



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO BAIXO TOCANTINS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
COORDENADORIA DE ENSINO DA PRÁTICA EM SERVIÇO SOCIAL**

**GISELE CARNEIRO RODRIGUES
RAQUEL DA SILVA BITENCOURT**

**O PERFIL DAS MULHERES IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS
NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO À
MULHER (CREAM), NO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA/PA**

ABAETETUBA - PA

2017

**GISELE CARNEIRO RODRIGUES
RAQUEL DA SILVA BITENCOURT**

**O PERFIL DAS MULHERES IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS
NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO À
MULHER (CREAM), NO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA/PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Serviço Social/FASS do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas/ICSA da Universidade Federal do Pará/UFPA Campus Universitário de Abaetetuba, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Ma. Danielen Rodrigues Costa

ABAETETUBA – PA

2017

**GISELE CARNEIRO RODRIGUES
RAQUEL DA SILVA BITENCOURT**

**O PERFIL DAS MULHERES IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS
NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO À
MULHER (CREAM), NO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA/PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Serviço Social/FASS do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas/ICSA da Universidade Federal do Pará/UFPA Campus Universitário de Abaetetuba, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Ma. Danielen Rodrigues Costa

Defendido em: ____ / _____ / _____

Conceito: _____

Banca Examinadora

Prof^a. M^a. Danielen Rodrigues Costa
Orientador (a), FASS/UFPA

Prof^a. Dr^a. Aderli Góes Tavares
Examinador (a) Externa, UEPA

Prof^a. Dr^a. Nádia Socorro Fialho Nascimento
Examinador (a) Interno, FASS/UFPA

Abaetetuba/PA, ____ de fevereiro de 2018.

AGRADECIMENTOS

GISELE CARNEIRO RODRIGUES

Primeiramente e principalmente quero agradecer a Deus, que além de me dar a vida, morreu na cruz em meu lugar para me proporcionar a vida eterna. E, enquanto estou neste mundo Ele tem cuidado, em cada detalhe, de mim e de toda a minha família.

Depois agradeço a minha mãe, Maria Madalena Carneiro Rodrigues (que eu amo), e é a única pessoa que verdadeiramente me ama, neste mundo, bem como aos meus avós maternos, Marlene e Elízio. Também agradeço aos meus tios, e pais de criação, Suely e Misael, os quais por vezes passaram fome para me dar o alimento deles. E a filha dos mesmos, Sandra, pelos desentendimentos. Agradeço, ainda, ao Mateus (príncipe) e a minha tia Maria Élia

Agradeço, a minha dupla de TCC e amiga, Raquel, por todo empenho e sofrimento empregado neste TCC, e, principalmente, por ter me suportado. Também agradeço a sua mãe, Antônia, por me acolher em sua casa (apesar do meu peculiar costume alimentar), especialmente, neste período de TCC, e pelas muitas garrafas de café, inclusive por ter comprado uma maior. Não poderia deixar de agradecer a Andradina, amiga de trabalhos da Universidade e de outros momentos, que me aguentou por quase cinco anos, e sua mãe, Gercina, por me acolher em sua casa e pelas muitas garrafas de café. Também, agradeço a Cibely, por todo a ajuda e paciência e pelo café, claro.

Também quero agradecer a assistente social Maria Luzia Ribeiro da Costa, pela significativa contribuição para minha formação profissional, estendendo este agradecimento a todos/as os/as funcionários/as do CREAM, onde estagiei por alguns meses.

Por fim, e não menos importante, agradeço a professora Danielen Costa, orientadora de TCC, que teve imensa paciência comigo, bem como a sua filha Isabella, por ter dividido sua mãe conosco. E a professora Nádia Fialho, que não dar aula, dá um show! É uma pessoa maravilhosa, singular, de uma humildade e simpatia impressionantes. Muito obrigada, por você fazer parte da minha vida.

AGRADECIMENTOS

RAQUEL DA SILVA BITENCOURT

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida, por ter iluminado meu caminho durante esta caminhada, me permitindo viver este momento singular, pois sem a permissão Dele, nada seria possível. “E eis que estou contigo, e te guardarei por onde quer que fores (...)” (GÊNESIS 28:15).

A minha avó materna, Querobina Bitencourt e minha mãe Antônia Bitencourt, mulheres guerreiras, heroínas da minha vida, meu muito obrigada pelos valores passados, pelo amor, carinho, apoio incondicional e incentivo a minha formação. Sou imensamente grata por tudo que fazem por mim. Aos meus irmãos Anderson José, Walter Rômulo e aos demais familiares que sempre me incentivaram a seguir em frente mesmo diante dos obstáculos. Amo muito vocês!

A prof^a Danielen Costa, nossa orientadora, pela dedicação, disponibilidade, paciência e empenho durante esse processo. A prof^a Nádia Fialho, profissional e ser humano ímpar, obrigada pelo incentivo, carinho, dedicação e pelo conhecimento compartilhado durante nosso processo de formação acadêmica, essenciais à minha formação profissional.

A minha supervisora de campo Perla da Silva pelo conhecimento compartilhado durante o período de estágio. A assistente social do CREAM/Abaetetuba-PA, M^a Luzia da Costa pela disponibilidade e apoio a nossa pesquisa de campo.

A minha amiga e parceira Gisele Rodrigues que aceitou o desafio de fazermos juntas a pesquisa, obrigada pelo empenho, dedicação e paciência, graças a Deus conseguimos vencer essa etapa! As/Aos colegas da turma de Serviço Social 2013, Andradina, M^a Cibely, César, Deucilia, Pâmela, Renato e Nilma, que estiveram comigo nessa jornada, obrigada pelo companheirismo, incentivo e apoio constante durante esses anos, com vocês compartilhei conhecimento, risadas, angústias, medos e momentos inesquecíveis. Vocês com certeza são parte dessa vitória.

E a todos/as que direta ou indiretamente fizeram parte do meu processo de formação, o meu muito obrigada!

Velhas Árvores

Olha estas velhas árvores, mais belas do que as árvores novas, mais amigas:

Tanto mais belas quanto mais antigas, vencedoras da idade e das procelas...

O homem, a fera, e o inseto, à sombra delas vivem, livres de fomes e fadigas;

E em seus galhos abrigam-se as cantigas e os amores das aves tagarelas.

Não choremos, amigo, a mocidade! Envelheçamos rindo! Envelheçamos

como as árvores fortes envelhecem: Na glória da alegria e da bondade, agasalhando os pássaros nos ramos,

Dando sombra e consolo aos que padecem!

Olavo Bilac (1865 – 1918)

RESUMO

Diante do aumento da longevidade, associada à violência de gênero perpetrada contra a mulher idosa, surgiu a necessidade de um estudo sobre o tema voltado para o município de Abaetetuba-PA. O presente trabalho objetivou caracterizar o perfil das mulheres idosas vítimas de violência, atendidas no Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher (CREAM) em Abaetetuba/PA, no período de janeiro de 2013 a outubro de 2017. Para tanto, utilizamos algumas literaturas que tratam a questão do envelhecimento, da violência de gênero e especificamente, da violência cometida contra a mulher idosa. Através da coleta de dados, realizada por meio da pesquisa de campo e documental, conseguimos analisar o perfil das mulheres idosas que sofrem violações de seus direitos no município. O trabalho pretende contribuir com a ínfima bibliografia sobre a temática, principalmente no município de Abaetetuba/Pa, e assim, colaborar com a ampliação da discussão sobre o objeto da pesquisa, na atual conjuntura.

Palavras chave: envelhecimento, violência, mulher idosa, políticas públicas, CREAM/Abaetetuba/PA.

ABSTRACT

In view of the increase in longevity, associated with gender violence perpetrated against the elderly woman, a study on the theme for the municipality of Abaetetuba-PA was necessary. Thus, the present study aimed to characterize the profile of elderly women victims of violence, attended at the Specialized Reference Center for Women 's Care (CREAM) in Abaetetuba / PA, from January 2013 to October 2017. To do so, we use some literature that addresses the issue of aging, gender violence and specifically, violence against older women. Through data collection, conducted through the field and documentary research, we were able to analyze the profile of elderly women who suffer violations of their rights in the municipality. The work intends to contribute with the small bibliography on the subject, mainly in the municipality of Abaetetuba / Pa, and thus, to collaborate with the expansion of the discussion about the object of the research, in the current conjuncture.

Key words: aging, violence, elderly woman, public policies, CREAM / Abaetetuba / PA.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Distribuição dos números de ocorrências de violência contra idosas no CREAM/Abaetetuba-PA, no período de janeiro de 2013 a outubro de 2017.....	55
Gráfico 2 – Estado civil das idosas vítimas de violações atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.....	57
Gráfico 3 – Nível educacional das mulheres idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.....	59
Gráfico 4 – Profissão das mulheres idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.....	60
Gráfico 5 – Meio de subsistência das idosas vítimas de violência atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.....	62
Gráfico 6 – Formação familiar das mulheres idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.....	66
Gráfico 7 – Aspectos patológicos registrados nos prontuários das idosas vítimas de violações atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.....	67
Gráfico 8 – Identificação do agente da agressão das mulheres idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.....	68
Gráfico 9 – Tipos de violência perpetrada contra as mulheres idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba- PA.....	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Idade das vítimas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.....	56
Tabela 2 – Composição étnico-racial e religiosa das idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.....	58
Tabela 3 – Condições habitacionais das mulheres idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.....	63
Tabela 4 – Bairros com maior índice de ocorrências de violência contra mulheres idosas do município de Abaetetuba.....	65
Tabela 5 – Percentuais e frequências referentes ao local em que ocorreu a agressão às usuárias atendidas pelo CREAM/Abaetetuba/PA.....	70
Tabela 6 – Procedência da demanda destinada ao CREAM/Abaetetuba-PA...	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAV: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
BPC: Benefício de Prestação Continuada
CAPS: Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas
CEDAW: Committee on the Elimination of Discrimination against Women
CEJIL: Center for Justice and International Law
CIDH: Comissão Interamericana de Direitos Humanos
CLADEM: Comitê Latino-Americano e do Caribe pela Defesa dos Direitos da Mulher
CF: Constituição Federal
CMDM: Conselho Municipal dos Direitos da Mulher
CNDM: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
COBAP: Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas
CRAS: Centro de Referência de Assistência Social
CREAM: Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher
CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento
DEAM: Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
DEPOL: Delegacia de Polícia
DP: Defensoria Pública
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS: Lei Orgânica da Assistência Social
MDS: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MP: Ministério Público
NAEM: Núcleo de Atendimento Especializado à Mulher
ONG'S: Organizações Não- Governamentais
ONU: Organização das Nações Unidas
PAEFI: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PBF: Programa Bolsa Família

PMA: Prefeitura Municipal de Abaetetuba
PNAD: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS: Política Nacional de Assistência Social
PNI: Política Nacional do Idoso
PNPM: Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
SBGG: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SEDIM: Secretaria de Estado de Direitos da Mulher
SEJUDH: Secretaria de Justiça e Direitos Humanos
SEMAS: Secretaria Municipal de Assistência Social
SPM: Secretaria de Políticas para Mulheres
SESMAB: Secretaria Municipal de Saúde de Abaetetuba
SDH/PR: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SUAS: Sistema Único de Assistência Social
TCC: Trabalho de Conclusão de Curso
UBS: Unidades Básicas de Saúde
UPA: Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 AS IMPLICAÇÕES DE SER IDOSA E MULHER EM UM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA E VULNERABILIDADE SOCIAL	17
2.1 O processo de envelhecimento.....	17
2.2 A feminização da velhice e a violência contra a mulher idosa.....	25
3 OS AVANÇOS E DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO E EFETIVAÇÃO DAS LEIS DE PROTEÇÃO À MULHER IDOSA.....	33
3.1 As políticas de proteção ao/a idoso/a.....	33
3.2 As políticas de proteção à mulher.....	38
3.3 Uma breve compreensão da política de assistência social de Abaetetuba/PA	43
4 A PESQUISA DE CAMPO COM AS MULHERES IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA, ATENDIDAS PELO CREAM, NO CONTEXTO DE ABAETETUBA-PA.....	50
4.1 O município de Abaetetuba.....	50
4.2 Contexto e metodologia da pesquisa.....	51
4.3 Resultados da pesquisa e análise de dados.....	55
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS.....	80
APÊNDICES.....	88
APÊNDICE A – Formulário aplicado aos prontuários das idosas vítimas de violência do CREAM/Abaetetuba-PA.....	88
ANEXOS.....	92
ANEXO A – Ofício de solicitação de autorização de uso dos dados do CREAM/Abaetetuba-PA.....	92

1 INTRODUÇÃO

A observação da realidade, bem como as contínuas reflexões teóricas proporcionadas pelo processo de formação, levaram a necessidade de realização de um estudo a respeito do processo de envelhecimento vinculado à violação de direitos praticada contra as longevas do município de Abaetetuba, no estado do Pará. Desta forma, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado “O perfil das mulheres idosas vítimas de violência atendidas no Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher (CREAM), no município de Abaetetuba/PA”, foi norteado a partir das seguintes indagações: Quem são as idosas vítimas de violência acompanhadas pelos técnicos do CREAM? Quais os tipos de violência cometidos contra essas idosas? Como o CREAM, enquanto instituição atuante na garantia dos direitos à mulher está articulado dentro do município para receber/encaminhar as idosas vítimas de violência?

Considerando os dados mais recentes disponibilizados pelos censos, é possível verificar que o Brasil possui, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2010) e com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), uma população total de 190.747.731, sendo 97.344.826 dessa população constituída por mulheres, das quais 11.434.023 estão na faixa etária de 60 anos ou mais. Verifica-se, ainda, que, conforme estimativas realizadas por estudiosos de diferentes áreas de pesquisa, a população de longevos/as tende a aumentar cada vez mais.

Analisando as referidas mudanças na pirâmide etária do país, observa-se que a mesma ocorre de forma diferenciada para cada região brasileira, não sendo ainda uma realidade tão expressiva na região Norte e Nordeste, tal como se apresenta no Sul, Sudeste e Centro-Oeste, regiões que já têm experimentado esse processo de forma mais intensa. A exemplo, no Sul a expectativa de vida é de 75,2 anos, enquanto que, na região Norte, temos 70,4 anos de esperança de vida ao nascer (IBGE, 2010). Destacando-se, nesta última, o Estado do Pará, com 273.869 mulheres na faixa etária de 60 anos ou mais (IBGE, 2010). Logo, apesar das diferenças regionais, Já é perceptível o aumento no contingente de idosos/as no Estado (SANTOS, 2005). Em se tratando, especificamente do município de Abaetetuba, segundo estimativas, temos uma população total de 141.100 habitantes, dos quais 69.410 são mulheres (IPEA 2010), dentre estas 5.248 estão na

faixa etária de 60 anos ou mais (IBGE, 2010).

Nos estudos de Coutinho Areosa e Areosa (2008) estima-se que no ano de 2025, 70% da população global serão de idosos/as, o que equivale a aproximadamente 840 milhões de pessoas. Quando analisamos esses dados na pirâmide etária, constatamos a crescente mudança no processo de envelhecimento populacional a nível mundial que vem se acentuando desde a Revolução Industrial, nos países desenvolvidos, e a partir de 1960 nos países em desenvolvimento.

Como resultado de tamanho crescimento populacional, Souza (2015) pondera que em 2050, o Brasil contará com 64 milhões de idosos/as, correspondendo a 30% da população total, significando que o país terá proporções de idosos/as, similares às encontradas nos países desenvolvidos. O Brasil é um dos países em desenvolvimento no qual o aumento no número de idosos/as é cada vez mais relevante, fato este associado ao declínio das taxas de fertilidade e mortalidade da população.

Assim, constatamos que a discussão em torno do processo de envelhecimento no Brasil é recente, entretanto percebe-se que vem conquistando espaço, o que é comprovado por um crescente interesse de outras áreas científicas, devido à relevância da temática, que vem sendo impulsionada pela mudança demográfica brasileira.

No país o processo de envelhecimento, ganhou destaque em 2000, com o Congresso da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), sediado na capital do país, após 1999 ser considerado o Ano Nacional do Idoso. O Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia passou a representar o mérito que o envelhecimento ganhou em nossa sociedade.

Portanto, o incremento tecnológico na área da medicina, possibilitou a descoberta de cura para doenças que antes eram consideradas fatais, logo graças a esses avanços tecnológicos um número maior de pessoas passou a usufruir de uma melhor qualidade de vida, o que tem como consequência uma possível longevidade.

Contudo, não existe equidade entre o processo de envelhecimento brasileiro, do processo ocorrido nas nações desenvolvidas, uma vez que o Brasil, por apresentar elevadas taxas de desigualdade social, não consegue abarcar satisfatoriamente com o crescente contingente populacional. Considerando que, esses países apresentam estrutura adequada, já que enriqueceram para envelhecer,

alcançando seu desenvolvimento econômico antes da concretização do fenômeno do envelhecimento.

Logo, esse acelerado ritmo de envelhecimento populacional, aumenta os desafios que já estão postos diante do poder público e da sociedade de maneira geral, visto que, o país ainda não possui subsídios suficientes para proporcionar a esta parcela da população condições mínimas de qualidade de vida. Tais desafios se agravam pelo fato de a atual conjuntura política do Brasil apontar em uma direção contrária à garantia de direitos à essa população, o que só reforça a urgência do debate em questão.

