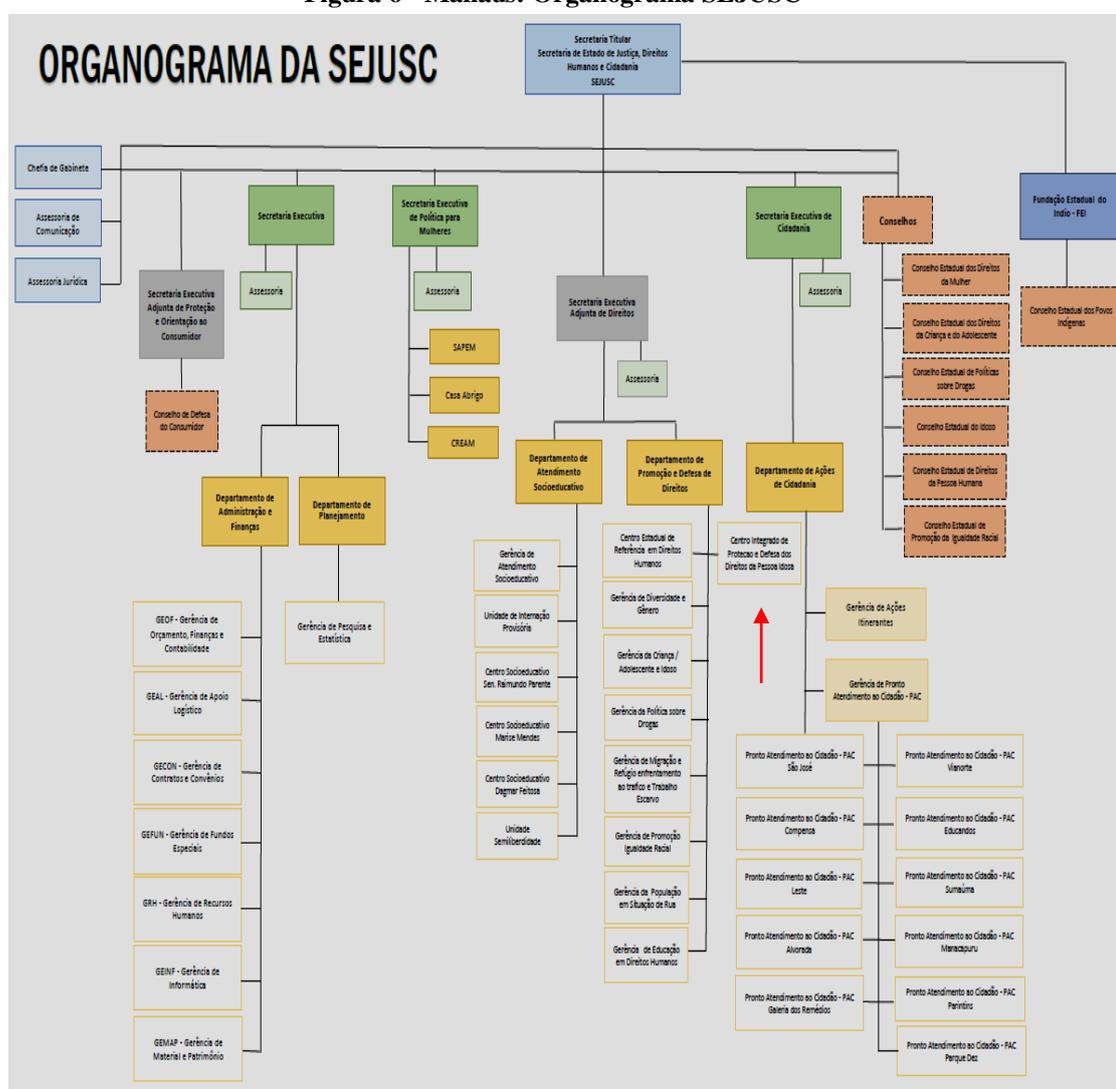
Os principais encaminhamentos são para o Núcleo Especializado de Atendimento à Pessoa Idosa - NEAPI, da Defensoria Pública, Casa da Cidadania; Centro de Referência da Assistência Social - CRASS; Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS; Delegacia Especializada em Crimes contra a Pessoa Idosa - DECCI.

Em caso de constatação da denúncia, o Serviço Social procederá ao registro junto à Delegacia Especializada em Crimes contra a Pessoa Idosa - DECCI, que toma medidas cabíveis.

A equipe é constituída por duas Assistentes Sociais e uma Psicóloga na função de Coordenadora; 01 Técnico Administrativo; 01 Auxiliar de Serviços Gerais; 04 estagiários de Psicologia; 05 estagiários de Serviço Social e 01 estagiário Administrativo. Na transição de secretarias, a equipe recebeu 57 solicitações de visita pendentes da gestão anterior e deixou de realizar as reuniões familiares para fins de revezamento de cuidado.

Dentre as dificuldades apresentadas evidencia-se, a ausência de estrutura para atendimentos individuais e reuniões, não existe acesso à internet que facilitaria o envio de relatórios para as instituições que solicitam visita domiciliar para constatação de denúncia. Cabe mencionar que recentemente foi instalado a linha telefônica. A instituição encontra dificuldades junto à rede de atendimentos à pessoa idosa, pois, quando identifica a necessidade de encaminhar a pessoa idosa a outro órgão, é perceptível que não ocorre a continuidade do atendimento, muitas pessoas idosas retornam junto ao CIPDI questionando o atendimento realizado ou não.

Figura 6 - Manaus: Organograma SEJUSC



Fonte: SEJUSC (2018)

O Centro tem como objetivos (SEJUSC, 2017): Receber denúncia de quaisquer formas de discriminação, desrespeito ou maus-tratos à pessoa idosa; Prestar atendimento especializado à população idosa fornecendo orientação social e psicológica; Orientar sobre deveres e direitos da pessoa idosa e sobre a legislação que assegura esses direitos;

Encaminhar a denúncia às instituições competentes quando se fizer necessário; Promover ações de caráter educativo e preventivo, a fim de combater a violência. Receber, anonimamente ou não, denúncias de quaisquer formas de discriminação, desrespeito de maus-tratos à pessoa idosa;

O Serviço Social faz não só a triagem, mas também realiza as visitas domiciliares, e encaminha à Psicologia e para DECCI.

Figura 7 - Manaus: Localização CIPDI



Fonte: SEMMAS (2011)

Figura 8 - Manaus: Área externa do CIPD



Fonte: Oliveira (2017)

Figura 9 - Manaus: Atendimento, recepção CIPDI



Fonte: Oliveira (2017)

As visitas domiciliares são feitas com a finalidade de constatar a violência sofrida, confirmado os maus-tratos e/ou conflitos familiares, a pessoa idosa é encaminhada à rede de proteção à pessoa idosa. Os encaminhamentos e as orientações são realizados de acordo com o caso apresentado, levando-se em consideração as necessidades visualizadas no ato da visita.

Durante a realização da visita domiciliar, a equipe busca sensibilizar, orientar e esclarecer questões básicas sobre o processo de envelhecimento e sobre o cuidar, pois a violência impetrada contra a pessoa idosa em muitos casos ocorre em virtude do desconhecimento sobre as mudanças advindas com o envelhecimento e/ou do despreparo das famílias que não sabem lidar com seus velhos e que, na maioria das vezes, é a principal cuidadora (ALCÂNTARA, 2004; ASSIS, 2004).

A Psicologia é responsável em realizar a avaliação psicológica da pessoa idosa quando solicitada pelo Serviço Social; no CIPDI, não se realiza acompanhamento psicológico sendo referenciado ao Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

4.2.1 A visão dos profissionais sobre o serviço de cuidado

Quanto aos profissionais, todos enfatizaram a relevância do serviço e as contribuições prestadas à população idosa. Cabe mencionar que, dentre as principais dificuldades na atenção ao cuidado e à violência é a ausência da rede de proteção e defesa da pessoa idosa e também ao agressor que, na maioria das vezes, está no círculo familiar,

pois os programas são voltados à pessoa idosa e não às famílias.

De acordo com os profissionais, a intervenção junto à pessoa idosa se mostra complexa porque geralmente as denúncias são anônimas, e o primeiro procedimento adotado na abordagem é assegurar a autonomia da pessoa idosa, conforme prevê o Estatuto do Idoso, em seu Art. 10. Dessa forma, a pessoa idosa tem que se reconhecer como vítima para que sejam tomadas as medidas cabíveis e aceitar a intervenção institucional. Muitas vezes essa pessoa idosa não aceita a intervenção, então é necessário sensibilizá-la junto com a Psicologia de modo que ela compreenda os seus direitos, como podemos observar na fala da Assistente Social.

Realmente é complexo de todas as formas, porque na maioria das vezes a pessoa idosa não quer que seja tomada medidas cabíveis “ah eu quero uma conversa”, muitas vezes ele foi agredido fisicamente ou ocorreu o apropriação financeira e ele não quer que as medidas sejam tomadas, orienta-se que seja realizado o registro na delegacia ele não quer, ele quer apenas que o Serviço Social converse com a parte denunciada, então entramos com a sensibilização, informando dos seus direitos, mas muitas vezes o idoso não aceita que se leve adiante, é um pouco complicado porque a sociedade entende que nós deixamos de fazer o trabalho e esquece que existe direitos e obrigações e nós temos nossas limitações, então até certo ponto podemos tomar a frente e outros momentos nós não podemos, precisamos respeitar realmente os direitos da vítima se ela se reconhece ou não como vítima, se quer levar adiante, mas enfim, é uma das maiores dificuldades que nós percebemos é que realmente o idoso não quer que a situação seja solucionada ele quer mesmo deixar na mão do profissional (*AS1, dez anos na instituição, contratada*)

O CIPDI e o PADI atuam em parceria quando há necessidade de acolhimento institucional com a Defensoria Pública, DECCI, com inúmeros órgãos no sentido de tentar solucionar a situação da pessoa idosa.

Anteriormente no CIPDI, faziam-se as reuniões familiares para mediações de conflitos com os familiares quando era vinculado à Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS, mas, com a mudança de secretaria para SEJUSC, compreendeu-se que não se deveria continuar com as reuniões e que de fato a demanda tinha que ser encaminhada ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS para acompanhamento com o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI e/ou a Defensoria Pública do Estado do Amazonas - DPE para acordo de assistência.

Diante disso, cabe ao CIPDI realizar visitas domiciliares e orientações sociais e psicológicas, não mais o acompanhamento como antes acontecia. Com as mudanças dos

procedimentos internos, observou-se que muitas pessoas idosas nem chegavam a buscar o serviço.

A principal demanda é de violência intrafamiliar, e geralmente esse familiar não se reconhece como agressor, os profissionais alegam a falta de conhecimento como uma das causas de violência porque entendem como um processo multicausal.

É muito importante que de modo bem simples esclareça ao familiar que está sendo denunciado, que é negligência, o que estar sendo negligente; porque as pessoas não sabem. Muitos casos não procedem, porque ocorreu um pequeno conflito entre filhos, entre parentes, fazem uma falsa denúncia porque acha que o profissional vai tomar providência em cima daquilo que denunciaram e assim vai ser, não, não é, o papel do Assistente Social é justamente com a sua equipe ir até o local averiguar junto a vizinhança ou com a própria vítima, se aquilo procede ou não, porque muitas vezes a família toda depende da renda do idoso, e é uma família numerosa só tem aquele benefício que gera muita discussão, principalmente devido o custo de vida alta, a questão dos entorpecentes, as vezes os netos, os filhos tem envolvimento com tráfico de drogas. (AS₁, dez anos na instituição, contratada)

Nossa demanda é mais a questão da violência, maus tratos que abrange todos os abusos. A porcentagem muito pequena é acerca realmente de orientação que na verdade é o objetivo Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso. (PSI, dois anos na instituição, concursada)

O cuidado demanda trabalho e é oneroso, geralmente as famílias não estão preparadas. Os profissionais foram unânimes em informar que falta conhecimento por parte das famílias sobre o envelhecimento.

Falta conhecimento, geralmente as famílias não tem conhecimento. (ADV, dois anos na instituição, concursada)

Falta de compreensão, tolerância em relação ao idoso, se houvesse um maior conhecimento sobre os aspectos do envelhecimento (ENF, cinco anos na instituição, concursada)

A escolha do responsável em cuidar da pessoa idosa ocorre de forma aleatória, recaindo às mulheres ou àquele familiar que se encontra desempregado. Todas as falas dos profissionais informam que o responsável pelo cuidado geralmente não optou em cuidar, sendo uma imposição e/ou porque não havia quem cuidasse.

O familiar escolhe normalmente aquele que não tem, em outras palavras, nada o que fazer em casa, um neto, ele então passa a cuidar do idoso muitas vezes sem um preparo, sem monitoramento nenhum ou é alguém da família que se oferece porque tem muito carinho pela pessoa idosa não está fazendo nada e cuida. Mas o recomendável é solicitar

orientações junto ao PADI, Fundação Dr. Thomas, que oferece o curso de preparação para cuidadores e possui um banco de dados de cuidadores que fizeram o curso. Muitas vezes orientamos as famílias a dividirem o valor para pagamento do cuidador, mas que o idoso não fique desassistido nenhum momento, se o cuidador ficar durante o dia, mas que a noite os filhos revezem, isso é muito importante para evitar quedas ou outras eventualidades. (AS1, dez anos na instituição, contratada)

Dessa forma, a atenção e cuidado à pessoa idosa se mostra complexa, e as famílias vivenciam muitas dificuldades que precisam ser superadas a favor e em respeito não só da pessoa idosa, mas também da pessoa que é responsável pelo cuidado, principalmente no que se refere à rede de atenção à pessoa idosa que, em Manaus, ainda não está estruturada. E que os profissionais do CIPDI e do PADI referenciam a pessoa idosa juntamente com as famílias, e os mesmos retornam sem atendimento e/ou quando não retornam não se tem o conhecimento se ao menos buscaram o serviço, porque não há devolutiva nem por parte da pessoa idosa, da família e/ou a comunicação por parte da instituição para o qual foi referenciado, o que inviabiliza o fluxo de atendimento.

Além disso, foi evidenciado tanto pela equipe do CIPDI e do PADI o esforço gigantesco para atender às solicitações, principalmente, as encaminhadas pelo MPE e DPE, que determinam prazo para execução, para averiguação de ocorrência de violência contra a pessoa idosa, sem que tivessem o aparato institucional, principalmente o CIPDI que conta apenas com 03 profissionais para efetuar atendimentos o que dificultava a escuta qualificada e a realização de visitas domiciliares.

4.3 Avanços e desafios da atenção aos efeitos da violência contra a pessoa idosa em Manaus: a atuação do PADI e do CIPDI

No âmbito das políticas públicas da Assistência Social, representam um grande avanço a implantação e a implementação dos serviços do Centro e do PADI nesses moldes, uma vez que se trata de programas interdisciplinares que, mesmo apresentando dificuldades na sua operacionalização, vêm ganhando paulatinamente a adesão da sociedade.

A pesquisa apontou que são muitos os desafios enumerados pelos profissionais, o que demonstra a complexidade da atenção ao cuidado e à violência contra a pessoa idosa, assim como mostra a necessidade de se implementar de forma efetiva a rede socioassistencial, uma vez que Manaus não dispõe de centros-dias; casas-lares e casa de apoio em situação de violência no lar, onde a pessoa idosa deveria permanecer até a resolução do seu caso pela justiça.

Dessa forma, falta resolutividade das ações, uma vez que as instituições não

trabalham de forma articulada. A educação se abre como uma possibilidade para reduzir a violência, daí a importância de se utilizar os espaços das escolas para fazer atividades de prevenção, uma vez que a violência é resultante dos aspectos culturais, pois, conforme as falas, o desafio precisa ser enfrentado no sentido de romper com velhos estigmas e preconceitos que perpassam o processo de envelhecimento. É necessário ensinar a população de forma geral a como envelhecer, potencializar as campanhas educativas de saúde, alimentar saudável e práticas de exercícios físicos.