O que se observa é que, apesar do aumento na expectativa de vida ser considerado um ganho social, a carência de estrutura socioeconômica e de políticas públicas adequadas para acompanhar essa mudança na pirâmide etária brasileira, acaba ocasionando e/ou permitindo a violação de direitos desse grupo, sobretudo em se tratando do gênero feminino. Assim é de fundamental importância compreender as razões que norteiam a violência contra a mulher idosa no município de Abaetetuba-PA, uma vez que, se tratando de violações de direitos humanos, a questão da perpetuação da violência merece atenção especial, por constituir uma prática social que descumpra os direitos sancionados em leis.

Assim, entender a concomitância do processo da velhice no contexto da violência de gênero é de suma importância, já que o fenômeno do envelhecimento encontra-se em plena expansão nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Diante disto, a relevância deste trabalho está em contribuir com a literatura sobre o tema, principalmente no município de Abaetetuba-PA. Logo, o presente trabalho teve por objetivo caracterizar o perfil das mulheres idosas vítimas de violência atendidas no CREAM/Abaetetuba, no período de janeiro de 2013 a outubro de 2017. Para tanto, a fim de conhecer essa demanda, buscamos identificar os tipos de violência vivenciados por elas, como forma de compreender em que medida a rede de atendimento instalada no município atende a referida demanda.

Para alcance dos objetivos, esta pesquisa assumiu caráter qualitativo e quantitativo, utilizando como técnicas de pesquisa o levantamento documental por meio de aplicação de roteiro previamente estruturado aos prontuários das idosas vítimas de violência atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA. Em adição, utilizou-se material bibliográfico de teóricos que trabalham a questão do envelhecimento,

atrelado ou não com a violência de gênero, como forma de subsídio ao debate proposto e às análises de resultados obtidos.

Este trabalho está estruturado em três capítulos. O primeiro capítulo aborda o processo de envelhecimento, contextualizando sua origem, além da questão da feminização da velhice e da violência praticada contra a mulher idosa. No segundo capítulo, discorre-se a respeito dos avanços e desafios na efetivação das legislações voltadas para essa parcela da população, realizando um breve histórico das leis que vieram a contribuir para a garantia dos direitos, tanto da pessoa idosa, quanto da mulher, fragmentos populacionais considerados socialmente vulneráveis e também expõe uma breve compreensão da rede de atendimento à mulher vítima de violência. E, por fim, no terceiro capítulo, apresenta-se um breve histórico do município de Abaetetuba, bem como os resultados e análises dos dados obtidos com a pesquisa.

2 AS IMPLICAÇÕES DE SER IDOSA E MULHER EM UM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA E VULNERABILIDADE SOCIAL

2.1 O processo de envelhecimento

Com a finalidade de pesquisar as peculiaridades do envelhecimento humano, no século XX, os cientistas Metchnioff e Nascher recomendaram a elaboração de campos de estudo a respeito da longevidade, o primeiro, sugeriu a gerontologia em 1903, e o segundo, preconizou a geriatria em 1909 (CHEREM, 2007).

Segundo as observações de Fraiman (1995) acerca do envelhecer, este processo estaria associado às particularidades biológicas, enfatizando os campos de conhecimentos sobre a temática, como a gerontologia, considerada “(...) uma macrociência que estuda o envelhecimento nos seus múltiplos aspectos biopsicossociais, enfocando tanto os grupos de idades, quanto as fases ou ciclos do desenvolvimento humano (...)” (p.26). A autora refere-se também a geriatria como “(...) campo de estudos que se concentra nos aspectos patológicos e patogênicos do envelhecimento e sua prevenção (...)” (p.26).

Em adição, os estudos de Debert (2006) sobre as primeiras manifestações no que tange a longevidade, desenvolveram-se a partir da medicina e abordavam o envelhecimento sob as características corporal e funcional do indivíduo. Assim, dando ênfase aos conhecimentos da gerontologia, esta pesquisadora afirma que, embasando-se nos saberes detectados por esta, é possível delinear proposições voltadas para a pessoa idosa.

A literatura também nos aponta que o processo de envelhecimento implica alterações físicas, psicológicas e sociais no ser humano. Sendo universais e progressivas, tais alterações se manifestarão com menor ou maior impacto nos indivíduos, de acordo com as características genéticas, as condições socioeconômicas, os hábitos cotidianos e as condições de saúde (ZIMERMAN, 2000). Do ponto de vista de Fraiman (1995) “a velhice é parte do desenvolvimento humano integral e não uma predestinação ao fim. É o resultado dinâmico de um processo global de uma vida, durante a qual o indivíduo se modifica incessantemente” (p.27).

A autora Zimerman (2000) associa as alterações físicas à degradação

orgânica e funcional, atreladas tanto às mudanças externas quanto as internas. Para ela esse desgaste físico nessa etapa da vida é inevitável, uma vez que se trata de “uma fase na qual o ser humano fica mais suscetível a doenças” (p.22). Em função disto, é nessa fase que os/as idosos/as adoecem com maior facilidade e a recuperação costuma ser lenta, uma vez que as doenças geralmente são crônicas e geram uma debilidade maior. Por esta razão, estudiosos apontam que “Chegar à velhice com saúde é privilégio de poucos” (FRAIMAN, 1995, p.30).

Tratando-se das alterações psicológicas, Zimerman (2000) as relaciona com as mudanças psíquicas, que se associam com a realidade vivida e com a singularidade de cada idoso, já que para a autora “As pessoas mais saudáveis e otimistas têm mais condições de se adaptarem às transformações trazidas pelo envelhecimento” (p.25). Dessa forma, o perfil de cada pessoa e o contexto histórico influenciará possíveis mudanças na saúde mental no avançar da idade.

A mesma autora trabalhando o processo de envelhecimento, afirma que as alterações sociais, influenciam na posição social do/a idoso/a e acarretam mudanças nas relações estabelecidas entre este/a e as demais pessoas. Portanto, é indispensável trabalhar a adaptação do/a idoso/a no que tange ao relacionamento intergeracional, principalmente no âmbito doméstico, para que tais relações sejam harmoniosas, ou seja, estabelecendo uma relação afetiva entre os membros familiares.

Fraiman (1995) considera que a idade é um dos fatores que determina, em todas as sociedades, a conduta social e as ligações interpessoais, assim como o sexo e o tempo vivido são próprios de cada pessoa. Conceituando idade como sendo “(...) uma dimensão subjacente à agência social, a mesma conglomerada e torna homogêneas grandes classes de indivíduos, submetendo-os às normas sociais (...)” (p.19). Dessa forma, a idade é vista como parâmetro que delimita e unifica os/as idosos/as, sob normas impostas socialmente, as quais acabam depreciando o/a mesmo/a por desconsiderar suas peculiaridades/particularidades. Para ela o ser humano apresenta, no decorrer do seu processo de envelhecimento quatro tipos diferentes de idade: cronológica, biológica, social e existencial.

A idade cronológica diz respeito ao tempo vivido pelo indivíduo, são os anos decorridos. Para Fraiman (1995) “(...) Embora a idade cronológica seja objetivamente mensurável, é a que menos caracteriza condições individuais” (p.20). Irigaray e Schneider (2008) acrescentam que a idade cronológica descaracteriza o

indivíduo na sua totalidade, por não considerar suas peculiaridades inerentes, utilizando-se apenas de uma variável para uniformizar os anos vividos.

Santos (2010) afirma que o parâmetro cronológico vem sendo o mais empregado para referenciar a pessoa idosa, apresentando possibilidades de demarcação quantitativa para fins de construção de políticas públicas e serviços delineados para essa parcela populacional, mesmo não abarcando todas as peculiaridades inerentes.

No que diz respeito à idade biológica, Fraiman (1995) não a associa diretamente à idade cronológica, entretanto afirma "(...) que para uma mesma idade cronológica existem diferenças entre pessoas" (p.20). Do mesmo modo, a pesquisa de Irigaray e Schneider (2008) aponta para as alterações físicas, psicológicas e sociais como fatores que se apresentam de maneira distinta aos seres humanos, principalmente na fase do envelhecimento. Sendo mais perceptível em algumas pessoas do que em outras, uma vez que o envelhecer é diferente para cada um.

A idade social está relacionada à organização da sociedade, que estabelece normas a serem cumpridas por cada um de seus membros, levando em consideração as idades cronológica e biológica (FRAIMAN, 1995). A idade social é definida ainda, segundo Irigaray e Schneider (2008), como um momento de "obtenção de hábitos e *status* social pelo indivíduo para o preenchimento de muitos papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas de sua idade, em sua cultura e em seu grupo social" (p.590).

Ainda nos estudos dos autores Irigaray e Schneider (2008) o papel social desempenhado pelo/a idoso/a é preponderante para identificação de sua idade, haja vista que o envelhecimento ocasiona mudanças no papel social dos indivíduos, conforme exposto. Logo, a idade social sofrerá variações de acordo com o gênero, posição social, as condições socioeconômicas e a cultura, já que a mesma "tem um importante papel nesse aspecto, pois define como uma sociedade vê os idosos e o processo de envelhecimento" (p.590).

Por fim, a idade existencial, conforme caracterizada por Fraiman (1995), é "à somatória de experiências pessoais e de relacionamentos, da riqueza vivenciada, refletida e acumulada ao longo dos anos" (p.21), logo, é o resultado de tudo que o indivíduo vivenciou durante sua vida, assim como seu conhecimento de mundo. Além disso, a autora acrescenta que, dentro do sistema social em que vivemos, a idade existencial é desconsiderada sob a perspectiva social, econômica e

administrativa.

Desta forma, é possível inferir que o processo de envelhecimento é produto de diferentes aspectos, tais como gênero, cultura, condições econômicas e condições de saúde. Somando-se ainda a esse processo, segundo Santos (2010), as mudanças biológicas, psicológicas e sociais.

Também verifica-se que, dentre as diversas formas de classificação da velhice aqui mencionadas, a idade cronológica tem sido a mais recorrente. A este respeito, a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera idosas pessoas a partir dos 65 anos, para os países desenvolvidos, e a partir de 60 anos para os países em desenvolvimento. Essa definição de idades foi sancionada pela Resolução 39/125, no decorrer da Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População (SANTOS, 2010).

No Brasil, a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, nomeada como Política Nacional do Idoso (PNI) delimita em seu artigo 2º a idade de 60 anos e mais como requisito etário para definir a pessoa idosa (CORTE E SANTOS, 2007). Acrescenta-se, também, que a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso) considera idosa a pessoa a partir dos 60 anos de idade. O que nos leva a refletir que, mesmo a lei considerando a pessoa idosa desde os 60 anos, alguns direitos somente são garantidos a partir dos 65 anos, tais como gratuidade no transporte coletivo público urbano e semiurbano, além do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros igualmente relevantes para este público.

Nos estudos acerca da evolução humana, os pesquisadores da temática do envelhecimento, começam a compreender que o mesmo não está somente associado a prejuízos e a inépcia, mas a uma prorrogação da existência humana (CHEREM, 2007), ressaltando que esse período vem recebendo denominações distintas para relacionar essa fase.

É o que acontece com a expressão terceira idade, que, conforme a análise implementada por Neri (2013), a mesma surgiu para abordar o vocábulo velhice de forma menos pejorativa, pretendendo levar esse grupo etário a participar dos cursos ofertados pela Universidade de Toulouse, na França, uma vez que a universidade devia responder a essa demanda populacional crescente, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Dessa forma “A expressão “terceira idade” foi, então, associada a uma nova velhice, marcada pela atividade e pela produtividade na

ocupação de um tempo livre que se apresentava cada vez mais extenso (...)” (Ibidem, p.23).

Os estudos de Debert (2006) também apontam que, na contemporaneidade, houve uma propagação da expressão terceira idade para designar longevos/as, conforme é possível analisar a baixo:

A “terceira idade” também é uma criação recente das sociedades ocidentais contemporâneas. Sua invenção implica a criação de uma nova etapa na vida que se interpõe entre a idade adulta e a velhice e é acompanhada de um conjunto de práticas, instituições e agentes especializados, encarregados de definir e atender as necessidades dessa população que, a partir dos anos 70 deste século, em boa parte das sociedades européias e americanas, passaria a ser caracterizada como vítima da marginalização e da solidão (p.53).

Tal visão é corroborada por Corte e Santos (2007) quando frisam que o termo terceira idade surgiu com distinções socioeconômicas para instituir o fim da produtividade econômica, marcando a idade da aposentadoria. Reiterando estes pressupostos, Debert (2006) expõe que “Os signos do envelhecimento foram invertidos e assumiram novas designações: “nova juventude”, “idade do lazer” (...)” (p.63). Assim segundo a autora, os signos da aposentadoria também foram alterados, já que a mesma deixou de ser a fase de repouso e refúgio para torna-se a fase do/a idoso/a usufruir de forma saudável a velhice, o que lhes possibilita melhorias nas condições de vida.

Alguns conhecedores da temática do envelhecimento, já mencionam três categorias de pessoas mais velhas: os/as idosos/as jovens, os/as idosos/as velhos/as e os/as idosos/as mais velhos/as, os primeiros são classificados cronologicamente entre 65 a 74 anos, os segundos entre 75 a 84 anos e os terceiros a partir dos 85 anos. (IRIGARAY E SCHNEIDER, 2008), outros autores como Fraiman (1995) subdividem os indivíduos idosos em dois grupos, os/as jovens-velhos/as e velhos/as-velhos/as. Para a autora, os/as jovens-velhos/as são aqueles/as que ainda possuem vigor físico para o trabalho, mas são obrigados a ceder seu lugar para os mais jovens, enquanto que os/as velhos/as-velhos/as já não desempenham uma função produtiva na sociedade, devido principalmente, ao desgaste biológico.

Neste sentido, a idade funcional é outra categoria usada para distinguir pessoas de mesma idade cronológica, que apresentam distinções nos desempenhos

funcionais e nas relações sociais. A partir dessa análise, Irigaray e Schneider (2008) alegam que:

A distinção entre idosos jovens, idosos velhos e idosos mais velhos pode auxiliar no entendimento de que o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras; é, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, e nele estão envolvidos diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social (p.586).

Para os autores nem todas as sociedades compreendem o processo de envelhecimento como uma etapa de degradação e prejuízo. Visto que em muitas culturas a velhice é determinada de forma positiva. Logo, eles frisam que “As concepções de velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal (...) com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias (...)” (Ibidem, p. 587).

Na atualidade, a sociedade apresenta uma visão ambígua com relação à velhice, pois ao mesmo tempo em que desenvolve mecanismos para prolongar a longevidade também discrimina o papel atribuído ao/a idoso/a na sociedade. Levando em consideração que vivemos em uma sociedade capitalista, a qual sobrevive da comercialização e, por conseguinte, da coisificação dos sujeitos, o que percebemos é a constante valorização do novo em detrimento daquilo que é rotulado como obsoleto (IRIGARAY E SCHNEIDER, 2008).

Dentro deste sistema capitalista, estar em idade funcional se torna fundamental para o nível de valorização que nos será atribuído socialmente. Desta forma, a velhice, segundo Debert (1994), remonta a uma fase improdutiva, uma vez que tal mão-de-obra não pode mais ser explorada. Desta concepção derivam as noções de que os/as idosos/as representam à sociedade e ao próprio Estado muito mais ônus do que contribuições, o que acaba refletindo nas decisões a respeito do direcionamento das políticas e da garantia de direitos a este público. Um exemplo disso são as constantes reformas trabalhistas e previdenciárias propostas pelo atual governo que, sob o discurso de que estamos vivendo mais tempo e devemos contribuir por mais tempo, acabam focando no prolongamento do envelhecimento apenas como ônus aos cofres públicos, aplicando políticas que tiram ao invés de acrescentar a estes/as cidadãos/ãs.

Debert (1994) também expõe que as inquirições trabalhadas no campo da Gerontologia demonstram principalmente pontos positivos durante a terceira idade, onde a velhice é entendida como um período de afloramento da criticidade subjetiva, devido há experiências vividas, tornando a alguns/as idosos/as mais perfeccionistas e sensatos, além de apresentar acúmulo de conhecimentos, que lhe permite distinção de valor, entre outros.

Corroborando com essa visão positiva acerca do envelhecimento Mercandante (2003) assinala a aquisição de experiências pelo acúmulo dos anos vividos e o incremento espiritual. Do ponto de vista de Zimmerman (2000) a velhice deve ser considerada uma nova fase, na qual o indivíduo possa viver de maneira proveitosa e afirma que, mesmo com a deterioração das condições orgânicas, inerentes do processo de envelhecimento, a pessoa idosa ainda consegue desfrutar de uma vida profícua.

Ademais, os autores identificam que em nossa sociedade existe preconceito com relação à pessoa idosa, inclusive por parte do próprio grupo que se autodescrita por não compreender seu valor social. “O velho carrega, como parte inerente à sua condição, estereótipos e classificações pouco reveladoras da sua real condição (...)” (FRAIMAN, 1995, p.28). A autora associa este fato às perdas sofridas, principalmente na velhice, processo que afeta a qualidade de vida do/a idoso/a, por ocasionar uma autonegação, medo, insegurança, insatisfação entre outros.