Além disso, faz-se necessária também a atenção à saúde mental da pessoa idosa e seus familiares, para identificação das necessidades assistenciais e intervenção terapêutica, pois dispomos na cidade apenas de três Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, que atendem a pacientes com transtornos mentais severos e/ou pessoas com quadro de uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas que, diante disso, tendem a permanecer sob os encargos das famílias. Porque não só a família mas também as pessoas idosas não conseguem se reorganizar com um familiar, paciente psiquiátrico sem tratamento adequado e não fazendo uso da medicação de forma correta.

Ademais, há de potencializar as ações dos serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI que são responsáveis pelo acompanhamento de famílias e indivíduos em situação de risco social e/ou que tiveram seus direitos violados, vinculados ao Centro de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS, conforme sinalizado pelos profissionais do CIPDI, para que, de fato, a violência seja trabalhada.

E também melhorias no que se refere à capacitação profissional, à ampliação do espaço; aumento do efetivo profissional e de recursos materiais, o CIPDI não tem estrutura física, o espaço é reduzido, sem contar a dificuldade para o usuário encontrar o serviço.

Dessa forma, a pesquisa demonstrou que os serviços estão passando por reformulações, resultantes das transformações vivenciadas pela sociedade. Porque não cabe somente a caracterização da violência, mas o fortalecimento dos vínculos familiares, a inclusão nos serviços de proteção social e a prevenção, conforme os preceitos legais (ESTATUTO DO IDOSO, 2003; PNI, 1994; SUAS, 2010), para não incorremos no paralelismo institucional, isto é, instituições diferentes atuando da mesma forma, de forma isolada e resolutividade em suas ações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família enquanto categoria de análise se mostra complexa, diante da diversidade de conceitos a requerer uma abordagem interdisciplinar. Muito antes de se tornar espaço de afeto entre os seus membros, se constitui como unidade econômica de produção e reprodução social (da vida, de valores e de consumo). Em sua dinâmica, interna é responsável pela transmissão dos hábitos, costumes e valores e também como espaço de socialização das crianças.

De modo que a família como espaço contraditório entre o cuidado e a violência à pessoa idosa, só tem visibilidade com estudos como este, que mergulha na realidade do Estado que abriu espaço de denúncia tanto PADI quanto CIPDI; com a intervenção dos profissionais, pode-se apontar que esse espaço contraditório começa a ter visibilidade. Mas ainda não é trabalhado na sua dinâmica contraditória do cuidado e violência.

Aliás, pelo contrário, quem trabalha com cuidado à pessoa idosa, capacita os cuidadores formais ou familiar, mas não toca na questão da violência, ou seja, não previne a reincidência. E quem trata da violência contra pessoa idosa, não trabalha o cuidado, esquecendo que tanto o cuidador quanto o agressor podem ser a mesma pessoa, bem como a pessoa idosa também pode ser violador, uma vez que, apesar de a família ter primazia na Constituição e na Lei, não é tratada na sua pertinência.

Não sendo uma instituição estática, a família se configura como espaço contraditório e de mudanças que resultaram em rápidas e profundas transformações em sua estrutura tradicional, bem como alterações nos papéis sociais que desempenham os seus membros e, no Brasil, ainda predominam as relações autoritárias e hierárquicas na dinâmica familiar, do homem sobre a mulher, dos pais sobre os filhos e dos mais velhos sobre os mais novos. (GOLDANI, 1993; SARTI, 2015)

Hoje essas relações já não se sustentam mais, pois as mudanças nas relações interpessoais no interior das famílias refletem as transformações socioeconômicas, históricas e culturais vivenciada pela sociedade, porque os filhos e a mulher não dependem economicamente do pai ou do marido; os pais idosos não conseguem suprir suas necessidades básicas com a renda da aposentadoria ou Benefício de Prestação Continuada - BPC, que na maioria das vezes é de um salário mínimo. E os filhos, em decorrência do

desemprego e da instabilidade conjugal, retornam a casa dos pais idosos, tendo nesses o suporte material e emocional.

Tudo é negociável, as decisões já são tomadas em consideração as relações intergeracional e de gênero, a pesquisa demonstrou que não é o filho que deve obediência aos pais idosos, mas sim os pais em idade avançada que devem obediência ao filho, porque este representa o suporte e o apoio na prestação dos cuidados.

Mas não podemos generalizar, pois, entre os participantes, também há o posicionamento de que não é o fato de ser velho ou não, que o destitui do papel de pai/mãe e/ou a condição de dependência, ou seja, se é pai/mãe independente da idade e merece respeito. Assim como os filhos percebem que devem cuidar porque é questão de direito e de solidariedade por terem sido cuidados, o que nos remete ao pensamento de Sarti (2015) que famílias são aqueles com quem se pode contar.

Em nível municipal e de estado, a promoção e proteção com a questão da pessoa idosa perdeu-se no tempo, uma vez que se trabalham as sequelas da desproteção e violação dos seus direitos humanos, e não seus direitos de cidadão.

Em 2017, com o reordenamento do governo do estado Amazonas, na gestão do ex-governador José Melo, o Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI quase teve as suas portas fechadas, por se tratar de programa de governo e não políticas de estado.

Atualmente é gestado pela Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania - SEJUSC. Cabe mencionar que de uma equipe já reduzida de três técnicos de nível superior, Psicóloga que exerce a função de Coordenação e duas Assistentes Sociais, em novembro de 2017, diante da crise que se instaurava no estado do Amazonas, em decorrência de atrasos nos repasses dos recursos, a empresa prestadora reincidiu os contratos das duas profissionais de Serviço Social, e o CIPDI ficou sem nenhuma Assistente Social, até janeiro de 2018, o CIPDI contava somente para prestação do serviço à população com estagiários e com a Coordenação, nem assistente administrativo havia disponibilizado ao Centro.

Cabe mencionar que, em março de 2016, foi desativado o Serviço de Acolhimento Emergencial a Mulheres que funcionava como anexo da Delegacia Especializada em Crimes contra a Mulher.

O retrocesso à atenção à pessoa idosa é uma realidade que perdura desde 2004, de acordo com o levantamento de Lisboa & Corrêa (2015), contamos somente com a Lei Estadual 2.887, de 04 de maio de 2004, publicada pelo Governo Eduardo Braga.

E no que se refere às políticas públicas no âmbito municipal não avançamos, e se restringem aos Programas de Longa Permanência (1909); Disque Idoso (1997); Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso (1997); Núcleo de Estudo e Pesquisa sobre Envelhecimento - NEPEM (2001); Programas de Convivência do Parque Municipal do Idoso (2002) e o Projeto do Centro Dia que funcionou um curto período, mas que, pela ausência de estrutura física, foi desativado.

Na esfera filantrópica, A Sociedade de São Vicente de Paulo - SSVV (1980) oferece o acolhimento institucional. A natureza do acolhimento é de Longa Permanência. Atualmente estão acolhidos na instituição 26 idosos(as), com diferentes necessidades e graus de dependência, porém sua capacidade de atendimento comporta 48 acolhimentos.

No âmbito do estado temos a Delegacia Especializada em Crimes contra a Pessoa Idosa, gestada pela SEJUSC, os Centro de Convivência do Idoso e da Família realizada pela SEAS, os Centros de Atenção à Saúde a Melhor Idade - CAIMI e Programa de Atenção Domiciliar Melhor em Casa, executado pela Secretaria Estadual de Saúde - SUSAM.

Contamos com espaços de participação social e controle: o Conselho Estadual de Idosos, Conselho Municipal de Idosos, Fórum Permanente de Idosos, bem como a Universidade Aberta à Terceira Idade.

Todo esse processo possibilitou uma melhor apreensão da realidade, e certamente, o processo de desenvolvimento desta pesquisa possibilitou um maior amadurecimento acerca da questão dessa temática.

Além disso, contribuiu para que percebêssemos que o PADI e o CIPDI representam um avanço na atenção aos efeitos da violência.

No entanto, é importante que seja implementada a rede de serviços socioassistenciais voltados à pessoa idosa que contribuiria para melhorar atenção às suas necessidades, bem como serviços e atenção aos agressores.

Observamos, também, que o PADI e CIPDI ambos estão localizados na Zona Centro-Sul, com equipes profissionais reduzidas para atender à demanda imensa de Manaus, o que é humanamente impossível atender. Esses serviços deveriam ser descentralizados por zonas da cidade onde existem os Centros de Referências Especializados de Assistência Social.

Além disso, a implementação da política de proteção e defesa da pessoa idosa deve ser pensada como gestão compartilhada e estar articulada às demais políticas tendo em vista as necessidade e interesses das pessoas idosas.

Dessa forma, não basta surgirem novos serviços, é necessário que a atenção à violência seja redimensionada a fim de que as novas demandas sejam absorvidas, isto é, que seja dada uma maior atenção não só à pessoa idosa, mas também às famílias.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 14724:** Informação e documentação: Trabalhos Acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.

ADORNO, Theodor W.; HORKHEIMER, Max. Sociologia da família. IN: CANEVACCI, Massino (Org). **Dialética da família: gênese, estrutura, dinâmica de uma instituição repressiva.** 2 ed. São Paulo. Brasiliense, 1982. p. 210-220.

ANDRADE, Mário. **Aspectos da Literatura Brasileira.** São Paulo: Martins Fontes, 1972.

AQUINO, Francisca Teresa Montenegro de; CABRAL, Benedita Edina da Silva. O Idoso e a Família. IN: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1056-1060.

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos.** São Paulo: Alínea, 2004. p. 21-30.

ALENCAR, Mônica Maria Torres de. Transformações econômicas e sociais no Brasil dos anos 1990 e seu impacto no âmbito da família. IN: SALES, Mione Apolinario; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (Org.). **Política social, família e juventude: Uma questão de direitos.** 6 ed. São Paulo: Cortez, 2010. p.61.78.

_____. Família, trabalho e reprodução social: limites na realidade brasileira. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR, Mônica Maria Torres. **Família & família: práticas sociais e conversações contemporâneas.** 3 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. p. 133-152.

ALMEIDA, Maria Aparecida de Araújo; FALEIROS, Vicente de Paula; HEDLER, Helga Cristina; SANTOS, Marlene de Jesus Silva. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. In: **Revista Katálysis.** n.1, v. 19, jan/jun. 2016. Florianópolis. p. 143-153.

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

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família.** Tradução Dora Flaksman. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012. p.196.

ASSIS, Mônica de. Aspectos Sociais do Envelhecimento. IN: SALDANHA, Assuero Luiz; CALDAS, Célia Pereira (Org.). **Saúde do Idoso: A arte de cuidar.** 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p.11-26

BARROS, Myrian Lins de. **Autoridade e Afeto: avós, filhos e netos na família brasileira.** Rio de Janeiro: Zahar, 1987. p.152.

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

BENJAMIN, W. O Narrador. IN: **Os Pensadores.** São Paulo: Abril Cultura, 1980.

BERQUÓ, Elza. Envelhecimento Populacional no Brasil e suas consequências. IN: PEREIRA, Dulce Maria (Org.). **Idoso: encargo ou patrimônio? O envelhecer em São Paulo**. São Paulo: CMV, 1992.

BERZINS, Marília Viana; MALAGUTTI. (Org.). **Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice**. São Paulo: Martinari, 2010.

_____; BORGES, Maria Claudia (Org.). **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 20 ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2014. p.248.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. 9 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004. p. 311.

BORN, Tomiko (Org.). **Cuidar melhor e evitar a violência. Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BORON, Atilio A. **Estado, capitalismo e democracia na América Latina**. Tradução Emir Sader. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

BOSI, Ecléa. Memória e sociedade: **Lembranças dos velhos**. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994. p. 484.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília - DF: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília - DF: Senado Federal, 1993.

_____. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso**. Brasília - DF: Senado Federal, 1994.

_____. Lei nº. 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília - DF: Senado Federal, 2003.

_____. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa**. Brasília. Brasília - DF: Secretaria de Direitos Humanos, 2005.

BRUM, Argemiro J. **O desenvolvimento econômico brasileiro**. 16 ed. Ijuí: UNIJUÍ, 1997.

BRUNO, Marta Regina Pastor. Cidadania não tem idade. IN: **Revista Quadrimestral de Serviço Social - Especial Velhice e Envelhecimento**. Ano XXIV, nº 75, Setembro, 2003.

BRUSCHINI, Cristina. Teoria crítica da família. IN: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane N. de A. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2009. p.55-86.

BRUYNE, Paul de; HERMAN, Jacques; SCHOUTHEETE, Marc de. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os polos da prática metodológica**. Tradução de Ruth Joffily. 2ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1982.

CALDAS, Célia Pereira. Aspectos Éticos: considerando as necessidades da pessoa idosa. IN: SALDANHA, Assuero Luiz; CALDAS, Célia Pereira (Org.). **Saúde do Idoso: A arte de cuidar**. 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 37-47

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras: A visão mostrada PNAD'S. IN: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

_____. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. IN: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 58-71.

CAMPOS, Marta Silva; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira. IN: **Ser Social: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social**. Brasília: UNB, n.12, janeiro, 2003. p. 165-190.

CAMPOS, Ana Cristina Viana; BERLEZI, Evelise Moraes; CORREA, Antônio Henrique da Mata. **O cuidado e o suporte ao idoso fragilizado: um desafio para a família e o Estado**. Ijuí: Unijuí, 2015. p. 256.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Famílias e políticas públicas. IN: ACOSTA, Ana Roja; VITALE, Maria Amalia Faller (Org.). **Família: Redes, Laços e Políticas**. 6 ed. São Paulo, Editora PUC SP CEDEPE/ Cortez, 2015. p.297-320.

_____. A priorização da família na agenda da política social. IN: KALOUSTIAN, Sílvio Manoug (Org.). **Família brasileira, a base de tudo**. 9 ed. São Paulo: Cortez; Brasília/DF: UNICEF, 2010. p. 93-108.

_____. (Org.). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC/Cortez, 2003. p.122.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ática, 2000.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 11 ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 164.

CLAVES. **Boletins de monitoramento dos Centros Integrados de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa**. IN: Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli - CLAVES; Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, janeiro de 2008 a dezembro 2009.

COHN, Amélia. A questão social no Brasil: a difícil construção da cidadania. In: MOTA, Carlos Guilherme (Org.). **Viagens Incompletas: A experiência brasileira**. São Paulo: Senac, 2000.

CORRÊA, Mariza. Repensando a família patriarcal brasileira. IN: ARANTES, Antonio Augusto; BIANCO, Bela Feldmann; BRANDÃO, Carlos Rodrigues [et al]. **Colcha de**

retalhos: estudos sobre a família no Brasil. 3 ed. Campinas/SP: UNICAMP, 1994. p. 9-14.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** 1 ed. 2 reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2012. p. 268

_____. A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade. IN: NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (Org.). **Velhice e sociedade.** Campinas/SP: Papirus, 1999. p. 41-68.

DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo.** Rio de Janeiro: Contraponto, 1997. p. 237.

DONZELOT, Jacques. **A Polícia das Famílias.** Tradução M. T. da Costa Albuquerque. 2 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986. p. 209.

DUARTE, Marco José de Oliveira. Loucura e Família: (Re)pensando o *ethos* da produção do cuidado. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR, Mônica Maria Torres. **Família & família: práticas sociais e conversações contemporâneas.** 3 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. p. 75-94.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado.** 10 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1985. p.211.

FALEIROS, Vicente de Paula. Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos. IN: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade.** São Paulo: Perseu Abramo - SESC, 2007a. p. 153-167.

_____. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores.** Brasília: UNIVERSA, 2007b. p. 394.

_____. Cidadania e direitos da pessoa idosa. IN: **Ser Social: Revista do Programa de Pós Graduação em Política Social.** Brasília: UNB, n°20, jan/jun, 2004.

_____, Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. IN: **Saúde e Sociedade.** v.14, n.2, maio/agosto, 2005. p. 50-59.