Em Cherem (2007) vamos encontrar o seguinte conceito: “(...) estereótipo se caracteriza por um conjunto de opiniões, sentimentos, atitudes e relações de determinados indivíduos de um mesmo grupo, mostrando rigidez e homogeneidade” (p.15). Assim, do ponto de vista da autora os estereótipos são resultantes de relações coletivas que englobam uma totalidade generalizada que nem sempre corresponde à realidade, por não ser válido para todos os membros de um determinado grupo populacional, mas que acabam depreciando a pessoa idosa por ser repleto de preconceitos. Debert (1994) sobrepõe que tanto os idosos quanto as idosas enfrentam a velhice de forma diferenciada, lutando contra os estereótipos difundidos por uma sociedade preconceituosa que atribui características pejorativas aos/as velhos/as.

Ainda na reflexão de Cherem (2007) as concepções de envelhecimento fundam-se a partir da aceção de velhice, que estão intrinsicamente ligadas às percepções negativas em relação a essa etapa vivenciada, devido à ideia de finitude

da vida os/as idosos/as acabam desenvolvendo valores errôneos sobre o envelhecimento o que resulta na perda de seu papel social, devido, principalmente a insegurança de pensar novas possibilidades para essa etapa da vida.

Outro ponto de vista imposto sobre a categoria velhice diz respeito à estigmatização que a própria sociedade tem em relação aos que envelhecem, visto que é algo cultural devido a nossa sociedade ser ainda considerada de jovens. Barros (2003) explicita em seus pressupostos que “(...) Os traços estigmatizadores da velhice evidenciados na literatura analisada ligam-se a valores e conceitos depreciativos: a doença, a solidão, o fim da vida, a morte, (...)” (p.139). Ainda na visão de Barros, apesar do estigma da velhice estar presente na sociedade, nem todos os indivíduos que envelhecem são estigmatizados. Dessa maneira, a visão estigmatizada não ocorre de forma universal, já que nem todos os/as idosos/as sofrem depreciação social e familiar.

Mercandante (2003) correlaciona que a construção da estigmatização pejorativa sobre o/a idoso/a não ocorre apenas de forma individual, mas também abrange as ligações sociais estabelecidas entre os indivíduos. Ainda na perspectiva desta autora:

No modelo social de velho, as qualidades a ele atribuídas são estigmatizadoras e contrapostas às atribuídas aos jovens. Assim sendo, qualidades como atividade, produtividade, memória, beleza e força são características e presentes no corpo dos indivíduos jovens e as qualidades opostas a estas presentes no corpo dos idosos (p.56).

A partir das observações de Cherem (2007) a construção da designação do que vem a ser velhice se deu recentemente, sendo transformada em princípios e crenças incontestáveis, atualmente ser velho/a assumiu significados diferenciados para a população do ocidente, pois a ideia que se tem da velhice está atrelada ao fim da vida, causando em alguns indivíduos temor, uma vez que a percepção da morte causa incerteza, motivo pelo qual a sociedade busca retardá-la. Diante disto, o temor e a hesitação da morte, acabam sustentando a perpetuação dos estereótipos.

Em adição, em uma sociedade marcada pela desigualdade, pela cultura machista e pela valorização do novo, envelhecer mulher acarreta ainda mais estigmas, uma vez que o gênero e a classe social determinam as expectativas, assim como o sexo e a idade são os determinantes básicos e universais dos papéis

e posições que os sujeitos ocupam na sociedade. Logo, o grau de autonomia econômica, as capacidades físicas, a dinâmica familiar, as representações sociais e culturais da velhice feminina, bem como as percepções que a idosa tem de si própria, são profundamente afetados por essa conjuntura.

2.2 A feminização da velhice e a violência contra a mulher idosa

Outro fenômeno atrelado ao aumento da longevidade diz respeito à feminização da velhice, uma vez que, de acordo com Lebrão (2007), na maior parte do mundo, a expectativa de vida é maior entre as mulheres do que entre os homens. Estudos sociodemográficos a nível global e nacional confirmam que na contemporaneidade há uma prevalência do quantitativo de mulheres entre os idosos. (GODOI E NICODEMO, 2010). Conforme Salgado (2002) “(...) A presença de um grande número de mulheres em idade avançada é, em muitas sociedades, um fenômeno demográfico recente” (p.8).

Nesta mesma perspectiva, Lebrão (2007) destaca que a feminização da velhice é um fato que vem acompanhando o crescente envelhecimento da população, pois as mulheres estão vivendo mais do que os homens em quase todas as partes do mundo. O que afirma Berzins (2003), quando diz que “As mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo. (...) É bem maior o número de mulheres idosas e este índice aumenta mais nas últimas faixas etárias da vida” (p. 28). Ademais “(...) as estimativas são as de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos mais que os homens” (GODOI E NICODEMO, 2010, p.41).

Em relação ao contingente populacional de idosos em nível global e nacional, o quantitativo de mulheres idosas é numericamente maior que o de homens, o que comprovamos através das pesquisas de Salgado (2002), quando assevera que “No mundo, em geral, existe uma proporção maior de mulheres idosas do que de homens, quando se considera a população total de cada sexo. Existe um excedente, portanto, de mulheres idosas em relação aos homens em idade avançada” (p.8). Consoante ao pensamento de Coutinho Areosa e Areosa (2008) “Com relação à expectativa de vida por sexo, o Brasil apresenta características básicas em sua população idosa, predominando o número de mulheres de idade avançada sobre o

de homens” (p.141). Corroborando com o pensamento de Salgado, Caldas, *et al* (2008) sobrepõem, que a diminuição nas taxas de óbitos entre as mulheres esclarece o desnivelamento entre o total do número de mulheres em comparação ao déficit de homens.

Salgado (2002) complementa que tal fato é resultado de uma heterogeneidade de gênero, estando associado a uma maior esperança de vida das mulheres em paralelo aos dos homens, uma vez que “(...) As mulheres vivem, em média, sete anos mais do que os homens (...)” (p.8). De acordo com Camarano, Kanso e Mello (2004) “A proporção do contingente feminino é mais expressiva quanto mais idoso for o segmento, fato este explicado pela mortalidade diferencial por sexo (...)”. (p.29).

Lebrão (2007) associa que o crescimento do contingente feminino nessa faixa etária esta ligado à maior expectativa de vida das mulheres e a propensão dos homens casarem com mulheres mais jovens e de casarem novamente, caso suas esposas venham a óbito, por conta disso o quantitativo de mulheres viúvas excedem o de homens viúvos em todos os países. Reafirmando as palavras da autora acima, Salgado (2002), pondera que dentro dessa parcela populacional, o número de mulheres viúvas é mais expressivo que em outras faixas etárias, razão que a mesma associa a dois fatores principais, o primeiro diz respeito, a tendência do relacionamento conjugal entre mulheres mais novas com homens mais velhos, a segunda está relacionada ao fato dos viúvos voltarem a constituir novo relacionamento matrimonial, situação que apresenta menor índice entre as viúvas. A autora explicita que:

(...) Qualquer análise sobre longevidade indica claramente que, em relação à sobrevivência, as mulheres são o sexo mais forte. O mundo contemporâneo do adulto de idade avançada, bem como o futuro, é e será predominantemente um mundo de mulheres. O aumento da longevidade ocorrido na população em nível mundial implica a existência de mais de uma geração de velhos (as) em uma mesma família, e as projeções demográficas indicam que no, futuro, essas gerações estarão compostas, principalmente, por mulheres velhas que, possivelmente, estejam cuidando de suas velhas mães ou avós (p.9).

Dessa forma, “O envelhecimento populacional no Brasil vem ocorrendo ainda em um contexto de mudanças estruturais das famílias (...)” (SOUZA, 2015, p.160). Ressaltando que no âmbito familiar é visível uma maior interação intergeracional,

principalmente entre indivíduos do sexo feminino devido, em parte, a feminização da velhice, visto que "(...) os netos ou netas poderão ter a oportunidade de conhecer e estar por mais tempo com suas avós, pois estas viverão por mais tempo. Isso vai levar ao desenvolvimento de novas relações (...), que redundarão em benefício para ambas as partes" (SALGADO, 2002, p.15 -16).

Debert (1994), em suas pesquisas, aponta que, para alguns autores, o aumento da feminização na velhice é visto de forma negativa, pois "(...) as mulheres na velhice experimentariam uma situação de dupla vulnerabilidade com o peso somado de dois tipos de discriminação enquanto mulher e enquanto idosa (...)" (p.33). Pois a mulher, dependendo da sociedade que pertence, desempenhará um papel social voltado quase que principalmente para procriação e zelo destinado aos filhos. Já para outros é vista de forma positiva, na medida em que a figura feminina não experienciar uma ruptura com relação ao mercado de trabalho de maneira tão intensa quanto o homem, além disso, a mulher devido os estreitamentos dos laços familiares tem maior probabilidade que a figura paterna de ser amparada na fase da velhice.

O envelhecimento feminino representa também o ingresso da idosa a vivências de mundo opostos ao que habitualmente vivenciavam, sendo conduzidas a instituir seus próprios princípios. Uma das características inerentes deste tipo de envelhecimento é experimentar situações de perdas que venham a culminar com possíveis situações de autonomia e o livre-arbítrio, perfazendo, características rotuladas de maneira positiva, que contribuíram para proporcionar um estado de bem estar, o qual é estruturado por meio de dois conjuntos de oposições. Dentre os quais, o primeiro está relacionado à situação de liberdade, que vive atualmente em relação a qual vivenciou nas outras etapas da vida, sobretudo a juventude, onde a mesma vivia sobre expressiva submissão dos pais e da sociedade. E o segundo diz respeito à experiência de envelhecimento das mulheres contemporâneas em relação às mulheres de períodos históricos anteriores (DEBERT, 1994).

Ainda tratando da feminização da velhice Godoi e Nicodemo (2010) acrescentam que compõem este grupo, idosas das diferentes classes sociais constituindo uma fração cada vez mais evidente e distinta, as quais vivenciam o processo de envelhecimento das mais variadas formas possíveis, lidando com o contexto que estão inseridas.

Dessa forma, a experiência da velhice é um processo que ocorre de forma

diferenciada no que diz respeito ao gênero, e essa diferença se apresenta em recortes sociais: econômico, epidemiológico, nas condições de vida e até mesmo em sua subjetividade (BERZINS, 2003). Analisando estes parâmetros depreendemos que o gênero masculino apresenta vantagens em detrimento da figura feminina, produto de uma construção histórica social que preconiza o poder do homem sobre a mulher, anulando dessa forma seu papel social, uma vez que, está difundida em nossa sociedade a cultura do patriarcado, no qual há uma relação de submissão do sexo feminino perante o masculino. Desta forma, a existência da mulher acaba atrelada a submissão das normas impostas pela sociedade, a qual estabelece e frisa a reprodução do patriarcado através da subserviência ao homem (SALGADO, 2002).

Diante do exposto, buscando compreender a situação de violação vivenciada pela mulher na sociedade atual, torna-se indispensável a análise de contextos históricos e culturais em que as mulheres estão inseridas no decorrer do processo histórico e a origem da dominação masculina sobre a mulher (ENGLER e GUIRALDELLI, 2007).

A violência praticada contra a mulher é uma questão relacionada ao poder, as vantagens e ao domínio do homem na sociedade, ocorrendo em praticamente todos os países, adquirindo características abrangentes e públicas, desconsiderando as particularidades da mulher, tais como: idade, cor/etnia, origem, crença, preferência sexual e condições socioeconômicas (NASCIMENTO, 2011).

Segundo Saffioti (1987, p. 8) “Não é difícil observar que homens e mulheres não ocupam posições iguais na sociedade (...)”, haja vista que, ainda, impera em nossa sociedade a cultura patriarcal, compreendida como um processo de dominação, posse e opressão do homem sobre a mulher, consubstanciado com o sistema capitalista¹ e o segregacionismo (CISNE, 2015).

Ao analisar as desigualdades entre homens e mulheres, percebemos que as distinções sexuais constituíram condições determinantes, para o reconhecimento das posições delimitadas socialmente, já que “(...) A sociedade delimita, com bastante precisão, os campos em que pode operar a mulher, da mesma forma como escolhe os terrenos em que pode atuar o homem” (SAFFIOTI, 1987, p.8), campos que podem ser desempenhados por ambos os sexos, foram atribuídos

¹ Sistema de produção baseado na propriedade privada, que potencializou a discriminação contra a mulher, culminando na invenção do espaço público destinado ao homem e o privado a mulher, intensificando a opressão masculina sobre a feminina (OLIVEIRA, 2012).

exclusivamente a um deles, causando a restrição da mulher, concebendo disparidades sociais que perpetuam até os dias atuais (OLIVEIRA, 2012).

A procura por um fundamento coerente para justificar a predominância de poder do sexo masculino em relação ao sexo feminino contribuiu para que estudiosas feministas, a exemplo de Joan Scott, passassem a protestar contra as normas imposta pela sociedade, buscando a desconstrução da percepção biológica dos sexos e elaborando uma nova visão embasada na concepção de gênero², de modo a derrubar a história que impunha as distinções entre sexos (OLIVEIRA, 2012). A partir de então, surgiram diferenciados conceitos, que a partir de 1990 passaram a ser difundidos para além das instituições acadêmicas.

Logo, sob a ótica de Oliveira (2012) não podemos depreender violência contra a mulher sem antes fazer uma análise circunstanciada da categoria gênero, pois do contrário não conseguiremos detectar as origens da problemática, já que essa perpetuação cultural, baseada apenas em aspectos biológicos, acarretou um fator decisivo para a dominação do homem sobre a mulher.

A história nos mostra que, antes do período republicano, no Brasil, o homicídio de mulheres que cometiam adultério era socialmente aceitável, por ser instituído em lei, no Código Criminal de 1830, o qual permitia aos maridos ter relações extraconjugais, sem que fosse considerado crime, em contrapartida a mulher que infligisse tal prática era condenada. Essa situação só foi modificada em 1916, com a reformulação do Código Civil, o qual alterou o regulamento anterior, instituindo a separação do casal, em caso de adultério. Considerando que mesmo com alterações na lei, a violência contra a mulher continua sendo perpetrada pelo homem (BLAY, 2003).

Partindo desse ponto de vista, Engler e Guiraldelli (2007) constataam que a violação de direitos perpetrada contra as mulheres acontece em todas as épocas e de maneira distintas, tornando-se um fenômeno histórico, cultural e temporal, compreendendo características diversas. Nos estudos de Oliveira (2013) a violência é um dos maiores problemas sociais enfrentados pelas mulheres, em vários lugares do mundo.

² “(...) Gênero é uma categoria criada para analisar as relações entre mulheres e homens e como elas são construídas cultural e socialmente (...)” (CASSEB E SOUZA, 2010, p.39).

No Brasil, de acordo com o Mapa da Violência de 2015 (Homicídio de Mulheres) no ano de 2013, foram protocoladas 13 mortes de mulheres por dia, representando um total de 4.762 homicídios. Já segundo dados do APVA (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima) registrou no triênio (2013 a 2016), 2.872 casos de crime e violência contra idosas, correspondendo ao percentual de 79,51%, das ocorrências.

Embasados nesta complexa questão, surgem alguns dispositivos e iniciativas de proteção a esta mulher, tais como a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (conhecida com a Convenção de Belém do Pará) a qual identifica a violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (BRASIL, 2006, p.48).

Já na perspectiva de Minayo (2003) a violência é uma ação humana, que pode ser manifestada singular ou institucionalmente nas relações interpessoais, cometida por indivíduos, grupos, camadas sociais e até nações com vista a depreciar e causar lesões de ordem física, psicológica, sexual ou espiritual, podendo até desencadear a morte do/a agredido/a.

De acordo com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência República (BRASIL, 2014), a qual define violência como: “a ação de um ser humano contra o outro, provocada pelo abuso da força e do poder, ou a omissão de socorro quando esse outro pede ou precisa dele” (p. 39).

O convívio com violações distintas, vivenciadas por mulheres adultas passou a ser uma realidade vivida por mulheres idosas, fato associado ao rápido envelhecimento da população brasileira nos últimos anos, que por estar inserida num contexto de grandes transformações sociais, acaba sofrendo com as injustiças, decorrentes principalmente, das desigualdades originadas pelo sistema capitalista.

Contribuindo com esta visão, Veras (2003) assevera que “Os processos de transição demográfica e epidemiológica no Brasil vêm se desenvolvendo de forma heterogênea e estão associados, em grande parte, às desiguais condições sociais observadas no país” (p.8).

A SDH/PR ao tratar da violência contra o/a idoso/a, a conceitua como: “um fenômeno social abrangente, às vezes difuso e às vezes muito concreto que consiste em preconceitos, maus tratos e abusos que ocorrem nas brechas das leis”

(BRASIL, 2014, p. 7). Complementando esta definição, o Estatuto do Idoso em seu §1, artigo 19 discute a questão da violência perpetrada contra a pessoa idosa, concluindo que “é qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico” (BRASIL, 2003).

A violência contra o/a idoso/a é um fenômeno global, que atinge longevos/as tanto de nações desenvolvidas quanto subdesenvolvidas, compondo realidades de diferentes localidades e nações. Considerando não apenas a incidência da violência física, como também a ocorrência de diversas outras formas de agressões (MENDONÇA E REIS, 2016).