FREITAS, Rita de Cássia Santos; BRAGA, Cenira Duarte; BARROS, Nívia Valença. Família e Serviço Social - Algumas reflexões para o debate. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; ALENCAR, Mônica Maria Torres. **Família & família: práticas sociais e conversações contemporâneas.** 3 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. p. 15-38.

FREIRE, Gilberto. **Casa-grande & senzala.** 40ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2000. p. 668.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** Tradução de Roberto Machado. 22 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006. p. 295.

FAVARO, Cleci. Mulher e família: binômio (quase) inseparável. IN: STREY, Marlene Neves; NETO, João Alves da Silva; HORTA, Rogério Lessa (Org.). **Família e gênero.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. p. 39-56.

FÁVERO, Eunice Teresinha. **Questão social e perda do poder familiar**. São Paulo: Veras, 2007. Séries Temas. p. 208.

FOSENCA, Claudia. Apresentação - de família, reprodução e parentesco: algumas considerações. IN: **Cadernos Pagu**, dezembro, 2007, n. 29, p. 9-35.

GAMA, Andréa de Sousa. **Trabalho, família e gênero: impactos dos direitos do trabalho e da educação infantil**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2014. p. 256.

GUEIROS, Dalva Azevedo. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. IN: **Revista Quadrimestral de Serviço Social - Especial Famílias**. nº 71, 5ª reimp. São Paulo: Cortez, 2014. p. 102-121.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. **Preconceito racial: modos, temas e tempos**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 144.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988. p. 158.

GOLDANI, Ana Maria. As famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação. IN: **Cadernos Pagu**. Campinas/SP: UNICAMP, 1993. p.67-110.

GOLDMAN, Sara Nigri. Proteção Social e Velhice: um desafio para o Serviço Social. IN: **Política de Assistência Social no Brasil: desafios para o Assistente Social**. Diretoria de Intendência - Subdiretoria de Encargos Especiais, 2010.

GROSSI, Patrícia K; WERBA, Graziela. Violência contra mulher não tem idade (Org.). IN: **Violência e Gênero - Coisa que a gente não gostaria de saber**. Porto Alegre: EDIPURCS, 2001. p.107-116.

HABERMAS, Jurgen. A família burguesa e a institucionalização de uma esfera pública. IN: CANEVACCI, Massino (Org). **Dialética da família: gênese, estrutura, dinâmica de uma instituição repressiva**. 2 ed. São Paulo. Brasiliense, 1982. p. 224-234.

HAREVEN, Tamara K. Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso da vida. Tradução Plínio Dentzien. In: **Cadernos Pagu**. Campinas/SP: Núcleos de Estudos de Gênero, 1999. p. 11-36.

HARVEY, David. **Condição Pós-Moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. Tradução Adail Ubirajara Sobral; Maria Stela Gonçalves. 17 ed. São Paulo, 2008. p. 333.

HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araujo (Org.). **Cuidado e cuidadoras: As várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Athas, 2012. p. 236.

HUISMAN, Denis. **História do existencialismo**. Tradução de Maria Leonor Loureiro. Bauru, SP: EDUSC, 2001. p. 185.

IANNI, Octavio. A Questão Social. In: **São Paulo em Perspectiva**. Vol. 5, nº 1. São Paulo, 1991. p.1-9.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores 2013**. 2ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2015a.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015b.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015c.

_____. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

ITABORAÍ, Nathalie Reis. **A proteção social da família brasileira contemporânea: reflexões sobre a dimensão simbólica das políticas públicas**. ABEP, 2008. p. 1-18.

KAMKHAGI, Dorli. **Um outro talvez novo tempo: a velhice**. IN: Revista Kairós. São Paulo: EDUC. Dezembro, 2004. p.197-209.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. Tradução Célia Neves e Alderico Toríbio. 7 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2002.

LAGHI, Anselmo. Estatuto do Idoso: Ampliação e alargamento dos direitos humanos na sociedade brasileira. IN: LEMOS, Maria Teresa Toríbio; ZABAGLIA, Rosângela Alcântara (Org.). **A Arte de envelhecer: saúde, trabalho, afetividade e Estatuto do Idoso**. Aparecida, SP: Idéias & Letras; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

LIMA, Ângela Maria Machado de; SANGALETI, Carine Teles. **Cuidar do idoso em casa: limites e possibilidade**. São Paulo: UNESP, 2010. p. 204.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda. **Análise da capacidade funcional dos idosos a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013)**. Minas Gerais: FIOCRUZ, 2016.

_____. Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil. IN: ROUQUAYROUL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 499-511.

LOBATO, Alzira Tereza Garcia. Serviço Social e envelhecimento: perspectivas de trabalho do assistente social na área da saúde. IN: BRAVO, Maria Inês Souza [*et al*] (Org.). **Saúde e Serviço Social**. 2 ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2006. p.136-149.

LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. Imagem e auto-imagem: da homogeneidade da velhice para heterogeneidade das vivências. IN: NERI, Anita Liberalesso. **Idosos no Brasil, vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/SESC/SP, 2007. p. 141-152.

LOSACCO, Silvia. O jovem e o contexto familiar. IN: ACOSTA, Ana Roja; VITALE, Maria Amalia Faller (Org.). **Família: Redes, Laços e Políticas**. 6 ed. São Paulo, Editora PUC SP CEDEPE/ Cortez, 2015. p. 75-89.

MACHADO, Laura. Violência contra os idosos. IN: VERAS, Renato; LOURENÇO, Roberto. **Formação Humana em Geriatria e Gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: UNATI/UERJ, 2006. p.331-334.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social - Identidade e Alienação**. 11 ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 165.

MEDINA, C. A. Família, ontem, hoje, amanhã. IN: **Debates sociais - Família, ontem, hoje e amanhã**. Rio de Janeiro: CBCISS, 1º e 2º semestre, 1991. p. 13-27.

MELLO, Fausta Alzirina Ornelas Pontes; ANTONIO, Maria de Lourdes Bohrer; GUERRA, Maria Natalia Ornelas Pontes Bueno. **Família, (des)proteção social e direito à vida**. São Paulo: Veras, 2013. p. 144.

MÉSZÁROS, István. **A crise Estrutural do Capital**. Tradução Francisco Raul Cornejo [et al]. São Paulo: Boitempo, 2009. p.135.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

_____. (Org.). **Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003a. p. 282.

_____. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema**. IN: Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2003b. p. 783-791.

_____. Violência contra idosos: é preciso prevenir, reconhecendo direitos e aumentando cuidados. IN: SALDANHA, Assuero Luiz; CALDAS, Célia Pereira (Org.). **Saúde do Idoso: A arte de cuidar**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

_____; COIMBRA JR., Carlos E. A. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Portaria nº 703/GM. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa de Assistência aos Portadores de Doença de Alzheimer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

_____. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências**. Portaria GM/MS, n737. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

_____. **Política Nacional de Saúde do Idoso - PNSI**. Portaria GM/MS, n.1395. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2004.

MIOTO, Regina Célia Tamaso; CAMPOS, Marta Silva; CARLOTO, Cássia Maria. (Org.) **Familismo, direito e cidadania: contradições da Política Social**. São Paulo: Cortez, 2015. p. 244.

_____. Processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: Notas introdutória. IN: SARMENTO, Hélder Boska de Moraes (Org.). **Serviço social: questões contemporâneas**. Florianópolis: UFSC, 2012.

_____. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. IN: SALES, Mione Apolinario; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (Org.). **Política social, família e juventude: Uma questão de direitos**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2010. p.43-59.

MITSCHERLICH, Alexander. Ausência do pai. IN: CANEVACCI, Massimo (Org.). **Dialética da família: gênese, estrutura, dinâmica de uma instituição repressiva**. 2 ed. São Paulo. Brasiliense, 1982. p. 235-243.

MONTÃO, Carlos. **Das lógicas do Estado às lógicas da sociedade civil: estado e terceiro setor em questão**. IN: Revista Serviço Social e Sociedade. Ano XX, nº59, março, 1999.

_____. O Serviço Social frente ao neoliberalismo: mudanças na sua base de sustentação funcional-ocupacional. IN: **Revista Serviço Social e Sociedade**. Ano XVIII, nº 53, março, 1997.

MONTEIRO, Mário F. G; ALVES, Maria Isabel Coelho. Aspectos demográficos da população idosa no Brasil. IN: VERAS, Renato P. **Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: UNATI/UERJ, 1995. p.65-78.

MOTTA, Alda Britto da. Sociabilidade possíveis: idosos e tempo geracional. IN: PEIXOTO, Clarice Ehlers (Org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 109-144.

NEDER, Gizlene. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil IN: KALOUSTIAN, Sílvio Manoug (Org.). **Família brasileira, a base de tudo**. 9 ed. São Paulo: Cortez; Brasília/DF: UNICEF, 2010. p. 26-46.

NERI, Anita Liberalesso. **Idosos no Brasil, vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/SESC/SP, 2007. p. 287.

_____; NERI, Anita Liberalesco; SOMMERHALDER, Cinara. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. IN: PINTO, Meyre Eiras de Barros; SOMMERHALDER, Cínara [et al]. (Org.). **Cuidar de idosos no contexto familiar: questões psicológicas e sociais**. 2 ed. Campinas/SP: Alínea, 2006. p.201.

_____; Velhice e qualidade de vida na mulher. NERI, Anita Liberalesso (Org.) IN: **Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas, SP: Papyrus, 2001. p. 161-200.

NOGUEIRA, Ana Claudia Correia; MONTEIRO, Marcia Valeria de Carvalho. Família e Atenção em Saúde: Proteção, participação ou responsabilização. IN: SILVA, Letícia Batista; RAMOS, Adriana (Org.). **Serviço Social, saúde e questões contemporâneas**:

reflexões críticas sobre a prática profissional. Campinas/SP: Papel Social, 2013. p. 139-163.

OLIVEIRA, A. P. S. **A política de atenção aos/as idosos(as) vítimas de violência intrafamiliar de uma instituição pública de Manaus.** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Amazonas, Manaus/AM, 2011. p.145.

_____; SASSAKI, Y. ; ABECASSIS, B. L. Velhice fragilizada: a família como espaço contraditório entre o cuidado e a violência aos seus idosos. IN: **XII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social - ENPESS. Crise do capital e produção do conhecimento na realidade brasileira: pesquisar para quê, para quem e como?** Rio de Janeiro: ABEPSS, 2010. v. 1.

OLIVEIRA, Maria Coleta; VIEIRA, Joice Melo; MARCONDES, Gláucia dos Santos. Cinquenta anos de relação de gênero e geração no Brasil: mudanças e permanências. IN: ARRETCHE, Marta (Org.). **Trajetórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos.** 1 ed. São Paulo: Unesp; CEM, 2015.

OIT. **O emprego doméstico: uma ocupação tipicamente feminina.** Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). Brasília: OIT, 2006.

ONU. **Síntese Relatório do Desenvolvimento Humano: O trabalho como motor do desenvolvimento humano.** PNUD, 2015

PACHECO, Jaime Lisandro. Os conflitos familiares e o idoso. IN: SALDANHA, Assuero Luiz; CALDAS, Célia Pereira (Org.). **Saúde do Idoso: A arte de cuidar.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital.** 1 ed. São Paulo: Cortez, 2014. p. 303.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. IN: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Lígia. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 2-12

PAULO NETTO, José. Marxismo e família. IN: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane N. de A. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento.** 5 ed. São Paulo: Cortez, 2009. p.87-102.

PRADO, Danda. **O que é família.** 2 ed. Coleção Primeiros Passos; 50. São Paulo: Brasiliense, 2013. p. 107.

PEREIRA, Potyara A. P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. IN: SALES, Mione Apolinario; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (Org.). **Política social, família e juventude: Uma questão de direitos.** 6 ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 25-42.

_____. Assistência Social à Pessoa Idosa. IN: **I Conferência Nacional de Direitos do Idoso “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - RENADI”.** Brasília: Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, 2006. p. 28-30.

PEREIRA, Dulce Maria (Org.). **Idoso: encargo ou patrimônio? O envelhecer em São Paulo**. São Paulo: CMV, 1992.

PEIXOTO, Clarice Ehlers (Org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 144.

_____. **Envelhecimento e Imagem: as políticas em Paris e Rio de Janeiro**. São Paulo: Aurablime, 2000.

_____. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. IN: BARROS, Lins de (Org.). **Velhice e terceira idade**. Rio de Janeiro: FGV, 1998. p.69-84.

PINHEIRO, Roseni; JUNIOR, Aluiso Gomes da Silva (Org.). **Cidadania no cuidado: o universo e o comum na integralidade das ações de saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC, 2011. p. 342.

WORD HEALTH ORGANIZATION - WHO [OMS]. **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**. OMS, 2015.

_____. **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Editado por Etienne G. Krug [*et al*]. Genebra. WHO [OMS], 2002.

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. O idoso e sua família. IN: CAMPOS, Ana Cristina Viana; CORREA, Antonio Henrique da Mata; BERLEZI, Evelise Moraes. **Direitos do idoso: os novos desafios das políticas públicas**. Ijuí: Unijuí, 2014. p.173-193.

ROCHA, Gilmar. Sob o Signo de Saturno: Reflexões Antropológicas em torno da Velhice. IN: **Caderno Serviço Social**. V.2, nº. 3. Belo Horizonte, 1998. p.26-55.

ROJAS COUTO, Berenice. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 2ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 198.

ROMANELLI, Geraldo. Autoridade e poder na família. IN: CARVALHO, Maria do Carmo Brant de (Org.) **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC/Cortez, 2003. p.73-96.

ROUDINESCO, Elisabeth. **A família em desordem**. Tradução de André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 199.

RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Trad. Alain François. Campinas-SP: UNICAMP, 2007.

SALLUM, Brasílio Jr. A condição periférica: o Brasil nos quadros do capitalismo mundial (1945-2000). IN: MOTA, Carlos Guilherme (Org.). **Viagens incompletas: A experiência brasileira**. São Paulo: Senac, 2000.

SAMARA, Eni Mesquita. **A família brasileira**. São Paulo: Brasiliense, 2004. p. 89.

SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos. **Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador**. 3 ed. Campinas/SP: Alínea, 2013. p. 228.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2004. p. 151.

_____. Violência de gênero no Brasil atual. IN: **Estudos Feministas**. 2º Semestre. Ano 2. Rio de Janeiro, 1994. p.443-483.

SANTIAGO, Marcelo; FEITOSA, Lourdes Conde. **Família e gênero: um estudo antropológico**. Mimesis, Bauru, v.32, n. 1, 2011, p.-29-41.

SANTOS, Álvaro da Silva; SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes da; FARINELLI, Marta Regina. A dinâmica sociofamiliar do idoso. IN: CAMPOS, Ana Cristina Viana; CORREA, Antonio Henrique da Mata; BERLEZI, Evelise Moraes. **Direitos do idoso: os novos desafios das políticas públicas**. Ijuí: Unijuí, 2014. p.123-143.

SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. **Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador**. 3 ed. Campinas, SP: Alínea, 2013. p. 228.

SARACENO, Chiara; NALDINI, Manuela. **Sociologia da Família**. 2 ed. Tradução Maria das Dores Guerreiro. Lisboa: Estampa, 2003.

SARTI, Cynthia Andersen. Famílias enredadas. IN: ACOSTA, Ana Roja; VITALE, Maria Amalia Faller (Org.). **Família: Redes, Laços e Políticas**. 6 ed. São Paulo, Editora PUC SP CEDEPE/ Cortez, 2015. p.31-48.

_____. **A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 152.

SCOTT, R. Parry. Família, gênero e poder no Brasil do século XX. IN: **BIB: Revista Brasileira de informação bibliográfica em Ciências Sociais**. n. 41. São Paulo: ANPOCS, 1996. p. 29-78

SAWAIA, Bader B. Família e afetividade: a configuração de uma práxis ético-política, perigos e oportunidades. IN: ACOSTA, Ana Roja; VITALE, Maria Amalia Faller (Org.). **Família: Redes, Laços e Políticas**. 6 ed. São Paulo, Editora PUC SP CEDEPE/ Cortez, 2015. p. 51-63.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (Org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas/SP. Alínea, 2006.