Diante desta problemática, nos embasaremos na Lei Maria da Penha (artigo 7º), para conceituar algumas formas de violência, que demonstram a violação dos direitos entre seres humanos, e especialmente em se tratando da violência praticada contra mulher, transcritas abaixo:

I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV – a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V – a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Além das tipologias de violência informadas na Lei Maria da Penha, Minayo (2003), acrescenta a negligência como uma forma de violação que se faz cada vez mais presente na vida dos/as idosos/as, tanto em seus lares quanto em instituições,

definindo-a como a recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável pelo/a idoso/a em lhe assinalar os cuidados de que precisa. É oportuno destacar que as consequências desse formato de violência são prejuízos físicos, emocionais e sociais.

Outra forma de violência cometida contra essa parcela populacional, de acordo com a SDH/PR é o abandono, que configura uma das formas mais cruéis de violação contra o/a idoso/a, e se manifesta em diferentes maneiras, desconsiderado a individualidade do/a ancião/ã, que é transformado em uma espécie de objeto, como se não tivesse escolha própria (BRASIL, 2014).

Discutindo, especialmente, sobre o gênero feminino, Caldas *et al* (2008) assinalam que a mulher vítima de violência terá como resultado danos mentais, físicos, sexuais e sociais. Acrescentando que se essa mulher tiver 60 ou mais anos de vida, as lesões sofridas podem ser de proporções irreversíveis, já que devido ao deficitário funcionamento do organismo bem como de suas funções mecânicas, físicas e bioquímicas, com o avançar da idade, dificulta a restauração de áreas atingidas, considerando, ainda, a particularidade de cada indivíduo, no que concerne a percepção da violação vivida, além da carência de subsídios prestados por parte do governo, como mecanismo de busca de superação do abuso sofrido.

Dessa forma, estes estudos apontam que as dificuldades próprias da velhice, quando associadas a ocorrências de violência, acabam gerando conjunturas propícias para patologias, desembocando na diminuição da longevidade das mulheres. Salientando que a manifestação da violência contra a pessoa idosa retrata a insignificância e irrelevância, como características atribuídas aos/as velhos/as.

Portanto, o processo de envelhecimento na interpretação de Caldas *et al* (2008) constitui parte inseparável do ciclo de vida do ser humano, em especial para os do gênero feminino que como constatamos em nossas análises bibliográficas estão apresentando mais anos vividos quando comparado ao sexo oposto dentro da sua faixa etária. Contudo, o processo do envelhecimento vivido em países emergentes, provoca ao/a longo/a outras vulnerabilidades, além das que, por natureza, fazem parte desse período da vida, dentre as quais, tem destaque a violência perpetrada contra, principalmente, as idosas que tem sua condição de vida prejudicada devido às consequências desencadeadas pelo abuso sofrido.

3 OS AVANÇOS E DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO E EFETIVAÇÃO DAS LEIS DE PROTEÇÃO À MULHER IDOSA

3.1 As políticas de proteção ao/a idoso/a

No Brasil, a discussão a respeito dos direitos humanos culminou com a Constituição Federal, em 1988, a qual proporcionou o engajamento populacional propiciando a participação dos segmentos menos favorecidos da sociedade e permitindo a descentralização tributária, acarretando uma nova dinâmica social (BREDEMEIER, 2003). Nessa perspectiva, a Constituição possibilitou a materialização de políticas públicas voltadas para minorias, dentre as quais, destaca-se o segmento de idoso/a e da mulher, grupos historicamente discriminados que vêm, através de inúmeras lutas sociais, conquistando seus direitos dentro de uma sociedade machista onde a população, por muito tempo, foi predominantemente jovem.

Para Bruno (2003, p.78), “O processo de elaboração da Constituição de 1988 possibilitou a participação efetiva da sociedade e culminou na garantia da elaboração de diversas leis que vieram atender expectativas demandadas pelos mais diversos segmentos sociais”. Seguindo as proposições previstas nessa Constituição que também estabeleceu direitos destinados à pessoa idosa, como consta em seu Art. 230, que “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 2017).

Destaca-se que, até meados do século XX os cuidados relativos à pessoa idosa eram basicamente de natureza assistencialista e filantrópica, prestados por Organizações Não-Governamentais (ONG’S), dentre elas, principalmente, a Igreja Católica. Tal como descrito por Santos (2005):

A questão da velhice na realidade brasileira teve durante muitos anos encaminhamentos semelhantes ao das demais questões sociais, ou seja, as ações propostas tinham uma natureza assistencialista, objetivando suprir algumas carências básicas dessa população (p. 92).

Ressaltando que somente a partir do Código Civil de 1916, os direitos dos/as

idosos/as passaram a ser institucionalizados, onde alguns artigos instituíam direitos básicos para sobrevivência do/a idoso/a (CASTRO; SÁ & SOUSA, 2012).

Além deste, no decorrer do processo de conquistas de direitos, tivemos como marco nacional em 1976 três seminários regionais e um nacional, coordenados pelo gerontólogo Marcelo Antônio Salgado, contando com assessoria do então Ministro da Previdência e Assistência Social, o senhor Luiz Gonzaga do Nascimento e Silva. Trazendo como objetivo uma análise da situação do envelhecimento no Brasil estabelecendo propostas que visem melhorias nas condições de vida dessa parcela da população em ascensão (SANTOS, 2005).

Em nível mundial, a literatura apresenta como marco inicial das discussões direcionadas aos idosos/as, a primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, sediada em Viena (Áustria), no ano de 1982, sendo estruturada pela Organização das Nações Unidas (ONU). Contando com a participação do Brasil e outros 123 países, nesta Assembleia foi estabelecido o Plano de Ação para o Envelhecimento, o qual foi embasado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, o referido Plano foi considerado um importante registro com propostas e mecanismos para o processo de envelhecimento da população, tendo como propósito impulsionar os governos e a sociedade para o dever de implementar políticas públicas direcionadas ao fenômeno da longevidade no mundo, e alertando para o desenvolvimento de estudos na área do envelhecimento (CASTRO; SÁ & SOUSA, 2012).

Entretanto, para Alves (2001, p.3) “A proliferação de leis em favor do segmento mais velho da população inaugura-se com a Constituição Federal de 1988”. Desta forma, a Constituição surge como outro relevante marco sobre o envelhecimento, na qual foram estabelecidas leis para melhoria na qualidade de vida dos/as idosos/as, a qual introduziu avanços para tentar corrigir injustiças sociais históricas.

Na mesma perspectiva, Paiva (2014) discute a ampliação das políticas sociais para uma maior parcela da população, abrangendo grupos “desfavorecidos” da sociedade, alegando que:

Não há dúvidas, é evidente que nos anos 1980 ocorreram conquistas na agenda da Política Social brasileira, simbolizando uma importante reforma democrática do Estado, com significativas mudanças e possibilidades de avanços no tocante aos Direitos Sociais da população geral, embora as condições econômicas internas e internacionais fossem extremamente desfavoráveis (p.183).

Os direitos da pessoa idosa vêm sendo efetivados a partir da década de 1990, assim, “multiplica-se, em larga escala, o número de leis federais, estaduais e municipais que contemplam a velhice no Brasil” (ALVES, 2001, p.3). Por conseguinte, as políticas públicas voltadas para o segmento de idosos/as começam de fato a ser materializadas. No âmbito dos direitos sociais, foi aprovada a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, denominada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que instituiu em seu Artigo 1º que:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 2016).

Dessa forma, em seu artigo 2º e inciso I, a LOAS regulamenta que a assistência social tem por objetivo garantir a proteção social, visando à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, estabelecendo em suas alíneas:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- e) a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 2016).

Concretizando o que a LOAS propõe em sua Alínea “e”, o Capítulo IV trata dos benefícios, dos serviços, dos programas e dos projetos de assistência social e, na sua Seção I, institui o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o qual estabelece o perfil do público alvo a ser contemplado. A referida Lei também incumbe o Estado a direcionar a política de assistência social em todas as esferas do governo, através de operações, com a participação de entidades e organizações de assistência social (CASTRO; SÁ & SOUSA, 2012).

Um ano após a aprovação da LOAS, o governo sanciona a Lei nº 8. 842 de 4 de janeiro de 1994, estabelecendo a Política Nacional do Idoso (PNI), pioneira na contemplação dos direitos dos/as idosos/as, a qual considera, em seu artigo 2º, idoso/a a pessoa maior de sessenta anos de idade. Essa lei surgiu para garantir a

inclusão social desse grupo na sociedade, e assim fortalecer os direitos do mesmo no âmbito da assistência social, pois nela se prevê a atuação direta do Estado por intermédio das políticas públicas destinadas aos/as idosos/as. Também em seu artigo 1º, a PNI apresenta como objetivo assegurar os direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e efetiva participação na sociedade (BRASIL, 2010).

A PNI é regida por princípios que orientam a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, garantindo o direito à dignidade, ao bem-estar e à vida da pessoa idosa; dando ciência a toda população por se tratar de tema que abrange toda a sociedade; evitando qualquer forma de discriminação e promovendo a sua participação ativa na elaboração e aprovação das mudanças ocorridas nesta lei e levando em consideração as desigualdades socioeconômicas e as particularidades regionais do país (IDEM, 2010).

Em paralelo ao que estava acontecendo no Brasil, ocorreu em 2002, na cidade de Madri a Segunda Assembleia Mundial para discussão acerca do envelhecimento, neste evento foi debatida a questão da longevidade em nível global, processo já em curso em países em desenvolvimento, mas que não dispunham de estrutura necessária para comportar esse fenômeno, haja vista que esse processo já não poderia ser ignorado, devido, principalmente aos impactos que a velhice desprotegida acarreta na agenda da seguridade (PAIVA, 2014).

Em 2003, foi sancionada a Lei nº 10.741, de 1º de outubro, denominada Estatuto do Idoso, que representou um avanço na legislação brasileira. A discussão sobre o Estatuto teve início em 1997, pela iniciativa do movimento de aposentados, pensionistas e idosos vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP), e após tramitar sete anos pelo Congresso Nacional, finalmente em 2004 entrou em vigor (CASTRO; SÁ & SOUSA, 2012).

O Estatuto apresenta 118 artigos, os quais se propõem a consolidar os direitos já assegurados na Constituição Federal de 1988, sobretudo na proteção ao/a idoso/a em situação de vulnerabilidade social, determinando benefícios e garantias para esse grupo populacional, além de instituir penas para quem cometer qualquer tipo de violação contra os direitos desses/as cidadãos/cidadãs (IDEM, 2012). Buscando efetivar os direitos previstos na lei, o Estatuto determina em seu Artigo 3º, que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2013).

No intuito de garantir a integridade do/a idoso/a, a referida lei estabelece em seu Artigo 4º, que nenhum idoso/a seja objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e qualquer violação dos seus direitos, por ação ou omissão, será penalizada por esta lei. Ainda neste artigo o parágrafo 1º afirma que é dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do/a idoso/a, acrescentando no parágrafo 2º, que as obrigações previstas nesta lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Desta forma, se encontram previstas nas diretrizes do estatuto, algumas punições para quem cometer atos de violação contra esse grupo. Diante disso, os artigos 97, 98, 99, 102 e 104, exemplificam essas violações e as penas aplicadas aos agressores, conforme segue:

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública:

Pena – detenção de seis meses a um ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena – detenção de seis meses a três anos e multa.

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Pena – detenção de dois meses a um ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de um a quatro anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena – reclusão de quatro a doze anos.

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:

Pena – reclusão de um a quatro anos e multa.

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida:

Pena – detenção de seis meses a dois anos e multa (*IDEM*, 2003).

Contudo, apesar de terem sido criadas algumas leis para assegurar os

direitos da pessoa idosa no país percebe-se que, ainda existem inúmeros obstáculos que impedem que as mesmas possam, de fato, ser efetivadas. O que é caracterizado por Santos e Silva (2013) quando reiteram que a legislação brasileira destinada à terceira idade avançou, porém, as políticas públicas voltadas ao envelhecimento ainda são parcas, não conseguindo englobar a totalidade dessa população.

Todavia, os diversos aspectos inerentes à velhice, tais como: garantia a saúde, aposentadoria, convívio familiar, entre outros, não estão sendo levados em consideração, principalmente, no que diz respeito à garantia dos direitos destinados ao grupo populacional de idosos/as. Portanto, Bruno (2003) ressalta a importância de se instituir instrumentos para adequar a sociedade ao convívio e amparo dos/as idosos/as, assim como assegurar-lhes uma melhor condição de vida.

3.2 As políticas de proteção à mulher

Como vimos, a luta em prol dos direitos humanos vem sendo construída historicamente, porém, somente na contemporaneidade foram criadas legislações específicas para atender as demandas de grupos que lutam por direitos sociais. Tratando dos direitos da mulher, são recentes os instrumentos de defesa contra a violação dos direitos dessa parcela da população, ressaltando que apenas em 1948 a ONU aprovou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, registro internacional a prever igualdade entre homens e mulheres (MONTEIRO, 2014).

Assim, em uma sociedade marcada por diversas diferenças sociais, especialmente em se tratando de gênero, onde o sistema patriarcal nega e viola diariamente os direitos da mulher, as mesmas passaram a reivindicar por igualdade, respeito e dignidade, o que contribuiu para a instigação das lutas sociais e a ascensão dos movimentos feministas e da sociedade civil organizada, acarretando as discussões em torno do tema (CISNE, 2015).

A partir dessas lutas sociais que buscavam a integridade para as mulheres, suscitaram-se os debates internacionais a respeito dos direitos das mesmas, tendo como princípio a I Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida na cidade do México, no ano de 1975, a qual propiciou o embasamento para as discussões sobre a temática e serviu como incentivo para a Convenção sobre a Eliminação de todas

as Formas de Discriminação contra a Mulher da ONU (CEDAW) em 1979 (MONTEIRO, 2014). A este respeito, os estudos de Oliveira (2013) corroboram com tais afirmações, conforme segue:

(...) Abriu-se, então, um diálogo entre os movimentos feministas e os órgãos de Direitos Humanos, o que possibilitou, por exemplo, a criação da Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), em 1979, que constitui o marco da definição dos Direitos Humanos das Mulheres (...) (p.15).

Para Pimentel (2006) a CEDAW é o primeiro tratado internacional que dispõe abrangentemente sobre os direitos humanos das mulheres, garantindo-lhes direitos, visando à igualdade de gênero e controlando quaisquer tipos de discriminação contra as mulheres. Vale destacar que somente cinco anos depois da Convenção, como ressalta Cisne (2015, p.149) “O Brasil ratificou a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher em 1984”.

Esse contexto revela que a questão da violência perpetrada contra a mulher no país só passou a receber visibilidade ao longo da década de 1980, sendo vista até então somente como um fenômeno de cunho pessoal não apresentando adequada relevância, já que as ocorrências eram julgadas nos juizados especiais criminais, pela Lei 9.099/95, qualificando-as como crimes insignificantes, considerando que (...) Os homens agressores só eram presos em caso de homicídio ou lesão corporal grave, que impossibilitasse a vítima de trabalhar por mais de 30 dias” (CISNE, 2015, p.149).

Portanto, somente com a mudança do Código Penal, que alterou a legislação vigente referente aos tratos desse tipo de violência, o qual passou a ser considerado crime hediondo, ganhando categoria de maior potencial ofensivo, e, por conseguinte submetendo o agente da agressão a penas mais severas. Uma vez que o reconhecimento da violação dos direitos da mulher passou a fazer parte da pauta dos direitos humanos, após muitas reivindicações para que o Estado aceitasse esse tipo de violência como um impedimento para concretização dos direitos da categoria reconhecendo a ausência de instituições específica que trabalhem com as mulheres vitimadas. (IDEM, 2015).

No Brasil, no momento em que foi promulgada a Constituição Federal de 1988, que tem como princípio fundamental a valorização da pessoa humana, abriu-

se o horizonte para a consolidação da igualdade de gênero e o incentivo ao bem estar coletivo, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (MONTEIRO, 2014). Assim, a partir dessa legislação a mulher passou a ser considerada pessoa de direito, como consta em seu artigo 226, parágrafo 8º garantindo que: “O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações” (BRASIL, 2017).

Dentre as conquistas históricas, no que diz respeito aos direitos femininos, ressalta-se ainda a II Conferência das Nações Unidas sobre Direitos Humanos, sediada em Viena em 1993, que tratou da violência contra a mulher, especialmente a cometida no ambiente familiar, compreendida como um desrespeito aos direitos humanos (MONTEIRO, 2014). Ratificando a visão de Monteiro (2014), Santos (2010) reitera que “A Conferência Mundial dos Direitos Humanos, (...), foi um marco importante para o reconhecimento dos ‘direitos humanos das mulheres’” (p.162).

No âmbito nacional, outros encontros foram realizados para firmar esses direitos, dentre estes destacamos a Conferência Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, que ocorreu na cidade de Belém do Pará em 1994, vista como ferramenta fundamental de luta contra a violência (MONTEIRO, 2014). De acordo com Santos (2010) a Convenção foi aprovada pela Organização dos Estados Americanos ficando conhecida como a Convenção de Belém do Pará, a qual definiu “a violência contra mulheres como uma ‘violência baseada no gênero’ e uma ‘violação dos direitos humanos’” (p.162).