SILVEIRA, Maria Lucia da. Família: conceitos sócio-antropológicos básicos para o trabalho em saúde. IN: **Família, saúde e desenvolvimento**. Curitiba, v.2, n.2, jul/dez, 2000. p.58-64.

STRAUSS, Claude Lévi. A família. Tradução Carmen de Carvalho. In: **Olhar distanciado**. Lisboa: Edições 70,1983.

STREY, Marlene Neves. Gênero, família e sociedade. IN: STREY, Marlene Neves NETO, João Alves da Silva; HORTA, Rogério Lessa (Org.). **Família e gênero**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. p.17-38.

SOUZA, Ana Maria Viola de. **O idoso na família e na sociedade**. IN: Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar. Campinas/SP: Alínea, 2004. p.157-194.

SPOSATI, Aldaíza. Regulação social tardia: características das políticas sociais latino-americanas na passagem entre o segundo e o terceiro milênio. IN: **Caderno Ideação - Políticas sociais para um novo mundo necessário e possível**. Porto Alegre: Fórum Social Mundial, 2002.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital: implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 326.

TORRES, Stella Vida de Souza; SÉ, Elisandra Villela Gasparetto; QUEROZ, Nelma Caires. Fragilidade, dependência e cuidado: desafios ao bem-estar dos idosos e de suas famílias. IN: DIOGO, Maria José D'Élboux; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. (Org.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Campinas/SP, Alínea, 2009. p. 87-106.

VELHO, Gilberto. **Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1997. p. 148.

VERAS, Renato. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: UERJ, 1994.

VIEIRA, Evaldo. **Os direitos sociais e a política social**. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. **Estado e miséria social no Brasil: de Getúlio a Geisel**. 4ed. São Paulo: Cortez, 1995.

VITALE, Maria Amalia Faller. Avós: velhas e novas figuras da família contemporânea. IN: ACOSTA, Ana Roja; VITALE, Maria Amalia Faller (Org.). **Família: Redes, Laços e Políticas**. 6 ed. São Paulo, Editora PUC SP CEDEPE/ Cortez, 2015. p. 348.

VITALE, Maria Amalia Faller. Famílias monoparentais: indagações. IN: **Revista Quadrimestral de Serviço Social - Especial Famílias**. nº 71. 5ª reimp. São Paulo: Cortez, 2014. p. 45-62.

ZACHAREWICZ, Fernanda. Velhice - uma breve recuperação histórica. IN: **Revista Kairós**. São Paulo: EDUC. dezembro, 1998. p. 81-93.



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM

INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS - IFCHS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIEDADE E CULTURA NA AMAZÔNIA - PPGSCA



PPGSCA

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA N° 01 (PESSOA IDOSA)

A família como espaço contraditório entre o cuidado e a violência contra a pessoa idosa atendida nas instituições públicas de “combate” à violência em Manaus/Am

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Sexo: M () F () Cor: (B) (P) (N) (I) (NI) Idade:

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado /Divorciado () Viúvo () União Estável
Estudou até que série escolar? Citar.

2. DADOS DEMOGRÁFICOS E SÓCIO - ECONÔMICOS:

2.1. Sua moradia é: Própria () Alugada () Cedida () Outros () _____

2.2. Há quanto tempo o sr.(a) mora neste local?

2.3. Quem é considerado o chefe da família?

2.4. Quanto à convivência, o senhor residem com quem?

2.5. Quantos filhos o(a) Sr.(a) tem?

2.6. Qual a sua renda mensal?

2.7. Origem da renda: () Aposentadoria () Pensão () Benefício de Prestação Continuada () Ajuda de Familiares () Ajuda de Terceiros () Outros

2.8. Está trabalhando atualmente? Caso afirmativo em quê:

2.9. O Sr.(a) é quem recebe o seu dinheiro, paga suas contas e faz as suas compras? Caso negativo por quê?

2.10. Excluindo a sua renda, quantas pessoas que moram com o(a) sr.(a) ajudam com dinheiro para manter a casa? E quem são?

2.11. Qual a renda familiar, juntando o dinheiro de todos que vivem com o(a) senhor(a)?

2.12. Quem ajuda ou ajudaria o(a) senhor(a) financeiramente se precisasse para pagar uma conta, comprar alimentos, remédio e ou pagar o aluguel etc?

3. FATORES DE RISCO:

3.1. O(a) sr.(a) fuma atualmente? () Sim () Não, já fumou, mas parou () Não, nunca fumou

3.2. O(a) sr.(a) ingere ou já ingeriu bebida alcoólica? Em caso positivo, com que frequência o(a) sr.(a) ingere bebida alcoólica?

3.3. O sr.(a) possuem algum tipo de dependência ou alguma limitação que não permite o senhor(a) tomar banho sozinho(a), comer e vestir. Caso positivo, quais?

3.4. O(a) sr.(a) tem alguma doença? Em caso positivo, qual?

3.5. O(a) sr.(a) recebe acompanhamento médico? () Sim () Não. Em caso negativo, por quê?

3.6. Como é feito este acompanhamento médico?

3.7. Onde realiza seu tratamento de saúde? () UBS () CAIMI () PSF POLÍCLÍNICAS () OUTROS

3.8. O Sr.(a) recebe visitas, quais as pessoas que o(a) visitam?

3.9. Qual é a frequência dessas visitas?

3.10. O(a) Sr(a) participa de algum grupo voltado para pessoa idosa?

3.11. Com quem o (a) senhor(a) poderia contar se desejasse ou precisasse de alguém para lhe fazer companhia, levar as consultas?

3.12. A quem o(a) senhor(a) recorreria se precisasse de ajuda para cuidar das coisas da casa, como por exemplo, arrumar, limpar, cozinhar ou fazer compras?

3.13. Você recebe cuidado de alguém? Que tipo de cuidados o(a) sr.(a) recebe?

3.14. Como era sua relação com seus filhos jovens e agora na velhice o que mudou?

3.15. Como o sr.(a) vê a sua família? E como é o seu relacionamento com seus filhos?

3.16. Como o(a) sr.(a) se vê idoso(a) hoje?



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



PPGSCA

INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS - IFCHS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIEDADE E CULTURA NA AMAZÔNIA - PPGSCA

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA Nº02 (REFERÊNCIA FAMILIAR)

A família como espaço contraditório entre o cuidado e a violência contra a pessoa idosa atendida nas instituições públicas de ‘combate’ à violência em Manaus/Am

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Sexo: M () F () Cor: (B) (P) (N) (I) (NI) Idade:
Data de Nasc: Local/UF:
Estado Civil:
Responsável pelo domicílio: Sim () Não ()
Tem vínculo com a pessoa idosa: Sim () Não (). Qual?

2. DADOS DEMOGRÁFICOS E SÓCIO - ECONÔMICOS:

2.1. Sua moradia é: () Própria () Alugada () Cedida

2.2. Quanto ao suporte social, nas proximidades da residência há:
() UBS/Casa da família () Hospitais () Centros de convivência da família/idoso/centros comunitários () Delegacias especializadas

2.3. O sr.(a) tem filhos? Sim () Não (). Quantos filhos o(a) sr.(a) tem?

2.4. Qual seu nível de escolaridade?

2.5. O(a) Sr.(a) desenvolve ou já desenvolveu alguma atividade profissional?

2.6. Qual a sua renda mensal?

2.7. Na ausência de renda, o(a) sr.(a) recebe ajuda financeira de alguém, de quem?

2.8. O(a) sr.(a) reside com a pessoa idosa? Em caso positivo, há quanto tempo?

2.9. Como é o seu relacionamento com a pessoa idosa? Há algum tipo de conflito ou divergência com relação ao(a) seu/sua idoso(a) e com os demais familiares?

2.10. O que ocorreu para que a pessoa idosa fosse atendida pelo PADI e/ou CIPDI, e o que mudou depois desse atendimento?

2.11. O(a) sr.(a) presta algum tipo cuidado a pessoa idosa? Que tipos de cuidados?

2.12. Como o sr.(a) se tornou o cuidador da pessoa idosa e como se deu essa escolha?

2.13. Você recebe ajuda de outros familiares para prestar o cuidado à pessoa idosa? Como você se vê?

2.14. Você recebe alguma remuneração para prestar esses cuidados?

2.15. O(a) sr.(a) em algum momento já se sentiu sobrecarregado(a) nos cuidados dispensados a pessoa idosa? Ou já deixou de fazer alguma para cuidar dessa pessoa idosa? Caso afirmativo, explique por quê?

3. FATORES DE RISCO:

- 3.1. O(a) sr. (a) fuma atualmente? () Sim () Não, já fumou, mas parou () Não, nunca fumou
- 3.2. O(a) sr. (a) ingere ou já ingeriu bebida alcoólica? Em caso positivo, com que frequência o(a) sr.(a) ingere bebida alcoólica?
- 3.3. O(a) sr.(a) é portador de alguma doença? Em caso positivo, qual?
- 3.4. Quanto tempo o sr.(a) se dedica aos cuidados a pessoa idosa?
- 3.5. Qual é sua visão acerca do envelhecimento?



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM

INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS - IFCHS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIEDADE E CULTURA NA AMAZÔNIA - PPGSCA



PPGSCA

APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA Nº 03 (PROFISSIONAIS)

A família como espaço contraditório entre o cuidado e a violência contra a pessoa idosa atendida nas instituições públicas de “combate” à violência em Manaus/Am

Data: ____/____/____

Identificação:

Sexo: F () M ()

Profissional () AS () PSI () ADV () FSIO () ENF

O Sr.(a) possui chefia: () Sim () Não Qual: _____

Há quanto tempo trabalha na instituição: _____

Possui pós-graduação: () Especialização () Mestrado () Doutorado

Tem formação na área do envelhecimento e/ou violência? () Sim () Não

Qual? _____

Perguntas a serem direcionadas a equipe profissional

1. Quais as dificuldades enfrentadas pela família na atenção a sua pessoa idosa, principalmente das vítimas de abandono e negligência?
2. Quais são os fatores geradores de conflito e/ou violência familiar?
3. Na sua intervenção como você percebe a relação da família (principal responsável) no processo de cuidado e/ou atenção a pessoa idosa?
4. Quais são os principais indivíduos envolvidos no ato de cuidar da pessoa idosa?
5. Quando a pessoa idosa é acometida por doença degenerativa, qual o impacto e o grau de aceitação da doença pela família?
6. Quais as expectativas da família ao cuidar da sua pessoa idosa? E da pessoa idosa ao ser cuidada por essa família?
7. Existe algum tipo de intervenção voltada para o familiar agressor? E junto a pessoa idosa o que é feito após constatação da denúncia?
8. Como você avalia os acordos de assistência efetivados pela instituição junto a família?
9. Como você avalia a rede de serviços socioassistenciais e de saúde a pessoa idosa na realidade de Manaus?
10. Quais os desafios encontrados no desenvolvimento das ações de atenção a violência a pessoa idosa?



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
 INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS - IFCHS
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIEDADE E CULTURA NA AMAZÔNIA - PPGSCA

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr.(a) a participar da pesquisa **“A família como espaço contraditório entre o cuidado e a violência contra a pessoa idosa atendida nas instituições públicas de “combate” a violência em Manaus/Am”**, desenvolvida pela pesquisadora Ana Paula de Souza Oliveira, sob a orientação da professora Dr.^a Yoshiko Sasaki, Programa Sociedade e Cultura na Amazônia, ambas com endereço institucional, Av. Gal Rodrigo Otávio Ramos, 3000 - Aleixo. CEP 690777-00. Manaus-Am. Telefone: 3305-4581. E-mail institucional: secppgsca@gmail.com.

Objetivo geral do estudo é desvelar a contradição entre o cuidado e a violência contra a pessoa idosa nas famílias atendidas pelo PADI e o CIPDI. Os específicos são: 1.detectar as diferentes configurações de famílias e as condições no cuidado às necessidades da pessoa idosa atendida pelo PADI e o CIPDI; 2.identificar a dinâmica familiar e os conflitos gerados nas demandas do cuidado da sua pessoa idosa; 3.verificar qual é a visão do cuidador familiar, da pessoa idosa e dos profissionais que atendem as ocorrências de violência intrafamiliar nas relações intersubjetivas entre cuidado e violência; 4. refletir sobre a família como espaço contraditório de acolhimento e conflito junto a pessoa idosa.

Sua participação é voluntária e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento, não sofrendo nenhum prejuízo ou penalidade. Será garantida a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas.

Cabe salientar que a participação no estudo não implica em nenhum prejuízo, tampouco, em riscos físicos, entretanto, caso haja riscos de ordem emocional, psicológica ou moral, tais como constrangimento por expor ao desconhecido assuntos pertinentes a sua família; desconforto pela situação de violência sofrida e medo de ser identificado. Adotaremos as seguintes medidas para minimizá-los:

As entrevistas serão previamente agendadas de acordo com a conveniência do participante da pesquisa. A pesquisadora se deslocará ao local designado pelo participante para realizar a entrevista, havendo qualquer tipo de despesa decorrente da pesquisa, o

participante juntamente com seu acompanhante, quando necessário, serão ressarcidos pela pesquisadora, na forma de dinheiro e/ou depósito em conta corrente.

Além disso, ao perceber qualquer tipo de desconforto por parte do participante a pesquisadora responsável poderá interromper a qualquer tempo a entrevista, podendo a mesma ser reagendada ou não, conforme a indicação do participante.

Ademais, as entrevistas não serão identificadas por nome para que seja mantido o sigilo e não serão produzidas imagens dos participantes, no intuito de garantir o anonimato. As entrevistas serão gravadas mediante o consentimento dos participantes, para posterior análise.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Identificado a qualquer tempo a necessidade de assistência ao participante da pesquisa, a pesquisadora responsável se comprometerá em encaminhá-lo, juntamente com seu acompanhante, quando necessário, a assistência médica e psicossocial, conforme o caso, disponibilizada na Universidade Federal do Amazonas, por meio Centro de Atenção à Saúde - CAIS; ou na rede de serviços de saúde e socioassistenciais conveniados ao Sistema Único de Saúde - SUS e/ou a custear a assistência necessária na rede privada. Além disso, a acompanhá-lo durante o tratamento indicado e a ressarcir-lo, assim como o seu acompanhante, nas despesas decorrentes a sua manutenção, permanência e demais despesas que se fizerem necessária.

De igual maneira fica assegurado o direito a indenização e cobertura material para reparação do dano, causado pela pesquisa ao participante, conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012, IV.3h, IV.4.c e V.7).

Cabe mencionar, que a pesquisa trará benefícios para a pessoa idosa e referência familiar, bem como para as instituições envolvidas, seja no retorno do resultado da pesquisa, do seu acesso. E disponibilizaremos uma cópia impressa para cada instituição envolvida e também a pessoa idosa e/ou referência familiar, caso solicite. Além disso vai colaborar produzindo conhecimento sobre família, velhice, cuidado e violência reproduzida no interior dessas famílias pesquisadas e a identificação do suporte social no que se refere aos cuidados e atenção à violência dessas instituições. Não haverá benefício pessoal a qualquer dos envolvidos, tanto monetário como material.

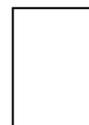
Em caso de qualquer dúvida sobre essa pesquisa, entrar em contato o Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, situado na Rua Teresina, 495,

bairro Adrianópolis, CEP 69057-050, Manaus-Am, fone: (92) 3305-1181, ramal 2004, e-mail: cep.ufam@gmail.com.

Consentimento pós-informação:

Eu _____, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas. Estou ciente dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou risco deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimento sempre que desejar. Assino o presente termo de consentimento, feito em 02 (duas) vias, ficando uma via com a pesquisadora e outra via com o participante da pesquisa. Diante do exposto, apresento minha concordância de livre e espontânea vontade em participar desta pesquisa como informante.