Paralelamente as conquistas nacionais, estavam acontecendo mobilizações no âmbito global que culminaram com a IV Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos da Mulher organizada na cidade de Pequim, em 1995, designada Ação para a Igualdade, o Desenvolvimento e a Paz, servindo de base para a relevante elaboração da declaração e plano de ação para o segmento. Entretanto, não mencionou à idosa, apenas usou as nomenclaturas mulher e menina (MONTEIRO, 2014).

Essa correlação de forças, impulsionou os avanços das legislações referentes aos direitos das mulheres no país, que acarretaram, entre outras na implementação da Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006, conhecida popularmente como Lei Maria da Penha, em homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes, cearense, biofarmacêutica, que em 1983 foi vítima de violência doméstica perpetrada por seu

cônjuge Marco Antônio Heredia Vivero, professor universitário, o qual por duas vezes tentou assassina-la, na primeira tentativa de homicídio, deixando-a paraplégica com um tiro de arma de fogo e na segunda tentou eletrocutá-la e afogá-la durante o banho. Entretanto, o agente da agressão só foi punido quase vinte anos após o crime, devido aos esforços incansáveis da vítima por justiça³.

A Lei Maria da Penha foi um avanço no que se refere aos direitos femininos no Brasil, uma vez que não tendo sua súplica atendida pelo Estado Brasileiro, Maria da Penha recorreu à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos para denunciar o descaso com a situação vivenciada por ela (MONTEIRO, 2014). Essa lei resultou de uma longa trajetória e de inúmeras lutas sociais por parte dos movimentos feministas, das mulheres, organizações não governamentais e entidades de direitos humanos, que passou a reconhecer os direitos da mulher, onde somente,

Em 1996, o caso foi encaminhado a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) pelas organizações não-governamentais Comitê Latino-Americano e do Caribe pela Defesa dos Direitos da Mulher-CLADEM-Brasil e Centro pela Justiça e o Direito Internacional-CEJIL, juntamente com a vítima. Em abril de 2001, a CIDH publicou o relatório sobre o mérito do caso, concluindo que o Brasil violara os direitos de Maria da Penha ao devido processo judicial. Para a CIDH, esta violação constituía um padrão de discriminação evidenciado pela aceitação da violência contra as mulheres no Brasil através da ineficácia do Judiciário (SANTOS, 2010, p.163).

Portanto, diante de tal situação o Brasil foi pressionado a institucionalizar medidas que viessem a contemplar os direitos da mulher, reconhecendo enquanto Estado o seu papel de agente responsável tanto por promover a prevenção quanto à extinção de qualquer forma de discriminação e de violência às mulheres.

Santos (2010) assevera que a promulgação da lei repercutiu na mídia, na sociedade em geral e nas esferas do Poder Executivo e Judiciário, contudo a conjuntura era considerada inoportuna/desfavorável para aplicabilidade da lei, já que sua efetivação encontrou “grande resistência por parte do poder judiciário patriarcal, inclusive, acusando-a de inconstitucional o que, felizmente, não logrou êxito” (CISNE, 2015, p.149).

³ http://www.observe.ufba.br/lei_mariadapenha

Considerando que a violência contra a mulher, era vista até então como algo comum, advinda de uma cultura patriarcal, que a considera um problema de ordem privada. Cisne (2015) ressalta que antes da aplicabilidade da Lei Maria da Penha só era considerada violência contra as mulheres a que causasse algum tipo de lesão corporal, situação que mudou somente com a institucionalização da referida lei que passou a incorporar outros tipos de violência ampliando a concepção da mesma, incluindo a violência psicológica.

Diante desse cenário em que não existiam leis específicas sobre violência doméstica contra a mulher, somente a partir da execução da Lei 11.340/2006, a violência doméstica e familiar passou a ser considerada uma infração aos direitos humanos (artigo 6º), acrescentando em seu artigo 5º, a caracterização da violência doméstica e familiar como sendo “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”.

O artigo 1º da Lei Maria da Penha, seguindo o que está escrito no parágrafo 8º do artigo 226 da Constituição Federal, assim como de legislações correlatas, estabelece instrumentos para proibir e evitar a violência doméstica e familiar contra a mulher, também possibilita a criação de um juizado específico para julgar/executar os crimes decorrentes das violações dos direitos das mulheres, e, passando os crimes a serem julgados pelos “Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, (...) implantados pelos tribunais de cada Estado” (SANTOS, 2010, p.164).

Em seu artigo 2º a lei garante, a todas as mulheres, independente de suas características pessoais e sociais, o direito a uma vida isenta de violações, conservando sua saúde corporal e intelectual, e seu aprimoramento ético, mental e social. Assim, a institucionalização desta legislação pretende preservar a mulher de toda e qualquer forma de violência, na medida em que reafirma direitos já estabelecidos na Constituição Federal de 1988.

Recentemente, em 2015, foi criada outra importante legislatura voltada à defesa dos direitos das mulheres, a Lei nº 13.104 (Lei do feminicídio) que passou a integrar a legislação de vários países da América Latina, incluindo o Brasil. Esta lei almeja dar visibilidade e controlar a falta de punição, pretendendo responsabilizar o Estado caso este seja omissivo ou atue de forma conivente com a violência contra as mulheres (FEMINICÍDIO, 2017).

Para compreender o que é o feminicídio é imprescindível depreender a violência de gênero, considerando que o crime de feminicídio é a culminância das distintas violações que abrangem as mulheres nas sociedades caracterizadas pela heterogeneidade de domínio entre os gêneros masculino e feminino e por formações sociais, históricas e discriminatórias, onde,

Essas desigualdades e discriminações manifestam-se de diversas formas, que vão do acesso desigual a oportunidades e direitos até violências mais graves. É esse círculo que alimenta a perpetuação dos casos de assassinatos de mulheres por parentes, parceiros ou ex que, motivados por um sentimento de posse, não aceitam o término do relacionamento ou a autonomia da mulher. Ou ainda as mortes associadas a crimes sexuais e aqueles em que a crueldade revela o ódio ao feminino, entre outros casos (IDEM, 2017, p.10).

No país, a partir da aprovação da Lei nº 13.104, o crime de feminicídio, que segundo o artigo 121, do Código Penal é o assassinato “contra a mulher por razões da condição de sexo feminino”, passou a ser classificado como crime hediondo e com aumento de 1/3 (um terço) da pena, se o crime for praticado em situações específicas, como: durante a gestação, nos três meses posteriores ao parto; caso a vítima seja menor de catorze anos, maior de sessenta ou deficiente e ocorra na presença de filhos e/ou pais da vítima (BRASIL, 2015).

Contudo, é importante destacar que nem todo homicídio de mulheres constitui feminicídio. Necessitando constatar se as peculiaridades desse assassinato foram ou não motivadas por questões relacionadas ao gênero, para posteriormente ser identificado nesta lei, função que deve ser desempenhada pelas instituições públicas competentes. Logo, é responsabilidade do Estado interferir contra a violação dos direitos das mulheres buscando prevenir o crime de feminicídio, devendo para tanto aprimorar as políticas públicas que pretendem coibir essa prática.

3.3 Uma breve compreensão da política de assistência social

A partir de 1789, com Revolução Francesa o contexto de violação contra os direitos humanos das mulheres começou a passar por transformações, devido à participação intensa de mulheres no movimento, onde, apesar de difundir os ideais de igualdade, fraternidade e solidariedade, não se contemplou os direitos da mulher

na constituída Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. É somente a partir do século XIX, com o advento do modo de produção capitalista, o qual desencadeou a participação das mulheres no mercado de trabalho, que acendeu neste grupo a luta pela conquista de direitos até então atribuídos apenas aos homens (OLIVEIRA, 2012).

Diante das inúmeras atrocidades cometidas contra as mulheres, Blay (2003) assinala que as organizações internacionais, após 1975, iniciaram um movimento de contestação a esse tipo de violação, desenvolvendo e efetivando legislações voltadas para a defesa dos direitos humanos, e mais especificamente, dos direitos individuais das mulheres, como abordado por Oliveira (2013) ao enfatizar que foi a partir do estabelecimento dos Direitos Humanos das Mulheres, em Viena no ano de 1993, que a violência praticada contra a mulher foi reconhecida mundialmente como violações de direitos. Estas autoras destacam que, somente, na Reunião de Viena, a Comissão dos Direitos Humanos da ONU, sugeriu propostas para prevenir a violência de gênero⁴.

A violação dos direitos da mulher que tem origens históricas, culturais e na hierarquia social, requer do Estado uma atuação rigorosa, que compreenda todas as redes de atendimento necessárias para efetivação da garantia dos direitos das mulheres (NASCIMENTO, 2011). Ainda tratando da condição da mulher na sociedade, Oliveira (2012) ressalta que esta se encontra submissa ao homem, e em consequência desta situação é imprescindível à existência de normas legais, além de instituições atuantes na promoção dos direitos da mulher.

No Brasil, as modificações societárias, na popularização do Estado e o conflito tributário, especialmente no sistema governamental, no final da década de 1970, foram fatores determinantes para um debate acentuado sobre a situação feminina no país (NASCIMENTO, 2011). Baseando-se nas análises de Silveira (2005) detectamos que os SOS Mulher foram criados nesse período, no meio do confronto pela redemocratização no país, onde ascendia o movimento feminista, sendo os pioneiros na prestação de auxílio às mulheres vítimas de violência, instituíram-se como referência no atendimento as vítimas no país, este experimento

⁴ Configura-se como uma convivência de afetividade entre homem e mulher, baseada na assimetria de poder que vem rapidamente se diluindo socialmente, desconsiderando o construto biológico da supremacia masculina, que deixava as mulheres em situações desfavoráveis em relação aos homens (OLIVEIRA, 2012).

inicial com mulheres violadas acarretou instigações que ainda não foram totalmente vencidos, para a autora “A experiência do SOS permitiu um primeiro contato com a dimensão real da demanda, revelando a magnitude do problema” (p.54).

Influenciados no experimento dos SOS, são criados os Centros de Referência, considerado importante ferramenta na luta contra a violação dos direitos das mulheres, compreendendo em sua estrutura apoio social, psicológico e jurídico, haja vista que sua atuação é restrita em algumas situações somente ao acolhimento e orientações, devido à falta de políticas públicas municipais que auxiliem na superação da violência vivenciada. Os atendimentos acontecem por meio de escuta da vítima, procedida por orientações e referenciamentos adequados, sendo estes individuais ou grupais, os serviços desenvolvidos eram focados na prevenção do ciclo de violência⁵ em que a mulher está inserida, acontecendo de maneira gradual (SILVEIRA, 2005).

Ainda tratando a respeito dos Centros de Referência⁶, a autora acima, acrescenta que o foco dos serviços desenvolvidos nos centros é voltado para as mulheres, pretendendo empondera-las, realizando para isso um trabalho de conscientização quanto aos seus direitos, sem interferir em suas escolhas, com vistas à saída da vivência da violência. Entretanto, o rompimento com a situação de violação esbarra em dificuldades peculiares dessas mulheres, no caso a baixa renda, dependência financeira, carência de moradia própria e o temor com relação ao agente da agressão, dificultando, assim o rompimento com o abuso.

Nos estudos de Oliveira (2013) percebemos que muitas das reivindicações feitas pelos movimentos feministas, na década de 1980, foram executadas pelo Governo, sendo inauguradas secretarias especiais para as mulheres, modificadas normas da Carta Magna, objetivando excluir as determinações patriarcais e assimétricas. Já no âmbito estadual, Santos (2010) ressalta que o estado de São Paulo foi o pioneiro na institucionalização da delegacia especializada no atendimento às vítimas de violência de gênero. Nascimento (2011) afirma que “As

⁵ Entender o ciclo de violência ajuda-nos a compreender as relações violentas e contribui para que analisemos a difícil ruptura da mulher do contexto de violação. Começando com a fase da tensão, onde há um acúmulo de fatores relacionados ao estresse, angústia e nervosismo. Em seguida, a fase da agressão, onde ocorre a violência física. Posteriormente, vindo à fase da reconciliação, na qual o agente da agressão muda de comportamento, tornando-se mais carinhoso e gentil com a mulher, e esta acreditando acaba perdendo.

⁶ Foi somente no final da década de 1990 que os Centros de Referência começam a ser legitimados (SILVEIRA, 2005).

delegacias especializadas são consideradas as portas de acesso à rede de proteção” (p.61).

Outro marco importante, a nível federal, na luta contra a violência cometida contra a mulher, detectada nas pesquisas de Silveira (2005) foi à implementação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) em 1985, constituído por integrantes da sociedade civil e por algumas delegações do Estado, emergindo da necessidade de se ter uma atuação feminina no campo político. No ano de 2002 foi criada a Secretaria de Estado de Direitos da Mulher (SEDIM), sendo um avanço no que tange as políticas públicas voltadas ao público feminino.

Em 2003, a partir da institucionalização da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM)⁷ e com a criação do Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência contra a Mulher, as atuações para o enfrentamento à violência contra as mesmas passam a contar com um maior investimento, e o fortalecimento da política possibilita a fundação de novos serviços que visam à articulação em Rede de Atendimento⁸ para proteção às mulheres violentadas (BRASIL, 2011).

No ano de 2004, com a realização da I Conferência Nacional de Políticas para Mulheres e a estruturação do Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM), foi constituída a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres sob a efetivação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e pelo Conselho Nacional de Direitos da Mulher. Logo, as ações de enfrentamento a violência praticada contra as mulheres, alcançam a partir do PNPM além da assistência social e segurança pública, outros serviços governamentais para garantia dos direitos femininos. Ressaltando que o enfrentamento a violação dos direitos humanos cometidos contra a mulher foi mantida como um eixo temático na II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em 2007 e no II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, lançado em 2008 (IDEM, 2011).

⁷ Criada no governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva com *status* ministerial, representando função elementar na elaboração e execução de políticas públicas para as mulheres, através da priorização da violência doméstica, tal situação favoreceu uma ligação entre Ong's feministas e o novo governo (SANTOS, 2010).

⁸ Conceitua-se como sendo a ação que englobe diversas instituições/serviços do governo e da sociedade civil, pretendendo o aumento e a eficiência no atendimento; o reconhecimento e o referenciamento correto das mulheres agredidas e a criação de técnicas qualificadas de prevenção. A composição da rede pretende abarcar a multiplicidade da violação e de condição multideterminada da problemática, que decorre de diferentes áreas, tais como: assistência social, saúde, segurança pública, entre outras, organizados por instituições de políticas (POLÍTICA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES, 2011).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, no que diz respeito à assistência terá que assegurar atendimento especializado às mulheres em situação de violência através de profissionais qualificados; da institucionalização de serviços especializados, como os Centros de Referência, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Defensorias da Mulher e outros; e da composição/consolidação da Rede de Atendimento. Nas esferas dos governos, os Centros são locais em que se disponibilizam os serviços de cunho social, psicológico e jurídico à mulher agredida para promoção de emponderamento da mulher. Logo, além da oferta desses serviços, os Centros devem fiscalizar e assessorar as ações desenvolvidas pelas instituições que integram a Rede de Atendimento (IDEM, 2011).

A nível municipal, a cidade de Abaetetuba identificou a necessidade de implementar serviços para a garantia de direitos da mulher. Diante disto, em 2005, a Secretária Municipal de Assistência Social (SEMAS) estabeleceu uma sequência de intervenções visando o estabelecimento de políticas públicas voltadas as mulheres. Com esse intuito, em 2006, duas profissionais da SEMAS organizaram projetos de construção e aquisição de ferramentas, os quais foram reconhecidos pela Secretária de Políticas para Mulheres da Presidência da República, no mesmo ano, foi aprovada a Lei nº. 211/2006 criando o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (CMDM), órgão superior que propõe, delibera e normatiza a Política Municipal dos Direitos da Mulher (CARDOSO, COSTA JUNIOR E PENHA, 2017).

No município de Abaetetuba, em 2007, o caso da adolescente de 15 anos, mantida em cárcere na Delegacia da cidade, com quase trinta homens, por um período de vinte e seis dias, teve grande repercussão no Brasil, o que possibilitou uma ação conjunta do governo, na implementação de políticas de atendimento especializado voltados para as mulheres no município⁹. Resultando, na implantação, em 2009, da Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher (DEAM), visando garantir a concretização de uma política intersetorial e contínua de assistência à mulher em situação de violência na cidade de Abaetetuba (IDEM, 2017).

Após muitas discussões promovidas, especialmente pela sociedade civil organizada, devido à indispensabilidade da inserção dos serviços de atenção à mulher, instigando a SEMAS bem como o CMDM a elaborar um projeto para fundação de um CREAM na cidade. Depois da ratificação do projeto, pela

⁹ Informação disponível em <https://veja.abril.com.br/blog/augusto-nunes/>.

Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SEJUDH) e pelo Conselho Estadual de Direitos da Mulher, Abaetetuba junto com outros doze municípios do estado do Pará conquistaram a implantação dos Centros de Referência (IDEM, 2017).

O Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher (CREAM) – Maria do Pará, inaugurado em Abaetetuba constitui órgão do governo responsável por agregar as políticas públicas de combate à violação de direitos da mulher no município, tendo como compromisso prestar assistência as mulheres vítimas de violência, fomentando ações interdisciplinares propiciando a prevenção, orientação e informação almejando subsidiar a ruptura da violação, consolidando a autoestima e resgatando a cidadania da mulher violentada e de seus familiares. Assim este Centro, simultaneamente com outras instituições instaladas no município, passou a fazer parte da Rede de Atendimento à mulher, que para Cardoso, Costa Junior e Penha (2017):

(...) é composta por instituições das: Política de Assistência Social: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Conselhos Tutelar; Política de Saúde: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Municipal, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Política de Segurança Pública: Delegacia Especializada de Atendimento Mulher (DEAM), Delegacias de Polícia Civil; e, do Poder Judiciário: Fórum e Defensoria Pública (p.2).

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) constitui entidade governamental que tem a função de ordenar de modo descentralizado os serviços socioassistenciais no Brasil, sob gerenciamento do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) sendo administrado conjuntamente pela sociedade civil organizada e pelo governo. O SUAS reorganizou suas ações e expandiu-as para o atendimento conjunto por meio da assistência social, através da proteção social básica voltada para precaução de risco pessoal e social, com a proposta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social (NASCIMENTO, 2010).

De acordo com a Resolução Nº 109/2009 (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais) em seu art.1º organiza os serviços por níveis de complexidade: proteção social básica e proteção social especial de média complexidade e alta complexidade (BRASIL, 2014). A proteção social básica tem a responsabilidade de prevenir casos de vulnerabilidades e riscos sociais, sendo responsabilidade da área

de extensão do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CRAS), já a proteção especial de média complexidade abarca o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) é a forma de atendimento assistencial designada a indivíduos e família que estão em situação de risco pessoal e social, decorrentes de situações de violação de direitos, almejando a orientação e a convivência familiar e social (BRASIL, 2009).

Considerando a proteção especial de média complexidade outro órgão direcionado para essa categoria de atendimento é o CREAM – Maria do Pará, que constitui na atualidade relevante referência na Rede de Atendimento, configurando política de proteção social, apresentando ações direcionada a proteção dos direitos humanos, convertendo-se em uma significativa aquisição para auxiliar a política de Assistência Social no município de Abaetetuba, vinculado com outras políticas públicas setoriais.

Essas ações decorrem das orientações incluídas na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, especialmente no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e indivíduos (PAEFI), sendo um serviço de apoio, orientação e acompanhamento contínuo a famílias com um ou mais de seus membros em situação de violação de direitos, incluindo orientações e prevenções voltadas para o fomento de direitos, a defesa e a consolidação de vínculos familiares e sociais para fortalecer o papel protetivo das famílias perante o conjunto de circunstâncias que as fragilizam e/ou as subordinam a situações de risco pessoal e social (BRASIL, 2014).

Com a alteração de governo, em 2010, os órgãos passam a ser municipalizados, passando os serviços a ser financiados pela Prefeitura Municipal de Abaetetuba (PMA) por meio da SEMAS. Diante disto, o CREAM passou a dispor de parcela do capital destinado ao CREAS de Abaetetuba. Mudança que foi fruto de diversos debates, fazendo com que o CREAM passasse a atender outras demandas, antes destinadas, exclusivamente ao CREAS – Vitória Régia (CARDOSO, COSTA JUNIOR E PENHA, 2017). Com isso, a partir de 2013, o público alvo do CREAM passou a abranger, também crianças, adolescentes, idosas e suas famílias devido não dispor de recursos próprios, para articulação e implementação da política voltada, especificamente, para o enfrentamento da violência contra a mulher de 18 a 59 anos, por meio de serviços especializados com atendimento sistemático e continuado, passando, desde então a integrar a política de assistência social do município, que tem por funções a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos.

4 A PESQUISA DE CAMPO COM AS MULHERES IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DENTRO DO CONTEXTO DE ABAETETUBA-PA

4.1 O município de Abaetetuba

O município de Abaetetuba fica localizado no nordeste Paraense, à margem direita do Rio Tocantins, em frente à Baía de Marapatá, no Baixo Tocantins, banhado pelo Rio Maratauíra (um dos afluentes do Rio Tocantins), o clima é equatorial e super-úmido, conta com florestas de terra firme e de várzeas, além de uma vasta rede hidrográfica, navegável em quase toda a sua extensão.

Em 23 de março de 1880, através da Lei 973, o município de Abaetetuba foi segregado da jurisdição da capital do Pará, tornando-se um município independente. Após um ano, José Cardoso da Cunha Coimbra, então presidente provisório da Câmara em Belém, implantou a Câmara Municipal de Abaeté. No ano de 1943, através do Decreto-Lei 4 505, de 30 de dezembro, foi estabelecida a mudança de nome desta municipalidade para Abetetuba, “cujo nome tem origem do Tupi-Guarani, significa terra de “homens fortes e valentes”.

A economia do município baseia-se no comércio e na prestação de serviços, contando com uma extensa rede de estabelecimentos que atuam em diferentes ramos de negócios. Representando um pequeno percentual, a atividade industrial, voltada, especialmente, para área de alimentos e de melhoria de frutos agroflorestais, destacando o açaí, bacuri, cupuaçu e manga. Ressaltando que as indústrias são de médio e pequeno porte e disseminam-se nas atividades de bebidas, moveleiro, madeireiro e oleiro-cerâmico, contando também com metalúrgicas e estaleiros. Na piscicultura, agricultura e agropecuária, dispõe da criação de camarão e peixe; plantação de mandioca, coco, miriti e bacaba; criação de bovinos, suínos e caprinos, respectivamente.

No passado Abaetetuba ficou conhecida como a terra da cachaça, pois os engenhos, no início do século XX, representavam um percentual considerável na economia abaetetubense. Atualmente, apenas continua em funcionamento o engenho Pacheco, que fabrica uma ótima cachaça.

A partir de 2004, com a criação do Festival de Miriti (MIRITIFEST), Abaetetuba tornou-se a Capital Mundial do Brinquedo de Miriti. Esta programação constituiu-se no maior evento cultural do Baixo Tocantins, onde se apresentam os

artesanatos de miriti fabricados por artesões abaetetubenses. O artesanato de miriti ganhou destaque em nível nacional e internacional, fazendo com que os brinquedos confeccionados no município, tornassem-se símbolos, da maior manifestação católica da capital do estado do Pará, o Círio de Nossa Senhora de Nazaré.

O município dispõe de diferentes espaços de lazer e entretenimento, como as praias, de Beja, de Guajará de Beja e a Ilha do Capim, além de diversos balneários, Zico, Paraíso, Conceição, entre outros. O carnaval de Abaetetuba é considerado um dos melhores do Pará, constituindo espaço de diversão, que agrega foliões de diversas partes da região, bem como de outros Estados.

A cidade de Abaetetuba-PA tem 122 anos, com uma população estimada em 141.100 habitantes, dos quais 82.998 habitam a zona urbana e 58.102 a zona rural (IBGE 2010). Subdivide-se em 72 ilhas, estradas e ramais (compondo a zona rural) e 18 bairros, a saber: Centro, São Lourenço, Algodal, Santa Rosa, São Sebastião, Mutirão, Aviação, Bacabeira, Angélica, Cafezal, São João, Cristo Redentor, Francilândia, Santa Clara, São José, Castanhal, Jarumã, Bosque (compondo a zona urbana).

4.2 Contexto e metodologia da pesquisa

O Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher (CREAM) – Maria do Pará Abaetetuba foi inaugurado no dia 15 de agosto de 2009 e se constitui em uma unidade pública de abrangência municipal, dispondo desde sua fundação de atendimento especializado para a mulher. Contudo, a partir de março 2013, em função de não dispor de recursos voltados especificamente para o trabalho com as mulheres em situação de violência doméstica e familiar, passou a compor os espaços que ofertam os serviços da estruturação familiar da SEMAS, inserido nas ocupações da proteção social especial de média complexidade.

O público alvo do CREAM está distribuído em: mulheres adultas, na faixa etária de 18 a 59 anos, idosas, pessoas com deficiência do sexo feminino, crianças e adolescentes, da zona rural e urbana do município de Abaetetuba, que foram vítimas de violência intrafamiliar, negligência/abandono, abuso sexual, exploração sexual, discriminação por orientação sexual e/ou trabalho infantil. Ressalta-se que a demanda de crianças, adolescentes, idosas e pessoas com deficiência seguem orientação de território de abrangência do referido centro, que são: Estrada, Vila de

Beja, Bairros de Santa Clara, Mutirão, Angélica, Aviação, Cristo Redentor, São Sebastião, Bosque e Castanhal.

O CREAM-Maria do Pará, fica localizado na estrada de Beja, km 1, s/nº no município de Abaetetuba/PA. O horário de funcionamento é das 07:00h às 18:00h, de segunda a quinta-feira e das 07:00h às 13:00h nos dias de sexta-feira. A equipe de trabalho conta com uma coordenadora, 02 auxiliares operacionais, 02 vigias, 02 assistentes administrativos, 01 educadora social, 01 educadora física, 01 arte educadora, e por 02 psicólogos, 04 assistentes sociais e 01 advogada. Na instituição são ofertados serviços, que priorizam desenvolver potencialidades e aquisições na demanda que chega, como atendimento psicossocial, orientação jurídica, encaminhamentos, ações de prevenção, ludoteca e atividades físicas.

O atendimento psicossocial é realizado por profissionais da psicologia e do serviço social, visando desenvolver no indivíduo o resgate da autoestima, assim como a compreensão dos seus direitos e deveres na sociedade, colaborando com estruturas de proteção e emancipação dos sujeitos. Tais ações são materializadas por meio de atendimentos individuais e/ou grupais. O atendimento Jurídico compreende a orientação particular da usuária para direcioná-la em situações de cunho jurídico, bem como prestar o assessoramento em questões legais.

Os encaminhamentos destinados para rede de proteção são de serviços, tais como: DEAM, Defensoria Pública, Fórum, Ministério Público, Conselho Tutelar, Saúde, Educação, Habitação, Serviços Socioassistenciais, entre outros, que excedem a competência do CREAM. Desta forma, em conjunto a rede de atendimento socioassistencial, a instituição trabalha com ações voltadas para prevenção, por meio de palestras, cursos, oficinas, seminário, mesa redonda, roda de conversa e ações de mobilização.

As estratégias do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) são realizadas através da ludoteca, arte educação e atividade física, com auxílio das educadoras física e social que tem a tarefa de recepcionar as crianças e adolescentes, enquanto aguardam atendimento para eles e/ou para os familiares. Já o atendimento direcionado ao público feminino, por parte da educadora física, acontece por meio da promoção de atividades físicas, voltadas para amenizar os transtornos ocasionados pela violência sofrida.

O atendimento no âmbito institucional é realizado por uma equipe interdisciplinar, que no primeiro momento recepciona e registra a ocorrência, em

seguida, faz a escuta qualificada com profissional habilitado, no caso um assistente social, que preenche a ficha de atendimento com os dados da usuária, encaminhando-a ao atendimento psicossocial e/ou orientação jurídica, onde após o profissional constatar a situação exposta pela vítima executa os devidos encaminhamentos.

O acompanhamento com a vítima e seus familiares compreende um período de três meses, podendo ser prorrogado por igual período, caso permaneça a violação, e mesmo após este período, caso ainda persista a problemática ou surja outras situações conflituosas, o prazo de acompanhamento é ampliado novamente. Contudo, quando a equipe técnica verifica que houve superação da condição de violação, conseguindo, conseqüentemente sua autonomia, é feito o processo de desligamento ou a contrarreferencia para o CRAS, onde a família será incluída nos serviços do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), para promover o fortalecimento de vínculos.

O desligamento, denominação utilizada pelos técnicos da instituição, para o procedimento da saída da usuária do acompanhamento do Centro, almeja evitar o acúmulo da demanda desnecessária, já que foi superada a situação de violação. Igualmente, ocorrerá o desligamento, em decorrência da mudança de cidade sem a prévia comunicação, situação esta, que se fosse de conhecimento do técnico, o mesmo, faria o encaminhamento da usuária para outro município. Ressaltando que para o processo de desligamento dos serviços do CREAM é necessário realizar, primeiramente, a visita domiciliar as usuárias acompanhadas, para depois concluir o procedimento.

Dentro deste contexto de pesquisa de campo, os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram prontuários de mulheres idosas vítimas de violência atendidas, no período de janeiro de 2013 a outubro de 2017, no CREAM/Abaetetuba-PA. Os quais foram analisados para obtenção do perfil socioeconômico das mesmas. O levantamento de dados foi concretizado em dois dias, fora do período de estágio curricular obrigatório de ambas as estagiárias, com a supervisão de uma assistente social da instituição. Do total de 62 prontuários de mulheres idosas vítimas de violência, que estavam quantificados na Vigilância

Socioassistencial¹⁰ no período demarcado da pesquisa, foram utilizados para análise, quarenta prontuários de usuárias referenciadas para atendimento.

Os critérios exclusão foram: os prontuários que não apresentavam casos de violência e sim de conflito familiar; as usuárias com idade inferior a 60 anos, por não compreender o público alvo deste estudo; além daquelas situações atendidas fora do período delimitado por essa pesquisa. Os critérios de inclusão dizem respeito aos prontuários de mulheres, com idade igual ou superior a 60 anos, vítimas de algum tipo de violência, dentro do período estimado.

Por não ser possível pesquisar todas as idosas vítimas de violência do município, fizemos uso da técnica de amostragem por tipicidade, valendo-se novamente das palavras de Gil (1999, p.104), que “(...) consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população”.

Os dados analisados foram coletados nos prontuários de ocorrência das usuárias idosas vítimas de violência atendidas nessa instituição e que fizeram parte da nossa amostra, nos quais empregamos um formulário constituído por questões de caracterização socioeconômica (idade, estado civil, etnia/cor, escolaridade, profissão, renda, religião, condições de moradia, composição familiar, patologias) e sobre violência (tipo de violência, local da agressão, agente da agressão, procedência da demanda e encaminhamento). A base de dados do CREAM possui um arquivo contendo os prontuários das usuárias atendidas na instituição, sendo subdividido pelos técnicos em Violência Doméstica e Familiar (V.D.F) e Outras Situações (O.S).

Os prontuários são catalogados em ordem crescente para cada subdivisão. No primeiro atendimento é feito o preenchimento de uma ficha cadastral, elaborada pelos próprios técnicos da instituição, e anexadas em pastas que são arquivadas, caso a idosa continue em acompanhamento pelos técnicos será preenchido um prontuário para a usuária.

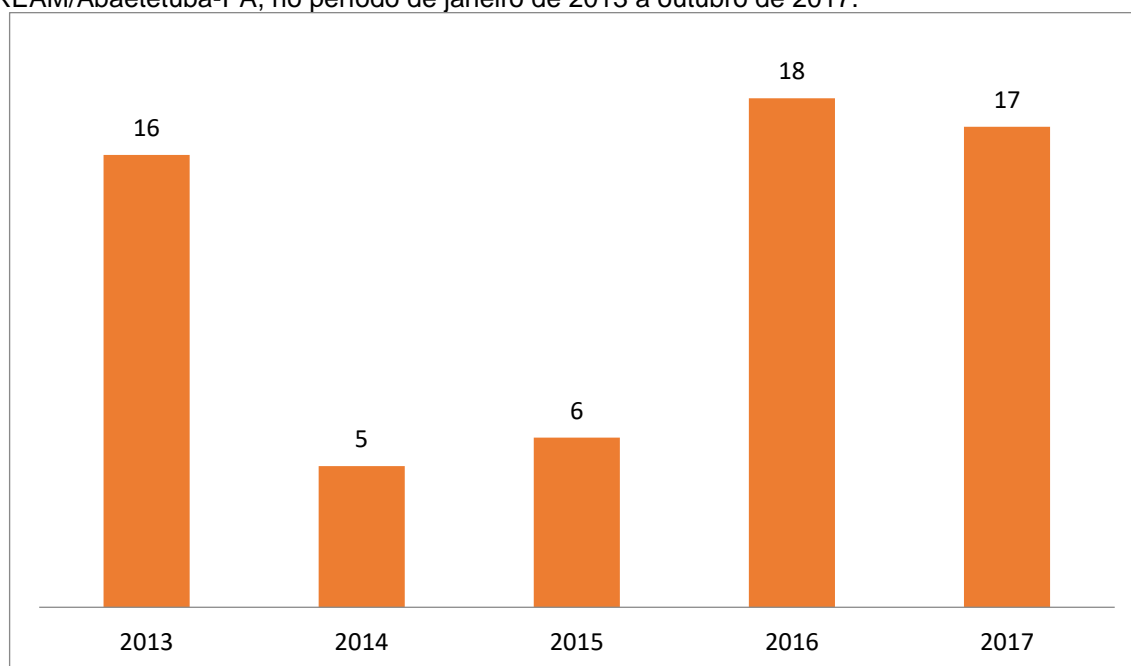
¹⁰ Que tem como função quantificar os atendimentos realizados mensalmente, no território pelo qual é responsável, dividindo-os pelos diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos), para identificar situações de vulnerabilidade e risco social da população e assim construir indicadores sociais, objetivando recursos governamentais para investimento em políticas públicas nas áreas socioassistenciais (PNAS, 2004).