Data: ____/____/____



Assinatura do Participante

Impressão
Dactiloscópica

Pesquisadora Responsável

Orientadora

APÊNDICE F - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO CIPDI



PODER EXECUTIVO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIEDADE E CULTURA NA AMAZÔNIA



Manaus, 16 agosto de 2016.

A
Sr^a. Graça Bayron
Centro Integrado de Proteção e Defesa do Idoso - CIPDI
Coordenadora

Assunto: Autorização para realização de pesquisa.

Prezada Coordenadora,

Com nossos cumprimentos cordiais, venho por meio deste solicitar autorização para realização de pesquisa intitulada **“A família como espaço contraditório entre cuidado e a violência contra idosos na realidade de Manaus”**, a ser realizada pela Doutoranda Ana Paula de Souza Oliveira sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Yoshiko Sasaki do Programa de Pós Graduação Sociedade e Cultura na Amazônia - PPGSCA, da Universidade Federal do Amazonas.

A presente pesquisa consiste em estudo de caso de natureza quantiquantitativa. Será realizado levantamento de dados estatísticas referente às ocorrências de violência intrafamiliar registradas no período de janeiro a junho/2016 e entrevistas com a equipe multiprofissional, com as pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar e com as referências familiares acompanhados pelo Centro.

O estudo em questão visa desvelar a dinâmica familiar, identificar os papéis dentro dessa estrutura, os conflitos e relações de violência. Além disso, mostrar a visão do idoso, da família e dos profissionais acerca das relações intersubjetivas entre idoso e família, seus recursos e desafios na produção de cuidados pela família.

Certo do atendimento ao pleito segue anexo o modelo de Ofício de autorização de pesquisa.

Ana Paula Oliveira
Ana Paula de Souza Oliveira
Discente do PPGSCA/UFAM

	C.I.P.D.I RECEBIDO
Data <u>18/08/16</u>	
Horário <u>16:20h</u>	
Ass: <u>Raquel M. Mendes</u>	

CONTATOS:

Ana Paula de Souza Oliveira - Discente do Programa Sociedade e Cultura na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas. E-mail: hanaoliveira_84@yahoo.com.br / Fone: 3233-9893/99228-5749

OPAS 0221

APÊNDICE G - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO FDT



PODER EXECUTIVO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIEDADE E CULTURA NA AMAZÔNIA



Manaus, 16 agosto de 2016.

A
Sr^a. Martha Moutinho da Costa Cruz
Fundação Dr. Thomas
Diretora-Presidente

Assunto: Autorização para realização de pesquisa.

Prezada Presidente,

Com nossos cumprimentos cordiais, venho por meio deste solicitar autorização para realização de pesquisa intitulada **“A família como espaço contraditório entre cuidado e a violência contra idosos na realidade de Manaus”**, a ser realizada pela Doutoranda Ana Paula de Souza Oliveira sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Yoshiko Sasaki do Programa de Pós Graduação Sociedade e Cultura na Amazônia - PPGSCA, da Universidade Federal do Amazonas.

A presente pesquisa consiste em estudo de caso de natureza quantitativa. Será realizado levantamento de dados estatísticas referente aos atendimentos realizado pelo Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso - PADI, as ocorrências de violência intrafamiliar registradas no período de janeiro a junho/2016 e entrevistas com a equipe multiprofissional, com as pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar e com as referências familiares acompanhados pelo PADI.

O estudo em questão visa desvelar a dinâmica familiar, identificar os papéis dentro dessa estrutura, os conflitos e relações de violência. Além disso, mostrar a visão do idoso, da família e dos profissionais acerca das relações intersubjetivas entre idoso e família, seus recursos e desafios na produção de cuidados pela família.

Certo do atendimento ao pleito segue anexo o modelo de Ofício de autorização de pesquisa.

Ana Paula Oliveira
Ana Paula de Souza Oliveira
Discente do PPGSCA/UFAM

CONTATOS:

Ana Paula de Souza Oliveira - Discente do Programa Sociedade e Cultura na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas. E-mail: hanaoliveira_84@yahoo.com.br / Fone: 3233-9893/99228-5749

FUNDAÇÃO DE AFETIVO AO IDOS	
"DR. THOMAS"	
EM:	18.08.16
AS:	15:32
Por:	<i>[Assinatura]</i>
RECEPCAO	

APÊNDICE H - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO SEJUSC

PODER EXECUTIVO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIEDADE E CULTURA NA AMAZÔNIA



Manaus, 30 agosto de 2017.

A

Sr.ª Graça Proia

Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania

Assunto: Autorização para realização de pesquisa no Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa.

Prezada,

Com nossos cumprimentos cordiais, venho por meio deste solicitar autorização para conclusão da pesquisa intitulada "A família como espaço contraditório entre cuidado e a violência contra o idoso na realidade de Manaus", realizada pela Doutoranda Ana Paula de Souza Oliveira sob a orientação da Profª. Drª. Yoshiko Sasaki do Programa de Pós Graduação Sociedade e Cultura na Amazônia - PPGSCA, da Universidade Federal do Amazonas.

A presente pesquisa consiste em estudo de caso de natureza quantiquantitativa. O estudo em questão visa desvelar a dinâmica familiar, identificar os papéis dentro dessa estrutura, os conflitos e relações de violência. Além disso, mostrar a visão do idoso, da família e dos profissionais acerca das relações intersubjetivas entre idoso e família, seus recursos e desafios na produção de cuidados pela família.

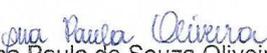
CONTATO:

Ana Paula de Souza Oliveira - Discente do Programa Sociedade e Cultura na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas. E-mail: hanaoliveira_84@yahoo.com.br / Fone: 3233-9893/99228-5749

Informo que o presente estudo já havia sido submetido a apreciação e avaliação junto a Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS, e autorizado conforme documento anexo. No período de novembro/2016 a janeiro/2017 realizamos o levantamento dos dados secundários.

Com parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM aprovado em 16/05/2017, solicitamos autorização para realização das entrevistas com a equipe profissional do Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI.

Certo do atendimento ao pleito, segue anexo o modelo de Ofício de autorização de pesquisa


Ana Paula de Souza Oliveira

Discente do PPGSCA/UFAM

CONTATO:

Ana Paula de Souza Oliveira - Discente do Programa Sociedade e Cultura na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas. E-mail: hanaoliveira_84@yahoo.com.br / Fone: 3233-9893/99228-5749

APÊNDICE I - LEVANTAMENTO DOS DADOS SECUNDÁRIOS CIPDI

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
1	Canumã	79	F	NORTE	Alfabetizado	Alzheimer	Não	Ex-nora	Filho	A ex-nora relatou que aproximadamente há 5 meses sua sogra foi para sua casa até o filho chegar, porém o filho não retornou e se recusa a buscar a mãe. Ele é o único filho e a ex-nora não quer mais cuidar, pois não é sua responsabilidade. A ex-nora foi encaminhada para a DPE, porque pretende solicitar um abrigo para sogra porque o filho se recusa a cuidar da mãe.	DPE/AM	OBS: Não conhece a pessoa idosa
2	Uatumã	83	F	NORTE	Fundamental incompleto	Hipertensão; Esclerose Múltipla	Não	Filha	Filhos	A filha solicita apoio dos irmãos para cuidar da mãe.		OBS: Não aceitou participar da pesquisa
3	Madeira	87	F	NORTE	Fundamental incompleto		Física (cadeira de rodas)	Sobrinha	Filha	A sobrinha relatou que a tia criou uma menina, mas não a registrou, hoje com 17 anos de idade a menina não a obedece, não estuda e não para em casa. Os pais da adolescente mudaram e não deixaram endereço. Possivelmente somente a menor sabe o endereço. A pessoa idosa é cadeirante. Sugere-se visita domiciliar para averiguar atual situação e a vontade da pessoa idosa.		16/10 às 16h00min (segunda-feira)
4	Aripuanã	70	F	NORTE	Superior completo		Não	Irmã	Filho	A irmã informou que o cunhado juntamente com sua irmã, estão sendo negligenciados pelos filhos. Estão muito magros e ela acredita que é por falta de alimentos, o cunhado já está com dificuldade para andar, disse que eles tem 2 filhos e um deles quem recebe o Benefício.		OBS: O casal de pessoas idosas viajaram para Boa Vista/RR

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
5	Juruena	74	F	NORTE	Não informado		Não	Filha	Filho	A filha da idosa informou que seus irmãos abandonaram seus pais. E que cuida sozinha dos pais, todos os filhos residem em Manaus, porém não os visitam. Um dos filhos reside no compartimento de cima, pois a casa é 2 andares e deixa seu filho de 4 anos sob o cuidados dos avós, que não tem condições de cuidar da criança.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
6	Iaco	67	M	NORTE	Fundamental incompleto	Diabetes; Hipertensão; Sequela AVC	Não informado	Ex-esposa do neto	Esposa e Filho	A pessoa idosa é agredida fisicamente e negligenciada pela esposa e por seu filho. A esposa o agride com socos, tapas e o mantém trancado no quarto. O filho é usuário de substâncias ilícitas e bate na vítima. Os suspeitos negligenciam a vítima em alimentação, higiene e saúde. A pessoa idosa não se alimenta regularmente e o quarto permanece com a higiene comprometida, contendo fezes e urina da própria vítima. A esposa utiliza o benefício do esposo, para fins pessoais. As violações ocorrem desde que a vítima teve o primeiro Acidente Vascular Cerebral (AVC), ficou com dificuldades de locomoção e perdeu o movimento do braço direito. Há informações que a esposa cuida da mãe que é cadeirante, mas negligencia o marido.	DPE/AM	OBS: Não foi possível estabelecer contato
7	Acre	84	M	NORTE	Não informado		Não informado	Vizinha	Filha	A vizinha acompanhou a pessoa idosa que reside sozinha ao lado da sua casa e está com seu estado de saúde comprometida.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
8	Jamari	88	F	NORTE	Alfabetizado	Problema na Coluna; Hipertensão	Física (dificuldade de locomoção)	Pessoa idosa	Filhos	A pessoa idosa relatou que reside alugado e está		OBS: Sem contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
										desempregada. E que a proprietária do imóvel já lhe pediu o quarto. Informou que cuida do filho que ficou paraplético, pois os netos não querem assumir.		telefônico
9	Uaupés	60	M	NORTE	Fundamental incompleto		Não (sequela de acidente)	Pessoa idosa	Filhos	A pessoa idosa compareceu ao CIPDI, pois se encontra com problemas sérios de saúde e seus filhos são ausentes. O mesmo relatou que recebeu uma indenização de 300 mil e ajudou todos os filhos, usou bem pouco para o seu benefício. Depois disso, todos sumiram e já estão de olho nos outros bens, falando que vão vender o que ele tem. Foi sugerida uma audiência, pois a pessoa idosa está aos cuidados dos vizinhos e não tem condições de morar sozinho.	DECCI	OBS: Não foi possível estabelecer contato
10	Javari	67	F	NORTE	Analfabeto	Alzheimer		Filha	Filho	A pessoa idosa é negligenciada e abusada financeiramente pelo filho. A vítima possui Mal de Alzheimer e Diabetes, e não tem o acompanhamento médico. As condições de higiene tanto da pessoa idosa, quanto da casa são precárias e sua alimentação é inadequada. Não tem fornecimento de água, é necessário pegar balde na casa de vizinhos. O suspeito se apropriou dos documentos da pessoa idosa. Foi informado que o suspeito, que retém o benefício que a pessoa idosa recebe, dá apenas o valor de R\$ 110,00 para vítima, somente para comprar materiais de limpeza. A vítima é alimentada de forma inadequada por causa da	DPE/AM	20/10 às 15h00min (sexta-feira)

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
										diabetes já que não poderia comer certos alimentos como refrigerante, salgados e bolos demasiadamente. E mesmo morando perto de um posto de saúde o suspeito não leva a vítima para fazer acompanhamento médico.		
11	Apurema	86	F	NORTE	Analfabeto		Física (acamada)	Neta	Filhos	A neta compareceu ao CIPDI, pois sua avó tem 5 filhos e há 3 anos está acamada, um dos filhos construiu uma casa no terreno da pessoa idosa, segundo ele para ficar mais próximo para cuidar da mãe. O mesmo recebe a aposentadoria e compra a alimentação, fraldas, mas não tira nenhum momento para cuidar da mãe, relatou também que o outro filho que mora na casa da pessoa idosa, ajuda nos cuidados e nos afazeres domésticos, mas bebe nos finais de semana e fica muito agressivo e impossibilitando a entrada da sua irmã que é responsável pelas refeições e também pela higiene mãe. A outra filha alega que não ajuda porque tem muito afazeres		OBS: A pessoa idosa FALECEU, em agosto/2017

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
										em casa e cuida dos netos e etc. O filho que não reside próximo, só aparece bêbado e questionando seu direito sobre a casa.		
12	Mucuim	88	F	NORTE	Alfabetizado		Não	Filha	Filhos	A filha compareceu ao CIPDI e relatou que sua mãe é autonegligente e que seu irmão faz uso de bebida alcoólica. Informou que sua mãe está passando necessidades. Informou que a mesma recebeu uma quantia de R\$ 25.000. E que o irmão pede dinheiro da mãe, quando está bêbado.	DPE/AM	OBS: Não aceitou participar da pesquisa
13	Maracaçu mé	93	F	NORTE	Analfabeto		Sim (sequela AVC)	Bisneta	Filho	A bisneta informou que sua avó está vivendo em condições precárias. O filho não tem a procuração, mas é quem recebe o dinheiro da pessoa idosa, deixando-a sem condições adequadas. O filho compra apenas a quantidade mínima de alimentos, deixando a sem frutas e sem roupa.	DPE/AM	OBS: Não foi possível estabelecer contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
14	Amazonas	90	F	NORTE	Analfabeto		Não (sequela AVC)	Filha	Filhos	A filha relatou que sua mãe está apenas sobre seus cuidados e que recebe apenas o apoio de duas irmãs. Mas não é suficiente, os outros filhos se encontram ausentes da assistência.		19/10 às 15h00min (quarta-feira)
15	Unini	87	F	NORTE	Analfabeto		Não	Filha	Filhos	A filha denunciou a negligência por parte dos irmãos. Perturbam a mãe que já possui Alzheimer. Orientada a requerer a curatela. A família já havia passado pela DPE e já estavam com a lista de documento para interdição.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
16	Eiru	88	M	NORTE	Fundamental incompleto		Não	Filha	Filhos	A filha procurou o CIPDI, para nos relatar que ela é procuradora e cuidadora do seu pai que apresenta sinais de Alzheimer. E que não tem mais como cuidar sozinha e necessita da ajuda de todos os irmãos. A filha já cuida de um filho especial e espera contar com a ajuda de todos os irmãos a partir da audiência.		OBS: Não aceitou participar da pesquisa
17	Tapauá	81	F	NORTE	Alfabetizado	Incontinência Urinária	Não	Filha	Filhos	A filha solicitou o apoio de seus irmãos para dar assistência a mãe, de modo a revezar nos cuidados. Segundo a filha, a mãe é resistente quanto aos cuidados. Atualmente está reside na casa de uma outra filha.	DPE/AM	13/10 às 15h00min (sexta-feira)

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
18	Maú	74	M	NORTE	Fundamental incompleto	Hipertensão	Não	Neto	Filhos	A pessoa idosa, 74 anos é negligenciada e abusada financeiramente pelos filhos. A pessoa idosa mora sozinha, tem problemas de saúde, é hipertenso, tem problemas em uma das pernas, que causa dores e não está se locomovendo direito. A alimentação é inadequada, pois o dinheiro que sobra da aposentadoria não está suprimindo suas necessidades básicas. A vítima faz sua própria comida, a higiene aparentemente é adequada, cuida da casa, lava a própria roupa mesmo com todas as dificuldades físicas. Foi informado que a filha fez um empréstimo no ano de 2014 em nome do pai, dizendo que era para construir um quartinho nos fundos da sua casa para o pai, porém isso não ocorreu. A filha utilizou o dinheiro em benefício próprio e a vítima está morando de aluguel, com a renda comprometida até o presente momento, o que sobra não dá para suprir as necessidades básicas, pois a prioridade é o pagamento do aluguel de onde está morando. Cabe relatar que os filhos não o visitam, fica abandonado sem amparo e sem nenhum cuidado por parte dos mesmos. A filha mora próxima ao pai e mesmo assim não vai verificar a situação em que o mesmo se encontra.		OBS: Não foi possível estabelecer contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
19	Maici	79	M	NORTE	Analfabeto		Física (sequela AVC)	Filha	Filhos	A filha do idoso relatou o abandono sofrido pelo pai. Os irmãos pagam um valor de R\$1.300,00 para a mesma cuidar do pai, mas não o visitam. A filha afirma que antes do pai sofrer o AVC, fez um empréstimo para sua ex-esposa, sendo que o dinheiro foi depositado na conta de uma sobrinha e não se sabe o que foi feito do dinheiro.		OBS: A pessoa idosa FALECEU
20	Negro	90	F	NORTE	Analfabeto		Não	Neta	Filhos	A neta informou que a tia levou sua avó para residir em outro endereço e não informou a ninguém. Desconfia de maus tratos porque a tia nunca cuidou bem da mãe. Segundo a neta a própria avó reclamou.	DPE/AM	14/10 às 09h00min (sábado)
21	Ariaú	85	F	NORTE	Analfabeto		Visual	Filha	Filhos	A filha busca assistência dos irmãos para cuidar da mãe, pois alega que somente ela e seu irmão prestam os cuidados. A família foi encaminhada para DPE para intervenção.	DPE/AM	OBS: Não conhece a pessoa idosa
22	Quiari	84	M	NORTE	Analfabeto		Física	Filha	Filhos	A filha compareceu ao CIPDI para pedir apoio no sentido de sensibilizar os irmãos para cuidar do pai que está dependente, sobre uma cama, não se locomove devido um acidente de carro. Segundo ela, não tem mais forças de "lutar", cuidar direito, gostaria que fosse pago um cuidador para ficar com o pai. Relata que ele tem filhos do 1º, 2º (ela) e do 3º casamento.		OBS: Não foi possível estabelecer contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
23	Araguaia	87	F	NORTE	Analfabeto		Não	Filho	Filho	A pessoa idosa é agredida física, psicologicamente e negligenciada pelo filho, sempre que este está sob o efeito de drogas. O suspeito faz ameaças dizendo que vai abandoná-la, não cuida da alimentação, higiene e retira o benefício da aposentadoria impossibilitando que a mesma faça uso. A vítima recebe ajuda do outro filho, que leva toda manhã alimentos a mãe.		OBS: Sem contato telefônico
24	Tarumã-Mirim	74	F	NORTE	Alfabetizado	Alzheimer	Física (acamado)	Filha	Filhos	A filha relatou que precisa da ajuda de seus irmãos para prestar assistência aos pais, pois seus irmãos não querem se responsabilizar e nem ajudar a cuidar, diante dos fatos foi marcado uma audiência.		OBS: Sem contato telefônico
25	Solimões	88	F	NORTE	Alfabetizado		Não	Filha	Filhos	A filha, informou que tem 7 irmãos, que não tem problema em cuidar da mãe, mas o que a incomoda é o fato de não poder se ausentar para lugar algum, porque os irmãos não querem ficar e quando precisa levar a mãe para a casa de um dos filhos, a mãe retorna bêbada. A filha gostaria de que quando a mãe fosse para casa dos outros filhos e bebesse só voltasse para casa, quando se recuperasse. No dia 05 e 06 de junho/2016 a filha relatou que precisou ir para o sítio e pediu para que a irmã ficasse com a mãe, a irmã aceitou, mas depois ficou sabendo que a mãe havia ficado sozinha e ficou muito preocupada.		20/10 às 14h00min (sexta-feira)

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
26	Jandiatura	71	M	NORTE	Médio completo		Visual	Filha	Cônjuge	A filha relatou que a esposa de seu pai está o negligenciando. Vive comprando terreno, aluga imóveis, mas o pai vive em situação que comprometem sua saúde. Recentemente ele disse que estava dormindo no comércio no Porto da Ceasa, no chão, porque não tinha condições de retornar para casa, porque tem dificuldade de dirigir a noite. A filha, contou que recentemente o pai chorou muito e disse que havia caído em uma cilada.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
27	Purus	87	F	NORTE	Analfabeto	Alzheimer; Câncer de pele	Física	Filha	Filhos	A filha informou que seus irmãos não dão assistência a mãe que tem Alzheimer.		23/10 às 14h00min (segunda-feira)
28	Xingu	75	F	NORTE	Não informado		Não informado	Filha	Filhos	A filha nos relatou que seus irmãos não dão assistência à mãe e que apenas ela cuida da mãe. Os filhos foram notificados para uma audiência no Serviço Social.		21/10 às 14h00min (sábado)
29	Guaporé	73	F	NORTE	Não informado		Física (sequela AVC)	Filha	Filhos	A filha da idosa, relatou que foi feito um acordo de assistência no Serviço Social há 3 anos, mas os irmãos não estão cumprindo e que os mesmos havia mandado ela procurar o seu direito.	DPE/AM	OBS: Não foi possível estabelecer contato
30	Mucuri	82	F	NORTE	Alfabetizado		Visual	Filha	Filhos	A filha da idosa nos relatou que não tem a ajuda dos outros irmãos para cuidar da mãe. E que somente ela é a responsável pela mãe, mas está em tratamento psiquiátrico, sofre depressão e tem vários problemas de saúde, mas deseja continuar cuidando da mãe, só que precisa da ajuda dos irmãos para vender ou alugar a casa da mãe para mudar para outro lugar		OBS: Sem contato telefônico

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
										devido a casa está em área de risco.		
31	Tapajós	86	F	NORTE	Analfabeto		Não	Filho	Filhos	O filho procurou o CIPDI, pois sua mãe mora com o neto, mas o mesmo começou a trabalhar e não pode mas ficar com a avó. O filho relatou que tem mais 6 irmãos e que gostaria que todos dessem a devida assistência ou que pagassem uma pessoa para prestar os cuidados.	DPE/AM	18/10 às 14h00min (quarta-feira)
32	Machado	89	F	NORTE	Fundamental incompleto	Alzheimer		Filha	Filhos	A filha informou que sua mãe tem Alzheimer e precisa de cuidados especiais. E relatou que sempre cuidou da mãe e do irmão especial, porém teve que se ausentar por motivos de trabalho e passou a residir em São Paulo deixando sua mãe e seu irmão especial aos cuidados de seu irmão e da sua esposa. Como o seu irmão se separou da esposa, e não tem mais condições de cuidar da mãe e do irmão especial, resolveu retornar a Manaus para levar a mãe e o irmão para residir em São Paulo, porém os outros irmãos não permitiram e não nem querem se responsabilizar em cuidar dos dois. Mencionou que tem apenas a curatela do irmão especial.		OBS: Não foi possível estabelecer contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
33	Paru	62	M	NORTE	Fundamental incompleto	Alzheimer		Pessoa idosa	Filhos	A pessoa idosa relatou que atualmente mora sozinha e que está abandonado, sem apoio dos filhos e de sua ex-esposa. Informou que chegou a agredir sua ex-esposa e que a mesma procurou seus direitos, e em virtude disso, não pode se aproximar e deve manter distância de 300 metros. E que o seu filho deu um carro para o pagamento da construção, agora tomou o carro e quer que ele saia da casa que está em construção, já fez ameaça de morte.	DPE/AM	OBS: Não foi possível estabelecer contato
34	Coari	85	F	NORTE	Alfabetizado		Não	Pessoa idosa	Filhos	A pessoa idosa pediu ajuda, pois seu filho não aceita que os outros irmãos visite o pai. Alega que está separada de seu esposo, por motivo de doença. Ameaça os irmãos de morte, porque abandonaram e não prestam nem um tipo de ajuda ao pai.		OBS: Não aceitou participar da pesquisa
35	Piorini	74	M	NORTE	Alfabetizado		Visual	Filho	Filhos	O filho informou que o pai está sendo negligenciado pelo filho que reside com a pessoa idosa. O filho é quem fica com o cartão e não investe em alimentação. De segunda a sexta feira, o pai fica sob a responsabilidade de uma cuidadora.		OBS: A pessoa idosa FALECEU

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
36	Jamaxim	80	M	NORTE	Analfabeto		Auditiva	Pessoa idosa	Filhos	<p>A pessoa idosa procurou o CIPDI na tentativa de conseguir um abrigo, pois relatou que têm 8 filhos, mas que nenhum dá a devida assistência. Disse que fica na casa de um e de outro filho, mas que todos o maltratam. E que fez um empréstimo para sua filha, para construir uma casa na esperança que um dia precisasse e a filha o acolhesse, mas não aconteceu. No momento está residindo na casa do filho, mas que o mesmo sovina comida, o trata com ignorância, tudo que fala o filho discorda e quando pede algo do filho, o mesmo diz: levanta e vai buscar. Quando fala que está doente, o filho responde que está é velho e não doente. Isso o machuca muito. Informou que vendeu sua casa e usou todo o dinheiro para ajudar os filhos, foi morar com a filha, mas a mesma o deixava abandonado e para se alimentar precisava fazer sua própria comida ou tinha que pedir para a filha fazer. Também relatou que ficou hospitalizado com problema no pé, em virtude do diabetes e precisou amputar um dedo. E somente uma filha ficou com ele e que pegou alta por falta de acompanhante. Disse que nenhum dos filhos nunca deu nada apenas a hospedagem e reclamando.</p>		OBS: Não conhece a pessoa idosa

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
37	Jandiatura	67	M	NORTE	Alfabetizado		Física (dificuldade de locomoção)	Filhos	Enteado	Os filhos relatam que seu pai é separado da companheira. A justiça determinou a divisão dos bens. A casa, no térreo ficou para a ex-companheira com os filhos do relacionamento anterior e 01 filha do casal. No andar de cima, ficou a pessoa idosa. De acordo com os filhos, o enteado é usuário de drogas, perturba e tentou agredir a pessoa idosa porque o impediu de vender algumas madeiras. Os filhos se preocupam. A casa está a venda, mas a ex-companheira impede a venda do imóvel.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
38	Paraná	63	M	NORTE	Alfabetizado		Não (sequela AVC)	Irmã	Filhos	A pessoa idosa se encontra internada no HPS João Lúcio, sofreu um AVC hemorrágico, agora está sendo cuidada apenas por um filho, que está necessitando da ajuda dos outros irmãos, porque o pai necessita de cuidados 24h. E não pode ficar sozinho. A tia solicitou a audiência para acordo de assistência e financeira.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
39	Tieté	64	M	NORTE	Alfabetizado		Não (sequela AVC)	Pessoa idosa	Filha	A pessoa idosa nos relatou que a sua filha o tirou do aluguel, porque havia sofrido um AVC e não tinha condições de morar sozinho, então ela fez um empréstimo em seu nome para construir um quarto, porém não ocorreu como planejado, pois o marido da filha consome bebida alcoólica e não gosta do sogro. No momento continua residindo com a filha, mas está passando necessidades e sendo desprezado. Deseja que a filha faça o ressarcimento do valor do		OBS: Sem contato telefônico

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
										empréstimo para que o mesmo possa alugar um imóvel. Valor R\$ 5.000,00 (10 x R\$ 500,00)		
40	Paraguai	70	M	NORTE	Fundamental incompleto		Física (sequela AVC)	Filhas	Filhos	As filhas relataram que seu pai possui 5 filhos, entretanto somente um dos filhos não dá assistência porque alega que tem uma filha.		OBS: Não aceitou participar da pesquisa
41	Iguaçu	85	M	NORTE	Fundamental incompleto		Visual	Pessoa idosa	Companheira	A pessoa idosa compareceu ao CIPDI e foi encaminhado a DECCI, porque informou que deseja sair de casa, pois sua companheira, 68 anos, lhe trata aos gritos. Acredita que ela não gosta mais dele. A companheira começou a destratar-lo quando a enteada trouxe o companheiro para dentro da casa.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
42	Trombetas	80	M	NORTE	Analfabeto		Física	Filho	Filha	O filho relatou que sua irmã é agressiva e que deseja estabelecer um acordo para o revezamento de cuidados com o pai, que precisa de cuidados especiais, por motivo de doença.		19/10 às 09h00min (quinta-feira)

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
43	Doce	78	F	NORTE	Analfabeto		Visual	Filha	Filhos	A filha solicitou a ajuda dos irmãos para cuidar da mãe. De acordo com a solicitante, a mãe é muito problemática e sempre foi ausente da vida dos filhos e não teve um bom convívio com a família, acarretando com isso à revolta e ausência dos mesmos. Relatou que a mãe procura os familiares que moram em Óbidos/PA, quando acha que está sendo maltratada e mal cuidada. As filhas que se dispuseram a cuidar da mãe dizem que a mesma perturba muito o psicológico delas. E que não sabem mais o que fazer. Possivelmente a mãe possa estar apresentando algum comprometimento mental, pois ela está muito perturbada alegando ver coisas.		OBS: Sem contato telefônico
44	Capibaribe	74	F	NORTE	Alfabetizado		Não	Filha	Filhos	A filha, informou que a mãe é negligenciada e sofre por parte dos outros filhos. Os mesmos não ajudam em nada, nem apoio e nem custos. A mãe tem Alzheimer e problema na perna.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
45	Parnaíba	82	F	NORTE	Não informado		Não informado	Filha	Filhos	A filha informou que sua mãe está sendo negligenciada por parte dos irmãos, sendo também extorquida por dois filhos que se apropriam do seu benefício. A filha deverá trazer a mãe para avaliação psicológica e será realizada audiência com os filhos para viabilizar acordo de assistência. Após as orientações a solicitante optou em ter o atendimento pela DPE, devido os bens da pessoa idosa se encontrarem em nome de		OBS: Não foi possível estabelecer contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
										terceiros.		
46	Napo	74	M	NORTE	Não informado		Não	Pessoa idosa	Filho	A pessoa idosa informou que é a segunda vez que comparece ao CIPDI, pois seus filhos estão negligentes, os mesmos foram chamados e concordaram em ajudar com a importância de R\$100,00. Mas um dos filhos alegou que não ter condições de repassar o valor devido a sua situação financeira. E que poderia disponibilizar apenas o valor de R\$50,00, honrou somente no primeiro mês.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
47	Tocantins	87	F	NORTE	Analfabeto		Não (sequela AVC)	Filha	Filhos	A filha relata que seus irmãos não dão nenhuma assistência a sua genitora. Ela cuida e paga cuidadora. Os filhos são ausentes. A mãe é seqüelada de AVC.		21/10 às 16h00min (sábado)
48	Tarauacá	83	F	NORTE	Analfabeto	Problema no coração (uso de marca passo)		Filha	Filhos	A filha informou que necessita da ajuda dos demais irmãos para assistir o pai, no entanto os mesmos tem se negado a fazê-lo e segundo a mesma não cumprem com compromisso formalizado. Devido a resistência dos filhos, a família foi encaminhada a DPE para atendimento.	DPE/AM	OBS: Não foi possível estabelecer contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
49	Uruará	68	M	NORTE	Alfabetizado		Não	Sobrinhas	Filhos	As sobrinhas denunciaram os primos, que não querem se responsabilizar em cuidar do pai. Atualmente o tio tem 68 anos de idade e está hospitalizado desde o dia 13 de abril de 2016 por ter sofrido uma queda. O Serviço Social estabeleceu contato telefônico com a família da pessoa idosa, falou com a filha, a qual informou não ter comparecido ao Hospital porque estava fazendo psicoterapia, entretanto a convidamos a comparecer no CIPDI no dia 03/05 às 8h00min30min para atendimento social. Na ocasião, a filha chorou bastante e relatou que na infância foi aliciada pelo próprio pai e por isso não mantém contato.		OBS: Pessoa idosa FALECEU em 2016
50	Apaporis	78	F	NORTE	Não informado			Filha	Filhos	Compareceu a filha, queixando-se de seus irmãos, os quais não estão cumprindo o acordo. E que o caso havia sido encaminhado à DPE, mas que não haviam agendado a audiência. Diante do exposto, foi agendada reunião familiar no Serviço Social para que os filhos cumpram a escala de revezamento.		OBS: Não aceitou participar da pesquisa
51	Sucundri	75	F	NORTE	Médio completo	Alzheimer		Filha	Filhos	A filha procurou o CIPDI, pois sua mãe está morando com ela há 8 meses. Antes morava sozinha e vivia em situação difícil, não se alimentava e não tomava banho. Segundo relato da filha, sua mãe tem 7 filhos, mais que não dão assistência e ainda existe um neto que se apropria do dinheiro da avó.		OBS: Não aceitou participar da pesquisa