4.3 Resultados da pesquisa e análise dos dados

No período de janeiro de 2013 a outubro de 2017, sessenta e duas (62) mulheres idosas, vítimas de violência, foram acompanhadas no CREAM, como mostra o gráfico 1.

O gráfico apresenta a totalidade/ universo de mulheres idosas vítimas de violência nesse período, onde se observa que no ano de 2013, foram registradas dezesseis ocorrências de violações, decaindo para cinco em 2014, apresentando um leve aumento, para seis, em 2015, aumentando consideravelmente em 2016 para dezoito casos, e contabilizando até outubro de 2017, um total de dezessete ocorrências, ressaltando que a pesquisa foi realizada até o mês de outubro de 2017.

Gráfico 1 – Distribuição dos números de ocorrências de violência contra idosas no CREAM/Abaetetuba-PA, no período de janeiro de 2013 a outubro de 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Após este breve olhar sobre os dados gerais localizados com a pesquisa, apresentamos os dados referentes aos 40 prontuários de mulheres idosas que sofreram violações de seus direitos. A faixa etária das mulheres idosas violadas varia de 60 a 97 anos de idade. Dentro deste grupo, 50% apresentaram idade entre 60 a 70 anos, 32,5% apresentaram entre 71 a 80 anos e 17,5% apresentam idade entre 81 a 97 anos, sendo que o maior percentual de vítimas está na faixa etária de

60 a 70 anos com 50% dos casos registrados na instituição, como registrado na tabela 1.

Tabela 1 – Idade das vítimas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.

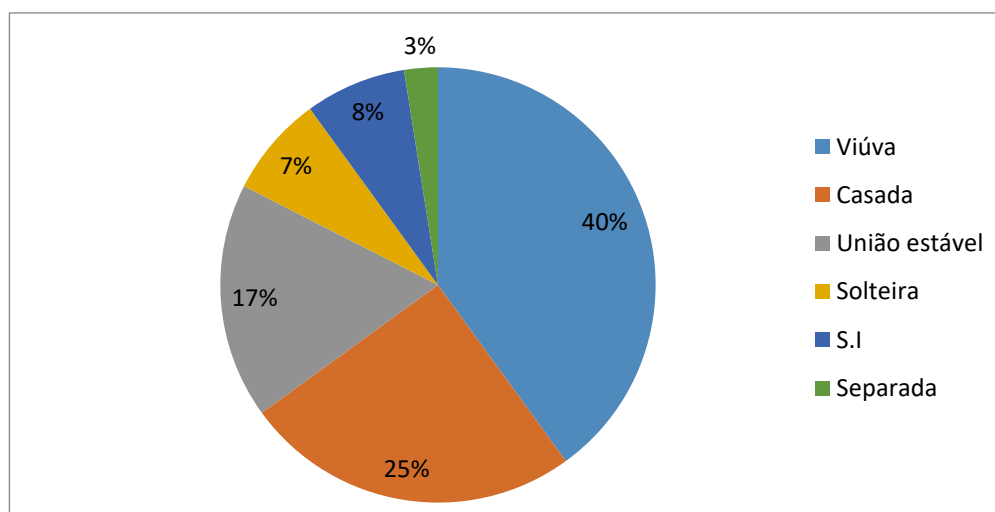
Faixa etária	N	%
DE 60 A 70 ANOS	20	50
DE 71 A 80 ANOS	13	32,5
DE 81 A 97 ANOS	7	17,5
Total	40	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A partir dos dados empíricos descritos acima, percebemos que o número de mulheres idosas que sofrem violência no município de Abaetetuba é expressivo. E ao analisarmos Salgado (2002), o qual constata em seus estudos que na contemporaneidade está ocorrendo um crescimento da população de longevos/as, fator que pode refletir em um número considerável de pessoas idosas vulneráveis a sofrer violência, tornando esse segmento cada vez mais suscetível, especialmente no que se refere à mulher idosa que enfrenta situações desfavoráveis e de transitoriedade em nossa sociedade, uma vez que “A mulher idosa é universalmente maltratada e vista como uma carga. É parte de uma maioria invisível cujas necessidades emocionais, econômicas e físicas permanecem, em sua maioria, ignoradas” (IDEM, 2002, p.9).

Lebrão (2007) destaca que, embora as mulheres disponham de maior expectativa de vida, quando comparadas ao sexo oposto, este período é, na maioria das vezes, marcado por diversas problemáticas, as quais interferem em sua qualidade de vida, tais como: carência de subsistência, de profissão qualificada, baixo nível de escolaridade, saúde fragilizada, escassos proventos, entre outros.

Gráfico 2 – Estado civil das idosas vítimas de violações atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O gráfico 2, apresenta o estado civil das vítimas, demonstrando que 40% são viúvas; 25% são casadas; 17% apresentam união estável, 7% são solteiras, 3% são separadas, e 8% dos prontuários estavam sem informação.

Sobre essa categoria, Salgado (2002) expõe que, com relação ao estado civil, o quantitativo de mulheres viúvas, dentro do grupo populacional de idosos, é superior aos de viúvos, o que leva muitas idosas a assumir o papel de provedora familiar, haja vista que a renda mensal da idosa, como verificaremos no gráfico 5, é proveniente de aposentadoria e/ou pensão, benefícios e programas de transferência de renda, logo inferimos, que não consegue suprir todas as necessidades básicas da família, conforme detectamos na citação de Camarano, Kanso e Mello (2004) ao explicitarem que “(...) mulheres idosas experimentam uma probabilidade maior de ficarem viúvas e em situação socioeconômica desvantajosa” (p. 30).

De acordo com Lebrão (2007), o percentual de mulheres viúvas é numericamente expressivo em todas as nações. Além disso, Salgado (2002) conclui que “(...) Três de cada quatro mulheres ficam viúvas, e as possibilidades de casarem novamente são baixas e diminuem com a idade (...)” (p.15), a autora associa os significativos dados ao fato do homem matrimoniar, na grande maioria das vezes, com mulheres mais novas, e vindo a enviuvar tende a casar novamente com mulheres jovens.

Nos estudos de Veras (2003), são descritas algumas predisposições para esse aumento considerável no contingente de idosas viúvas, o autor afirma que os homens estão mais propícios a morrer em acidentes, cometer homicídios e se

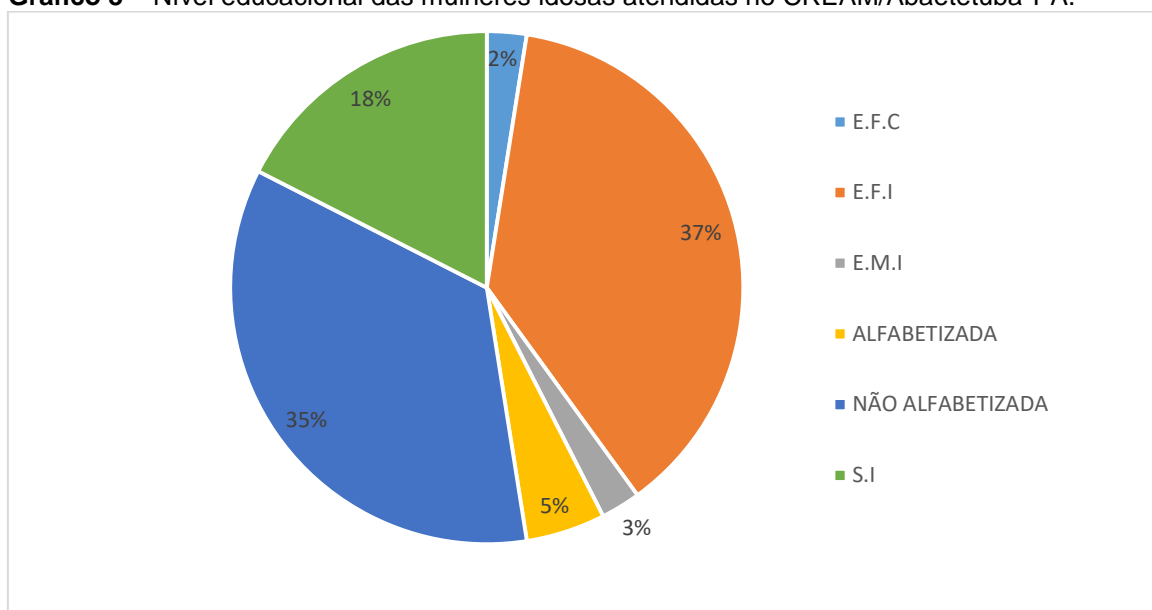
suicidar; ao consumo excessivo de drogas lícitas e a descoberta tardia de doenças, que poderiam ter sido evitadas/prevenidas com um diagnóstico preventivo, fator relacionado, principalmente a menor concepção de doenças pelos homens, por não frequentarem regularmente os espaços de saúde.

Tabela 2 – Composição étnico-racial e religiosa das idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.

	N	%
ETNIA/COR		
BRANCA	4	10
NÃO SOUBE DECLARAR	1	2,5
PARDA	29	72,5
S.I	6	15
RELIGIÃO		
CATÓLICA	17	42,5
EVANGÉLICA	15	37,5
AFRORELIGIOSA	1	2,5
S.I	7	17,5
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 2 ilustra que 72,5% das vítimas são mulheres que se declararam pardas, 10% são brancas. Em 15% das situações, os prontuários estavam sem informação e 2,5% das vítimas não soube declarar sua etnia/cor. No que se refere à categoria religião, temos que: 42,5% se consideram católicas, em seguida, as evangélicas contabilizam 37,5%, constituindo as afroreligiosas temos 2,5% e os prontuários sem identificação correspondem a 17,5%.

Gráfico 3 – Nível educacional das mulheres idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.

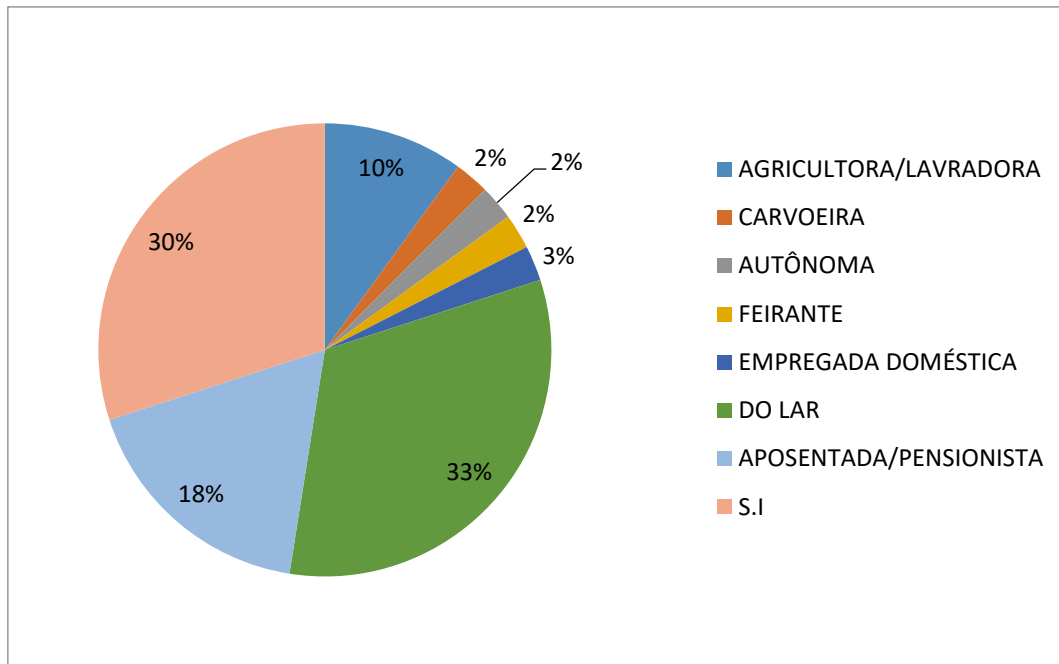
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

EFC: Ensino Fundamental Completo; EFI: Ensino Fundamental Incompleto; EMI: Ensino Médio Incompleto; S.I: Sem Informações.

No gráfico 3, que apresenta o grau de escolaridade das idosas, detectamos que a maioria (37%) cursou apenas o ensino fundamental incompleto. Bem próximo deste valor é o de não alfabetizadas, com 35% das idosas. Salgado (2002), tratando do nível educacional, afirma que as mulheres idosas diferem dos grupos etários de jovens e adultos, já que possuem um menor grau de educação escolar.

De acordo com Berzins (2003) no ano de 2000, no país, a taxa de idosos alfabetizados cresceu, entretanto, este percentual continuava antagônico em relação ao número de idosos que permaneciam analfabetos, disparidade que se acentua, no que tange a diferença de gênero, já que as idosas continuam em desvantagem educacional em relação aos idosos, fato este associado à restrição imposta à mulher na década de 1960, a qual era reservada, principalmente o espaço doméstico, o que impossibilitava que as mulheres nessa época tivessem acesso à educação.

A taxa de idosas alfabetizadas corresponde a 5%, as que cursaram o ensino fundamental completo correspondem a 2%, e o ensino médio incompleto corresponde a 3%. Além destes, 18% dos prontuários examinados estava sem informação, compondo assim, uma considerável taxa de informações que não foram registradas, fato que, possivelmente, acarretará no não encaminhamento dessas demandas aos serviços.

Gráfico 4 – Profissão das mulheres idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Ao examinarmos o quesito profissão, gráfico 4, verificamos que a maioria das vítimas (33%), declarou como profissão o trabalho desempenhado em seus lares. Os prontuários em que constavam como profissão ser aposentada e/ou pensionista contabilizaram 18% das análises feitas. Também surgiu como ocupação o trabalho desempenhado na agricultura/lavoura com um percentual de 10% dos dados, tarefa desenvolvida, especialmente por pessoas que residem nas áreas rurais.

Observamos que alguns prontuários incluíam aposentadoria e/ou pensão como categoria profissional, associamos essa situação ao fato de a idosa informar a profissão que exerce atualmente, mesmo já sendo aposentada e/ou pensionista, por isso há disparidade, entre o gráfico acima com o gráfico 5, em relação ao percentual desse quesito.

Nos dados averiguados, observamos que as profissões declaradas: carvoeira, autônoma e feirante correspondem a 2% cada, e empregada doméstica equivale a 3% do percentual analisado. Novamente um percentual considerável de formulários sem informações, equivalente a 30%. Analisamos ainda que as profissões descritas acima, em sua maioria, estão na categoria de informais, que porventura acarretam em empregos, na sua maioria, considerados “braçais”. Consoante ao descrito por Salgado (2002), quando assevera que devido às longevidades possuem baixa

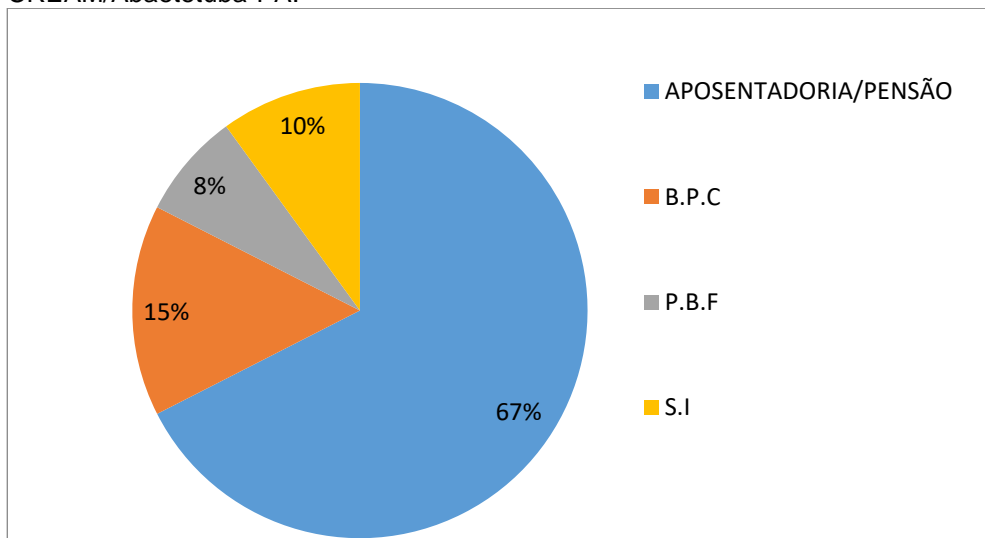
formação escolar, acabam desempenhando profissões pouco qualificadas em comparação a faixa etária mais jovem e a dos homens idosos.

Na percepção de Coutinho Areosa e Areosa (2008) o crescente desemprego, bem como a piora nas condições de trabalho, acabam originando uma dependência da família ao recurso recebido pelo/a idoso/a, seja o proveniente do sistema previdenciário, dos Programas de Transferência de Renda (PTR) ou advindo de função laboral desempenhada pela pessoa idosa, que muitas vezes carece voltar a exercer atividade remunerada para auxiliar na renda familiar, uma vez que a diminuição dos postos de trabalho e a perda da garantia de direitos trabalhistas, não atinge apenas a população adulta, haja vista que prejudica, ainda mais os/as longevos/as, devido sua maior vulnerabilidade.