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
52	Ibicuí	71	F	NORTE	Fundamental incompleto		Não	Filha	Filho	A filha informou que seu irmão está na Penitenciária por tentativa de homicídio contra ela. E que veio pedir ajuda para convocar os demais irmãos para acordo de assistência.	DPE/AM	OBS: Não aceitou participar da pesquisa
53	Pindaré	82	F	NORTE	Médio completo		Física	Filha	Filhos	A filha veio solicitar apoio dos irmãos para assistir a genitora, pois só conta com a ajuda de um irmão. Identificou-se que a pessoa idosa já havia sido atendida no CIPDI e que na época foi feito acordo na DPE, mas não estavam cumprindo o acordo.	DPE/AM	OBS: Não aceitou participar da pesquisa
54	Jequitinhonha	84	M	NORTE	Alfabetizado		Não	Filho	Filhos	O filho solicitou orientação, pois seu pai tem 84 anos, não anda devido um AVC e tem 9 filhos. E quando o pai ficou impossibilitado, fizeram uma reunião para pagar uma pessoa, e todos concordaram em contribuir com R\$47,00 por quinzena e que os filhos homens pagariam a passagem da cuidadora e as filhas ficariam responsáveis em fazer companhia aos domingos.		OBS: Não aceitou participar da pesquisa
55	Gravataí	68	M	NORTE	Analfabeto		Física	Filha	Filhos	A filha informou que o pai sofre por parte de seus outros filhos e netos que moram em sua residência, no total são 11 pessoas. O impedem de descansar em seu próprio lar. A filha reforça que alguns dos irmãos e sobrinhos são usuários de drogas, e que perturbam impedido o pai de dormir durante a noite.		OBS: Não foi possível estabelecer contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
56	Curuça	74	F	NORTE	Alfabetizado		Não	Pessoa idosa	Filho	A pessoa idosa relatou que o neto, mora em sua casa, e que o mesmo é esquizofrênico e não quer tomar medicamentos e em virtude disso, fica muito agressivo e tenta lhe bater, agride as pessoas na rua e quebra os carros. A pessoa idosa procurou o pai do neto para passar a responsabilidade para ele, porém o mesmo se recusa e diz que não pode fazer nada. A pessoa idosa já não aguenta mais passar por tantos transtornos, e os filhos não a ajudam em nada. O neto faz uso de entorpecentes e fica agressivo. Será realizado uma audiência para acordo de assistência para que responsáveis possam assumir os cuidados com o filho, ajudando no tratamento.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
57	Içana River	75	M	NORTE	Fundamental incompleto		Visual (lado esquerdo)	Pessoa idosa	Filhos	A pessoa idosa relatou que reside sozinha e que não recebe ajuda dos filhos e que todos residem em Manaus, no total são 5 filhos. Apenas uma filha o ajuda. A pessoa idosa vem requerer a ajuda dos filhos, pois está passando muitas necessidades. Será realizada uma audiência para um Acordo de Assistência.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
58	Curicuriari	65	F	NORTE	Analfabeto		Não	Pessoa idosa	Filhos	A filha, informou que seu pai, está morando em sua casa há 7 meses. E que o mesmo pretende voltar para o interior, mas a sua irmã que cuidava do pai faleceu e não tem ninguém que cuide. Informou que precisa fazer uma cirurgia, e gostaria que os irmãos ajudassem a cuidar do pai.		OBS: A pessoa idosa viajou para Coari/AM

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
59	Puraquequara	76	M	NORTE	Analfabeto	Diabetes	Não	Pessoa idosa	Filhos	A pessoa idosa relatou que não tem condições físicas para cuidar de si próprio, pois sofre de diabetes e tem 6 filhos que estão sendo negligentes, pois só um filho que cuida, há 1 ano o mesmo cuida sozinho do pai. Os outros só vão ver o pai em data comemorativa, mas sem compromisso, não se preocupam se o mesmo precisa de cuidados com a higiene pessoal e alimentação. A pessoa idosa quer entrar com acordo junto com os filhos para cada um, ter o compromisso com o mesmo acerca dos cuidados diário.		OBS: Não conhece a pessoa idosa
60	Candeias	70	F	NORTE	Analfabeto		Não	Pessoa idosa	Filha	A pessoa idosa solicitou orientação, pois tinha uma casa em área de risco e o Prosamim a indenizou, com o dinheiro comprou uma outra casa, sendo que no Cartório informaram que a mesma não podia registrar em seu nome porque era analfabeta, sua filha registrou o imóvel em seu nome e agora não quer transferir a casa para a mãe.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
61	Curuduri	82	F	NORTE	Médio completo		Não	Pessoa idosa	Filho	A pessoa idosa informou que viveu por 15 anos em Rio Branco e há 1 mês está em Manaus, relatou que tem 1 filho. Durante todos esses anos seu filho não lhe procurou, sempre que a mesma podia, 2 vezes ao mês ligava para saber como o filho estava, dificilmente ele atendia. Segundo a pessoa idosa, sua nora deturpa tudo o que ela fala, grita e fala alto com ela. A pessoa idosa pede para falar a sós com o filho, mas a nora não		OBS: Não conhece pessoa idosa

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
										deixa. Diz que tudo tem que ser as claras. Ao se questionada acerca do posicionamento do filho, informou que ele aceita tudo que a esposa fala. A pessoa idosa solicitou orientação acerca de alugar um apartamento e morar com uma cuidadora. Relatou que seu filho nunca lhe maltratou, apenas lhe abandonou quando casou.		
62	Mamoré	79	F	NORTE	Analfabeto	Diabetes	Física (acamada); Visual	Esposa do neto	Filhos	A solicitante informou que é responsável pela pessoa idosa, leva ao médico, cuida da alimentação, dar banho e outros cuidados, mas no momento se encontra cansada e necessita da ajuda dos filhos. Relatou que o filho que reside com a pessoa idosa não presta nenhum tipo de assistência e que a filha ajuda quando pode, pois a mesma tem um filho especial.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
63	Sinos	67	F	NORTE	Fundamental incompleto	Problema no joelho	Não	Pessoa idosa	Filho	A pessoa idosa relatou que seu filho de 33 anos é usuário de drogas e está lhe causando problemas. Chega alcoolizado, fica perturbando, faz uso de drogas em casa e já praticou vários furtos.		OBS: Sem contato telefônico
64	Paranapanema	63	F	NORTE	Fundamental incompleto		Não	Pessoa idosa	Filhos	A pessoa idosa relatou que seus filhos são todos contra ela.		OBS: Sem contato telefônico
65	Gravataí	64	F	NORTE	Analfabeto		Não	Pessoa idosa	Filho	A pessoa idosa informou que tem um filho usuário de drogas e quando está sobre o efeito das drogas se torna agressivo com ela, com a esposa e com outros irmãos, o mesmo não trabalha e não possui nenhuma renda. Necessita da ajuda dos filhos, pois mantém a casa com os bicos	DPE/AM	OBS: Não foi possível estabelecer contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
										que faz.		
66	Mearim	76	F	NORTE	Analfabeto		Não	Pessoa idosa	Filho	A pessoa idosa relatou que seu filho é usuário de drogas e que o mesmo a fez várias ameaças. A pessoa idosa solicita a retirada do filho, pois não suporta mais suas ameaças, em que é forçada a entregar o seu dinheiro. Tem 10 filhos, mas os 09 não frequentam a sua casa devido as ameaças constante desse filho.	DPE/AM	OBS: Sem contato telefônico
67	Caí	79	M	NORTE	Analfabeto	Alzheimer; Hipertensão; Coração Grande	Não	Filha	Esposa	A filha relatou que seu pai tem Alzheimer e que a companheira se recusa a ajudá-lo. Seu pai é aposentado e tem uma pensão, quando residia com ela, fizeram vários empréstimos juntos e agora com o avanço da doença o mesmo passou a morar com a filha que está mantendo sozinha as despesas da doença e pessoal do pai. A pessoa idosa necessita da assistência dos outros filhos, que no momento se encontram ausentes dessa assistência. A pessoa idosa sente falta da esposa que faz um certo tempo que ela não vai visitá-lo e nem ajuda com as despesas. Será feita uma audiência para acordo de assistência e para que a esposa contribua na assistência e nas despesas juntamente com os filhos da pessoa idosa. A filha foi encaminhada a DPE para dar		OBS: Não foi possível estabelecer contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
										entrada na curatela.		
68	Ipojuca	61	M	NORTE	Médio Completo	Diabetes	Não	Pessoa idosa	Esposa	A pessoa idosa procurou o CIPDI, pois esta em processo de separação com sua esposa pela DPE, mas segundo o mesmo a sua esposa não faz comida não lava suas roupas, relatou que está dormindo no chão que seu amigo fez uma doação de um colchonete, esta vendendo merenda na rua para se sustentar e que também vive de ajudar dos amigos.		OBS: Não foi possível estabelecer contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
69	Jacuí	89	F	NORTE	Alfabetizado	Alzheimer		Filha	Filhos	A filha relatou que sua mãe tem Alzheimer e que seus irmãos não prestam nenhuma assistência a genitora que se encontra hospitalizada por complicações. Tem 2 filhos que não residem em Manaus, mas quando se encontram na capital não prestam a devida assistência. A filha informou que conta apenas com a ajuda do seu esposo. E que precisa da ajuda dos irmãos, porque se torna cansativo e trabalhoso.		OBS: A pessoa idosa FALECEU 08/11/2016
70	Grande	85	F	NORTE	Analfabeto	Diabetes; Hipertensão	Não	Filho	Filha	O filho relatou que sua irmã juntamente com o seu esposo levou a mãe para o Rio Preto da Eva, mas na verdade não chegaram a viajar, permaneceram em Manaus. Quando a idosa retornou para casa não tinha mais os seus proventos. Relatou que a neta, a extorquiu. O filho foi orientado a trazer a pessoa idosa para ser ouvida no Serviço Social e passar pela Avaliação Psicológica.		OBS: Não conhece a pessoa idosa
71	Itapecuru	72	M	NORTE	Analfabeto	Hipertensão; Diabetes	Não	Filha	Filhos	A filha e a nora da pessoa idosa relataram que o pai possui 6 filhos, somente dois filhos dão assistência. A pessoa idosa confirmou os fatos e foi submetida avaliação psicológica. A pessoa idosa é consciente, possivelmente não tem nenhum tipo de psicose, ou loucura, mas foi solicitada a avaliação do neurologista ou psiquiatra. Identificou-se alguns declínios cognitivos, mas não se trata de início de Alzheimer.		OBS: Sem contato telefônico

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
72	Vacacáí	69	F	NORTE	Fundamental incompleto		Não	Filho	Filho	A pessoa idosa é abusada financeiramente, psicologicamente e negligenciada pelo filho. O suspeito fala mal e ofende a sua genitora, a chama de velha desgraçada. Nas ameaças o suspeito informa que vai colocar fogo na casa, que irá matá-la. Diz que vai pegar arma e matar todo mundo. O agressor coage a vítima mediante grave ameaça a dar dinheiro a ele. A pessoa idosa trabalha para sustentar o vício dele. Em razão das violações sofridas, a vítima passa mal, tem o aumento de sua pressão arterial e por isso é socorrida por terceiros. O suspeito é usuário de substâncias ilícitas e é muito agressivo, anda com facas. Foi informado que a genitora não denuncia o mesmo por medo e nega os fatos por este motivo.		OBS: Sem contato telefônico
73	Tamandua tei	72	M	NORTE	Superior Completo		Física	Nora	Esposa	A nora nos relatou que o sogro está sendo negligenciado pela sua esposa que também é idosa. A sogra pega todo o dinheiro marido e não compra alimentos para a casa e está envolvida com um rapaz mais novo que ela. O sogro é deficiente, devido a um AVC que sofreu, não faz acompanhamento médico, está sem tomar a medicação e sem fazer fisioterapia, pois não tem quem o leve.		OBS: Sem contato telefônico

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
74	Camaquã	90	F	NORTE	Fundamental incompleto	Hipertensão; Problema Gástrico	Não	Pessoa idosa	Filho	A pessoa idosa veio acompanhada do neto denunciar seu filho, pois deseja a devolução do seu cartão da pensão, bem como o cartão da aposentadoria e contracheques. Ele é o procurador, ela que cancelar a procuração. A pessoa idosa informou que já teve casa própria, mas vendeu e parte do dinheiro repassou a esse filho para ajudá-lo, pois afirma que nem sempre ele consegue vender os carros. O filho adquiriu um terreno e registrou em seu nome, mas uma parte dos valores da construção da casa foi a genitora que custeou, a mesma deseja que a casa seja registrada em seu nome. A pessoa idosa tem 02 filhos, sendo que a filha, está com leucemia.		OBS: Sem contato telefônico
75	Jaguaribe	84	M	NORTE	Não informado		Não	Filha	Filho	A filha da pessoa idosa, informou que seus irmãos abandonaram seus pais e apenas ela é quem cuida de seus pais, todos filhos residem em Manaus, porém não os visitam. Tem um filho que reside no compartimento de cima, pois a casa é 2 andares e que tem um filho de 4 anos, que deixa aos cuidados dos avós, que não têm condições de cuidar da criança.		OBS: Não foi possível estabelecer contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
76	Verde Grande	65	F	NORTE	Médio completo		Não	Pessoa idosa	Esposo	A pessoa idosa informou que sofre maus-tratos no lar por seu cônjuge. A mesma afirma que é ofendida por seu companheiro há alguns anos e que não aguenta tal situação e pede orientação. O cônjuge sofre de diabetes e outras doenças, toma medicação, porém não corretamente, somente quando a esposa lhe dá e ainda a ofende com palavras de baixo calão.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
77	Vaza Barris	67	F	NORTE	Alfabetizado		Não	Pessoa idosa	Filha	A pessoa idosa relatou que sua filha e seu neto são usuário de drogas, mas somente sua filha lhe traz problemas, pois lhe ofende e é agressiva. A pessoa idosa pediu orientação sobre internação, sendo também da vontade da filha. Foi agendado atendimento com a Psicologia, para fins de encaminhar a filha ao tratamento.		OBS: Sem contato telefônico
78	Ivaí	83	M	NORTE	Alfabetizado		Mental (sequela AVC)	Filha	Filhos	A filha da pessoa idosa relatou que o pai era alcoólatra e ficava nas ruas abandonado, então ela levou para morar em sua casa, só que os outros irmãos no caso são 06, se recusam a ajudar e falam que a responsabilidade é apenas dela porque foi ela que tirou ele da rua. Será realizada uma audiência para acordo de assistência, porém a filha ficou de retornar assim que souber a data da chegada da irmã que também será convocada para fazer parte do acordo.	DPE/AM	OBS: Pessoa idosa FALECEU
79	Paru	67	F	NORTE	Superior Completo		Não	Pessoa idosa	Neto	A pessoa idosa informou que cuida de seu neto, 19 anos de idade desde quando era bebê, o pegou para criar, pois na época		OBS: Não aceitou participar da pesquisa

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
										sua filha tinha apenas 15 anos de idade. Atualmente o neto vem trazendo bastante problemas, ou seja, arrumou uma namorada que praticamente mora na casa. A pessoa idosa disse que chamou atenção do casal para ajudar na organização da casa, ele a empurrou de modo que caiu e ficou bastante machucada. O fato ocorreu a noite. A pessoa idosa quer apenas que seu neto lhe respeite, ajude na organização da casa e que a namorada dele se retire da casa. Além disso, a pessoa idosa afirma estar cansada porque já tem trabalho com a sua irmã de aproximadamente 75 anos de idade.		
80	Munim	60	M	NORTE	Alfabetizado			Irmã	Filhos	A irmã da pessoa idosa solicitou atendimento, pois seu irmão está necessitando de assistência por parte dos filhos. A mesma está assistindo o irmão, no entanto por dificuldades de continuar cuidando sozinha necessita da ajuda dos sobrinhos.		OBS: Não foi possível estabelecer contato
81	São Francisco	74	F	NORTE	Fundamental completo	Osteoporose	Física (dificuldade de locomoção)	Filha	Filhos	A filha informou que o pai reside sozinho e necessita de cuidados especiais devido a sua saúde que é delicada, pois está com osteoporose e o mesmo não consegue andar muito bem. Os filhos somam 08, mas estão ausentes da assistência, apenas a filha tem se importado com os cuidados com o pai, contratou uma cuidadora para ajudar durante o dia e agora será necessário pagar outra pessoa para ficar durante a noite, só que		OBS: Não foi possível estabelecer contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
										a aposentadoria do seu pai não dá para pagar duas cuidadoras, a filha conta com a ajuda dos irmãos para pagar.		
82	Abaeté	67	F	NORTE	Analfabeto		Não	Filha	Filho	A filha relatou que a algum tempo seus irmãos compraram um terreno para fazer uma casa para mãe morar, mas um dos irmãos construiu uma casa para ele e hoje ele alega que é tudo dele. O mesmo costuma ser agressivo, briga com outros irmãos deixando a mãe nervosa e um outro episódio a pessoa idosa desmaiou e foi preciso ser medicada e levada ao hospital. O filho que reside no mesmo terreno costuma utilizar palavras de baixo calão, alegando que a casa é dele e ninguém tem nada, nem sua mãe. A filha relatou que não recebe ajuda dos irmãos nos cuidados com a mãe e que a mesma não tem uma alimentação adequada, já chegou na casa da mãe e não tinha nada para se alimentar.	DPE/AM	OBS: Não foi possível estabelecer contato

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
83	Correntes	84	M	NORTE	Analfabeto		Física (dificuldade de locomoção)	Filha	Filho	O filho foi encaminhado pela DECCI após ter sido ouvido no Cartório. O boletim constava a denúncia por perturbação e negligência ao pai, registrado por sua irmã. No boletim relatava que houve uma tentativa de conciliação social efetivada pelo Centro, sem êxito, pois o filho não havia comparecido. Foi feito busca junto ao setor administrativo para verificar se o caso havia sido encaminhado a DPE.		OBS: Sem contato telefônico
84	Jequitaiá	94	M	NORTE	Analfabeto		Física (acamado)	Filha	Filhos	A filha relatou que os pais necessitam de cuidados especiais. O pai é acamado e a mãe tem vários problemas de saúde. Os genitores estão apenas sob o cuidado da filha que conta somente com a ajuda de 03 irmãos.		OBS: Pessoa idosa FALECEU
85	Jari	64	F	NORTE	Fundamental completo	Hipertensão/Reumatismo	Física (cadeira de rodas)	Sobrinho	Filhos	A pessoa idosa está sendo negligenciada pelos filhos, segundo o sobrinho a tia tem um benefício, no entanto presume que os ganhos da mesma são usufruídos por terceiros, o cartão do benefício fica com a filha que recebe o dinheiro. A pessoa idosa apresenta estado de desnutrição.		03/11 às 16h00min (sexta-feira)

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
N.º	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
86	Paraná	94	F	NORTE	Analfabeto		Física	Neta	Filhos	A neta relatou que a pessoa idosa está sob seus cuidados e morando em sua casa há aproximadamente 1 mês. A mesma relatou que a tia vai continuar morando com ela, porém ela necessita da assistência dos filhos que totalizam 10, sendo que 3 são netos registrados. A filha da pessoa idosa estava com o cartão do banco sem autorização, a mesma terá até o dia da audiência para devolver, caso contrário será feito um BO de retenção de cartão da pessoa idosa.	DPE/AM	OBS: Não foi possível estabelecer contato

LEGENDA

Não foi possível estabelecer contato (telefone não instalado; telefone impossibilitado de receber chamadas; número inexistente)

Não aceitou participar da pesquisa

Pessoa idosa faleceu

Aceitou participar da pesquisa

Não conhece a pessoa idosa

Sem contato telefônico

APÊNDICE J - LEVANTAMENTO DOS DADOS SECUNDÁRIOS PADI

IDENTIFICAÇÃO								DADOS DO ATENDIMENTO				
Nº	NOME	IDADE	SEXO	ZONA DA DENÚNCIA	ESCOLARIDADE	DOENÇA DIAGNÓSTICADA	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA	SOLICITANTE	AGRESSOR	HISTÓRICO SOCIAL	ENCAMINHAMENTOS	AGENDA
1	Paraguaçu	87	M	NORTE	Analfabeta	Hipertensão; Alzheimer	Não	Disk Direitos Humanos (Disk 100)	Filha	Pessoa idosa sofre negligência e abuso financeiro por parte da filha, que reside no mesmo terreno. A mesma recebe os proventos, mas não repassa a mãe e não provê alimentação. Pessoa idosa come apenas quando os vizinhos fornecem.	DPE/AM; Ministério Público do Amazonas	OBS: Não foi possível estabelecer contato
2	Nhamudá	83	F	NORTE	Analfabeta	Mal de Parkinson	Física	Irmão	Filha	Pessoa idosa é negligenciada pela filha que não oferece nenhum amparo. Quebrou o fêmur há 3 meses atrás e está acamada, sob os cuidados do filho que trabalha a noite e não tem condições financeira. A filha e quem recebe a pensão da mãe.	DPE/AM	31/10 às 09h00min (sábado)
3	Juruá	75	M	NORTE	Superior completo	Diabetes; Hipertensão; Colesterol; Gastrite; Glaucoma	Visual	Pessoa Idosa	Filhos	Pessoa idosa é negligenciada por seus filhos, sofreu AVC há quatro anos, diabético (tipo II), hipertenso, tem colesterol elevado, gastrite e tem glaucoma que causou a cegueira total no olho direito, é insulino dependente, em uso de medicamento contínuo.	DPE/AM	02/11 às 09h00min (quinta-feira)
4	Jatapu	60	F	NORTE	Analfabeta	Hipertensão	Não	Disk Direitos Humanos (Disk 100)	Filho	Pessoa idosa tem problemas mentais, é agredida física, psicologicamente, negligenciada e abusada financeiramente pelo filho e pela nora.	DECCI	OBS: Não aceitou participar

5	Tefé	76	F	NORTE	Fundamental incompleto	Hipertensão; Mal de Parkison	Física (acamada)	Filho	Filhos	Pessoa idosa acamada e diagnosticada com Alzheimer. Filho solicita orientações sobre cuidados e doação de fraldas geriátricas.	DPE/AM	OBS: Não foi possível estabelecer contato
6	Paranaíba	77	F	NORTE	Fundamental incompleto		Não	Disk Direitos Humanos (Disk 100)	Filhas	Pessoa idosa é abusada financeiramente e negligenciada pela filha.	DECCI; DPE/AM; Disk Direitos Humanos; SEMMASDH	OBS: Sem contato telefônico
7	Içá	77	F	NORTE	Analfabeta	Hipertensão	Não	Neto	Filhos	Pessoa Idosa é vítima de maus tratos físicos, psicológico e é negligenciada pelos filhos, que pegam todo o seu benefício, deixando-a sem se alimentar regularmente e sem remédios. Não tem nenhum tipo de acompanhamento médico.	DPE/AM	01/11 às 16h00min (quarta-feira)
8	Jaú	73	F	NORTE	Fundamental completo	Diabetes; Hipertensão; Glaucoma	Física	Gabinete da Presidência FDT	Filhos	Pessoa idosa tem dificuldade de deambular, apresenta perdas motoras, faz uso de fraldas geriátricas e necessita de cuidados contínuos. Conta com a assistência somente do companheiro, do neto com quem convive, do filho e de sua nora.	DPE/AM	OBS: Não foi possível estabelecer contato
9	Jutaí	72	F	NORTE	Alfabetizada	Diabetes; Colesterol	Não	Filho	Neta	Pessoa idosa sofria agressão verbal e negligência por parte da neta.	DPE/AM	31/10 às 14h00min (terça-feira)
10	Japurá	85	F	NORTE	Alfabetizada	Hipertensão	Não	Filha	Filhos	Pessoa idosa é negligenciada pela filha.	MP	03/11 às 14h00min (sexta-feira)
11	Jari	64	F	NORTE	Fundamental completo	Hipertensão; Reumatismo	Física	Sobrinho	Filha	Pessoa idosa portadora de deficiência física é negligenciada e sofre abuso financeiro.	DPE/AM	03/11 às 16h00min (sexta-feira)
12	Jauaperi	78	M	NORTE	Fundamental completo	Hipertensão; Glaucoma	Física	Disk Direitos Humanos (Disk 100)	Filhos	Pessoa idosa é negligenciado pelos filhos, o mesmo é hipertenso e já teve quatro AVC's, ficando com lado direito paralisado.	SEMMASDH	OBS: Sem contato telefônico

13	Manacapuru	81	M	NORTE	Superior completo	Glaucoma; Hipertensão	Visual	Pessoa Idosa	Esposa	Pessoa idosa entrou em contato pelo 165, informou que é deficiente visual e que sua esposa de 53 anos o maltrata e o ameaça, solicita visita do Serviço Social, pois necessita residir com um com o filho no estado RJ.	DECCI	OBS: Não foi possível estabelecer contato
14	Ituxi	68	M	NORTE	Fundamental completo	Diabetes	Não	Disk Direitos Humanos (Disk 100)	Filho	Pessoa idosa é deficiente visual sofre maus tratos do filho.	DPE/AM	OBS: Sem contato telefônico

LEGENDA:

Não foi possível estabelecer contato (telefone não instalado; telefone impossibilitado de receber chamadas; número inexistente)
Não aceitou participar
Aceitou participar da pesquisa
Sem contato telefônico

ANEXO A - ANUÊNCIA SEAS

GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Ofício nº 1443/2016/GSEAS

Manaus, 6 de outubro de 2016.

A Sua Senhoria a Senhora
Ana Paula de Souza Oliveira
Discente
Programa de Pós-Graduação Sociedade e Cultura na Amazônia – PPGSCA
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Assunto: Autorização para Pesquisa.

Senhora Discente,

De ordem, comunico que foi concedido autorização para que V.Sa. realize a pesquisa intitulada no Centro Integrado de Proteção e Defesa do Idoso – CIPDI.

Para tanto, devolvemos a documentação correspondente apresentada, para a apreciação das titulares desta SEAS, de quem recebeu a devida aquiescência.

Atenciosamente,


Maria Lenize Tapajós Maués
Chefia de Gabinete
Chefe

ANEXO B - ANUÊNCIA SEAS

GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Manaus, 10 de outubro de 2016

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas - CEP/UFAM
A/C. Prof^ª. MSc. Eliana Maria Pereira da Fonseca
Coordenadora do CEP/UFAM

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, JANE MARA SILVA DE MORAES, Secretária Executiva da Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS, venho por meio deste informar a V. Sa. que autorizo a pesquisadora ANA PAULA DE SOUZA OLIVEIRA aluna do Programa Sociedade e Cultura na Amazônia - PPGSCA do Instituto de Ciências Humanas e Letras - ICHL da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, a realizar/desenvolver a pesquisa intitulada "A família como espaço contraditório entre cuidado e a violência contra idosos na realidade de Manaus", sob orientação da Prof^ª. Dr^ª Yoshiko Sasaki.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.


Jane Mara Silva de Moraes

Secretária Executiva da Secretaria de Estado de Assistência Social

Jane Mara Silva de Moraes
Secretária Executiva de
Assistência Social-SEAS

ANEXO C - ANUÊNCIA FDT



PREFEITURA DE
MANAUS

Fundação
Dr. Thomas

Rua Dr. Thomas, 798 – Nossa Senhora das
Graças - Manaus – AM CEP 69053110
Tel.: 3236-9629 – Fax: 3632-2024
www.manaus.am.gov.br

Manaus, 20 de dezembro de 2016.

Ao

Comitê de Ética em Pesquisa da universidade Federal do Amazonas – CEP/UFAM

A/c. Profª MSc. Eliana Maria Pereira da Fonseca

Coordenadora do CEP/UFAM

Autorização para realização de pesquisa

Eu, MARTHA MOUTINHO DA COSTA CRUZ, Diretora-Presidente da Fundação de Apoio ao Idoso Dr. Thomas, venho por meio deste informar a V. Sa. que autorizo a pesquisadora ANA PAULA DE SOUZA OLIVEIRA aluna do Programa Sociedade e Cultura na Amazônia – PPGSCA do Instituto de Ciências Humanas e Letras – ICHL da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, a realizar/desenvolver a pesquisa intitulada “ **A família como espaço contraditório entre cuidado e violência contra idosos na realidade de Manaus**”, sob orientação da Profª. Draª Yoshiko Sasaki.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Martha Moutinho da Costa Cruz
FUNDACÃO DE APOIO AO IDOSO
"DR. THOMAS"
Diretora-Presidente da Fundação de Apoio ao Idoso "Dr. Thomas"
Diretora Presidente

ANEXO D - PARECER CEP/UFAM





PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas **aprovou**, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº 65789117.6.0000.5020, intitulado: **"A FAMÍLIA COMO ESPAÇO CONTRADITÓRIO ENTRE O CUIDADO E A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NA REALIDADE DE MANAUS"**, tendo como Pesquisadora Responsável Ana Paula de Souza Oliveira.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 16 de maio de 2017.



Prof. MSc. Eliana Maria Pereira da Fonseca
 Coordenadora CEP/UFAM



Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM
 Rua Teuzônio, 4950 – Adrarópolis – CEP: 69051-070 – Manaus-AM – Fone: (92) 3300-0100 – E-mail: cep@ufam.edu.br

ANEXO E - COMPROVANTE DE PROTOCOLO SEJUSC

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SEJUSC - Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania
SPROweb

Comprovante de Recebimento

312500045942017

Comprovamos que o documento de assunto **ENCAMINHAMENTO: OFÍCIO. PARTES. MEMORANDO. REQUISIÇÕES MINISTERIAIS. MANIFESTOS.**

Doc. Origem: OFICIO S/N

Tendo como pessoa(s) interessada(s):

ANA PAULA DE SOUZA OLIVEIRA

Foi protocolado neste órgão em 31/08/2017 10:25 h, sob:

Protocolo Nº 3125.0004594.2017

Por: Adelia Teixeira da Silva

Para acompanhar o andamento deste protocolo, acesse o site www.sproweb.am.gov.br/acompanhar Sua chave de acesso é:

Z09wHxfj

ANEXO F - ANUÊNCIA SEJUSC

GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Ao Programa Sociedade e Cultura na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas

Manaus, 1º de Setembro de 2017

Autorização para Realização de Pesquisa

Eu, Maria das Graças Soares Prola, Secretária de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania – SEJUSC, venho por meio deste informar a V. Sa. que autorizo a pesquisadora ANA PAULA DE SOUZA OLIVEIRA, aluna do Programa Sociedade e Cultura na Amazônia – PPGSCA, do Instituto de Ciências Humanas e Letras – ICHL, da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, a realizar/desenvolver a pesquisa intitulada "A família com espaço contraditório entre cuidado e a violência contra o idoso na realidade de Manaus", sob orientação da Profª Drª Yoshiko Sassaki.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo as infraestrutura necessária para tais garantias.


Maria das Graças Soares Prola
Secretária de Estado