Referindo-se ao universo pesquisado, supomos que a necessidade financeira é um dos fatores primordiais para que as idosas retornem ao mercado de trabalho, o que só é possível se as mesmas ainda possuírem vitalidade física e mental para executar determinadas atividades produtivas. Assim, Fraiman (1995) enquadra na categoria jovens idosas, aquelas que ainda dispõem de força funcional para exercer atividades produtivas, o que se torna impossível para a categoria das idosas-idosas que em decorrência da fragilidade orgânica, não conseguem desenvolver funções laborais, já que “(...) há um estado avançado de deterioração de suas capacidades (...)” (p.22).

Comparando as longevas com a parcela mais jovem da população, percebemos que as idosas na sociedade capitalista enfrentam maiores dificuldades ao adentrar no mercado de trabalho, levando em consideração que o Brasil ainda é considerado um país de maioria jovem. Situação problematizada por Almeida (2003) ao discorrer que a sociedade capitalista supervaloriza a mão de obra jovem, já que “(...) esta sociedade se constrói em torno de um ideário no qual a juventude ocupa um lugar central. O mito não poderia ser outro senão o da “eterna juventude””. (p.42).

Gráfico 5 – Meio de subsistência das idosas vítimas de violência atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

BPC: Benefício de Prestação Continuada; PBF: Programa Bolsa família; S.I: Sem informações.

Com base no gráfico 5, a renda social destinada a idosa, na bibliografia de Coutinho Areosa e Areosa (2008) a qual teria que, no mínimo, suprir sua subsistência, proporcionando-lhe melhoria na condição de vida, tende a ser transferida para prover as necessidades econômicas da família, da qual a idosa é a única provedora de renda fixa. Acrescentando que quando a idosa é economicamente responsável pelo lar, seu rendimento mensal é em grande proporção comprometido com despesas externas, logo, Camarano, Kanso e Mello (2004) frisam “que quando se reduz ou se aumenta os benefícios previdenciários, o Estado não está simplesmente atingindo indivíduos, mas uma fração considerável dos rendimentos de famílias inteiras” (p.70).

Como percebido na pesquisa, a maior parte das idosas são aposentadas e/ou pensionistas, o que corresponde a 67%, analisando a renda advindas de benefícios socioassistenciais, 15% das idosas recebem o Benefício de Prestação Continuada, recurso governamental, concedido ao/a idoso/a, que esteja dentro do perfil estabelecido pela LOAS. Ainda com relação à questão dos benefícios sociais, as autoras Camarano, Kanso e Mello (2004) reiteram que “(...) o grau de dependência dos indivíduos idosos é, em boa parte, determinado pela provisão de rendas por parte do Estado” (p.70).

Tratando-se dos programas de transferência de renda, constatamos na nossa pesquisa, que 8% têm renda proveniente do Programa Bolsa Família, implementado pelo governo Federal, que objetiva contribuir para o enfrentamento da pobreza e da disparidade social no Brasil. Referindo-se a esse assunto, Salgado (2002) associa a desigualdade ao ingresso do indivíduo no campo de recursos disponibilizados pelo governo, o que provoca um déficit da renda *per capita* do idoso/a levando-o/a para uma posição social desvantajosa em comparação à população em idade ativa. Os prontuários que não continham informações a respeito da renda da idosa corresponderam a 10% das análises.

Com relação à questão habitacional das vítimas idosas do CREAM, a tabela 3, mostra os quesitos de localização, moradia e o tipo de material de construção com que são edificadas as casas, a partir dos quais poderemos formar uma visão ampla das condições socioeconômicas e habitacionais que essas sujeitas estão inseridas.

Tabela 3 – Condições habitacionais das mulheres idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.

	N	%
LOCALIDADE		
Urbano	24	60
Rural	16	40
MORADIA		
Própria	25	62,5
Alugada	3	7,5
Cedida	3	7,5
Ocupação irregular	1	2,5
S.I	8	20
MATERIAL DE CONSTRUÇÃO		
Alvenaria	22	55
Madeira	8	20

Mista	4	10
S.I	6	15
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Analisando a tabela 3, percebemos que em relação ao local de moradia das vítimas, a concentração do contingente feminino na área urbana é maior, perfazendo 60% da pesquisa, e o restante 40% residem na zona rural. Além disso, Camarano, Kanso e Mello (2004) expõem que “A predominância feminina entre os idosos se dá nas áreas urbanas” (p.29), acrescentando que o contingente populacional de idoso/as, por meio do êxodo rural, vem residindo cada vez mais nas cidades, processo que vem se intensificando no país desde 1970, ocorrendo principalmente entre o sexo feminino.

No quesito moradia, do total de prontuários observados, 62,5% dos domicílios foram identificados como próprios. Referentes aos domicílios alugados e cedidos, os dados abarcam para cada quesito 7,5% dos documentos averiguados. Enquanto 2,5% residem de forma irregular, inferimos que seja em residenciais destinados aos programas habitacionais do governo federal, talvez por não terem sido contemplados pelo programa bem como por não disporem de condições financeiras para arcar com moradias, acabam ocupando de forma clandestina essas residências.

Abordando os aspectos relativos ao material de construção da unidade residencial de cada idosa, apreendemos que considerável parcela, correspondendo a 55% das sujeitas pesquisadas habita em casas de alvenaria, o que contabiliza mais da metade do percentual, 20% correspondem as que vivem em casas de madeira, outras 10% habita em moradias mistas, que são edificadas por diferentes materiais de construção, encontramos ainda prontuários sem informação que contabilizavam 15% do universo verificado.

Logo, inferimos que sob a ótica socioeconômica, habitacional e levando em consideração as condições socioeconômicas do município, a maior parte das análises indicou que as unidades residenciais, são consideradas padrões, por ser própria, construídas de alvenaria e localizadas na zona urbana, onde se concentra considerável infraestrutura, para que os indivíduos tenham maior probabilidade de acesso às políticas públicas.

Tabela 4 – Bairros com maior índice de ocorrências de violência contra mulheres idosas do município de Abaetetuba-PA.

BAIRRO	NÚMERO DE OCORRÊNCIAS
Algodoal	5
Cristo Redentor	4
Angélica	3
Outros bairros da z.urbana	11
Estradas	15
Ilhas	2

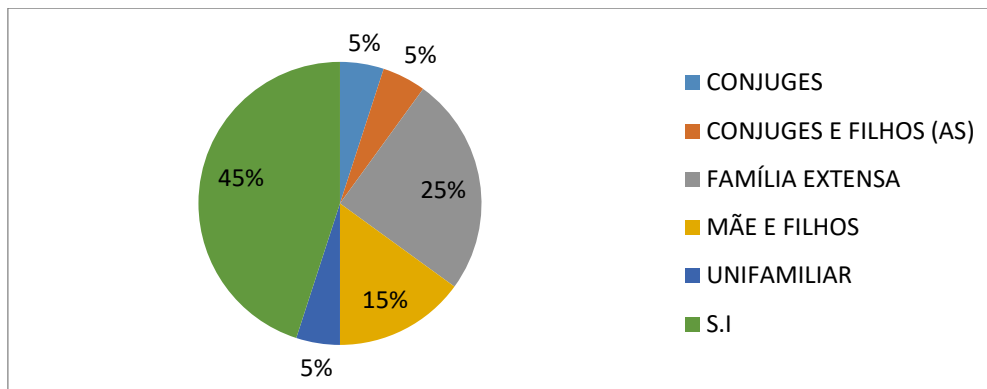
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A pesquisa também permitiu detectar que a maioria das ocorrências de violência contra a mulher idosa se deu na zona urbana. Dentre os bairros com maior registro das ocorrências estão o Algodoal, seguido do bairro de Cristo Redentor e após o bairro da Angélica. Na tabela 4, apresentamos o índice de violações de direitos contra mulheres idosas do município de Abaetetuba, sendo uma amostra do universo da pesquisa, uma vez que o CREAM não é o único órgão que atende esse tipo de ocorrência na cidade.

Como analisado acima, a maior incidência de violência contra mulheres idosas é proveniente da zona urbana, tal qual constatamos, na tabela 3, que apontou um considerável percentual de idosas residindo na cidade. Logo, inferimos que os maiores números de casos registrados, advêm de bairros localizados no perímetro urbano do município, uma vez que há uma maior disseminação das informações, podendo ocasionar uma maior incidência de denúncias, quando comparado com as localidades das ilhas e estradas, e pela concentração do aparato estrutural, a exemplo de Delegacias, Ministério Público, Defensoria Pública, CREAM, CREAS, CRAS, órgãos que atuam na elaboração e/ou execução das políticas públicas, com vistas à promoção da defesa dos direitos humanos.

Em paralelo, temos as ocorrências oriundas da zona rural, que apresentam menor quantitativo, possivelmente pela distância do núcleo urbano, podendo ocasionar o não acesso as políticas públicas de prevenção em forma de ação, além dos peculiares aspectos culturais distintos dos difundidos na cidade, que possivelmente suscitará no convívio contínuo da violação, sem que seja identificado pela vítima.

Gráfico 6 – Formação familiar das mulheres idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

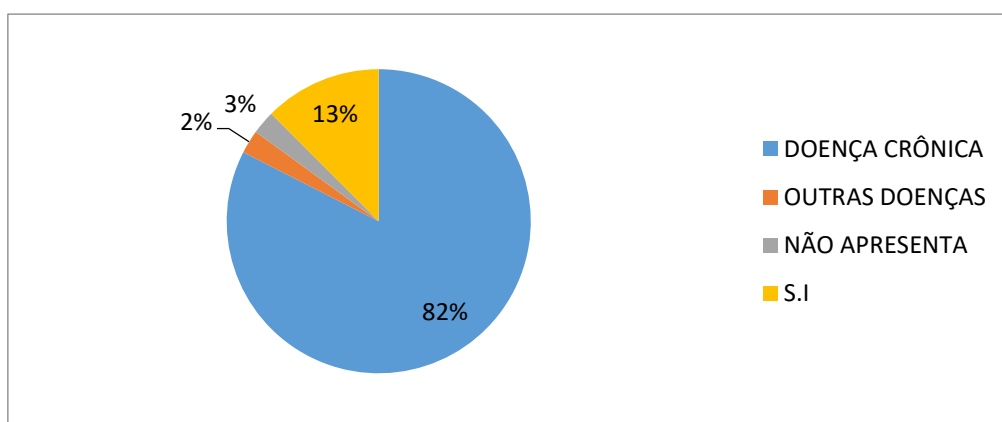
No que tange a composição familiar, o gráfico 6 ilustra a presença de diferenciadas categorias de família, organismo social que Toledo (2007) expõe como sendo “uma construção humana, basicamente, pelo cuidado e proteção de seus membros, pela socialização e produção de subjetividades” (p.15). Logo, a família representando local de pessoalidade, retrata e responde as transformações da sociedade, assumindo a responsabilidade da proteção social.

Nesta pesquisa identificamos que 25% das idosas moram com filhos, esposo, e outros parentes na mesma casa, compondo, o que atualmente designamos por família extensa, a qual é formada por pai, filhos e outros parentes consanguíneos ou não. Nos pressupostos abordados por Fraiman (1995) o acúmulo de gerações distintas residindo na mesma casa, na atual conjuntura, acentuam os conflitos intergeracionais. Correspondendo à alíquota de 15% das idosas, que conviviam apenas com os filhos, situação que não impediu que houvesse a violação (como demonstrará o gráfico 8), uma vez que, o fato dos/as idosos/as residirem com os/as filhos/as não determina a inexistência de negligência nem de conflitos familiares (DEBERT, 2004).

Um percentual de 5% representou as idosas que moram sozinhas, as que moram apenas com seu cônjuge, assim como as que residem com filhos e cônjuge ao mesmo tempo. Abordando, primeiramente, a família composta por apenas um membro, designada família unitária, no caso a idosa que reside sozinha, compreendemos que isso não significa que os demais familiares tenham abdicado dos cuidados com a anciã (DEBERT, 2004). Mas sim que seja uma opção da própria idosa, quando dispõe de condições físicas, mentais e econômicas para isso.

No que tange a segunda forma familiar, composta por idosas que moram somente com seus esposos, constituindo a família combinada, na qual residem duas pessoas com relação conjugal. E a terceira formação, compreende a família nuclear, composta por país e filhos residindo no mesmo lar. Na maioria dos prontuários, abarcando 45% do total analisado, não havia nenhum tipo de informações a respeito da composição familiar das vítimas, o que pode acarretar dificuldades aos profissionais, caso necessitem de informações referentes a esses dados.

Gráfico 7 – Aspectos patológicos registrados nos prontuários das idosas vítimas de violações atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O gráfico 7 aborda as condições de saúde das idosas violentadas, onde analisamos que em 82% da amostra, constava algum (ns) tipo (s) de doença crônica, tendo maior incidência: hipertensão, diabetes e reumatismo. No entendimento de Salgado (2002) as modificações que surgem na fase da velhice, dentre as quais, as doenças crônicas, são principalmente, patologias da parcela feminina. Tratando-se da saúde das idosas, Souza (2015) observa uma “(...) diminuição da prevalência e mortalidade por doenças infectocontagiosas e o aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas” (p.160).

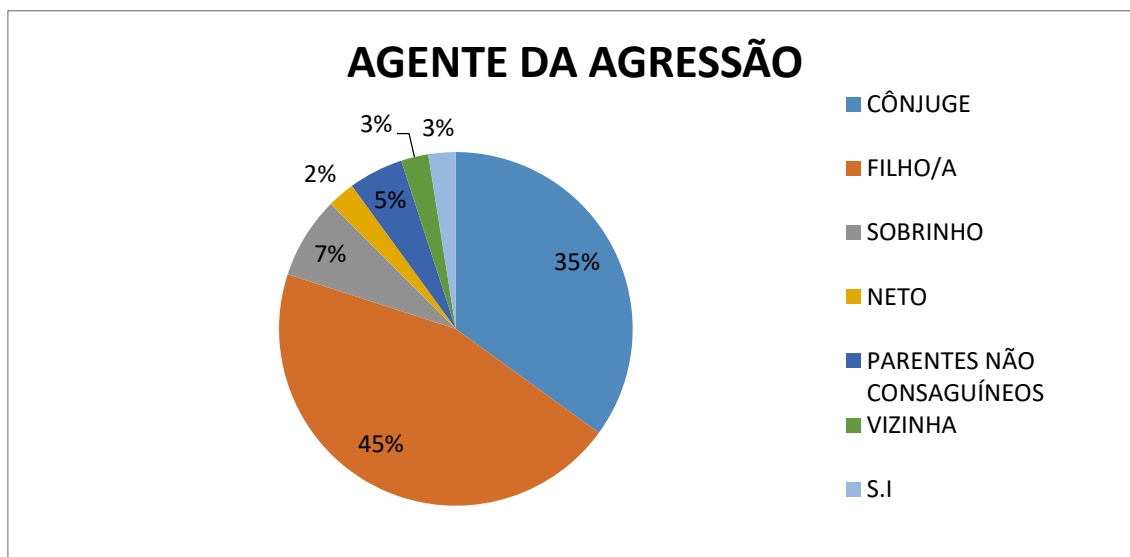
Somente uma idosa, representando uma taxa de 2% apresentou dado de que sofria de enfermidade, não crônica, relacionada a esse fato, Vera (2003) afirma: “(...) as mulheres que chegam aos 60 anos têm mais tendência que os homens a passar o resto de suas vidas padecendo de alguma doença (...)” (p.8).

A saúde do/a idoso/a foi o primeiro quesito a ser resgatado na literatura que trata da temática do envelhecimento. Nos estudos de Barros e Junior (2013) encontramos a seguinte argumentação “(...) Com o aperfeiçoamento da

gerontologia, a partir da segunda metade do século XX, mais precisamente após Segunda Guerra Mundial, o idoso passou a ser estudado em todos os seus aspectos (...)” (p.77). Logo, depreendemos que a maior parte das mulheres idosas que estão sendo violentadas sofrem com doenças crônicas, o que as deixa ainda mais propícias a vivenciar um agravamento do estado clínico, entendemos que a questão da saúde da idosa é um fator de suma relevância, já que corresponde aos aspectos físicos e biológicos, que com o passar do tempo tende a sofrer modificações metabólicas.

Dentre o universo analisado, um prontuário, correspondendo a 3% do percentual total, nos chamou atenção positivamente, devido à informação expor ausência de enfermidade, o que representa atualmente, principalmente para parcela mais carente da sociedade, um ganho, já que, “Chegar à velhice com saúde é privilegio de poucos. (...)” (FRAIMAN, 1995).

Gráfico 8 – Identificação do agente da agressão das mulheres idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA..



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No gráfico 8, analisamos o causador da violação contra a idosa, ressaltando que a grande maioria dos agressores, convivem com as mesmas, como abordaremos na tabela 5, possuem laços afetivos/consanguíneos ou não, constituindo na maioria das vezes a estrutura familiar.

Segundo os dados, nota-se que os maiores causadores das agressões contra a mulher idosa foram os/as filhos/as, com 45% do percentual, sendo que os principais perpetradores são os filhos, deduzimos que após a viuvez, como

analisado no gráfico 2, provavelmente, essa idosa tenha passado a residir com o/a(s) filho/a(s), o/a(s) qual (is) se tornam agentes da agressão. O segundo maior percentual de agressores, correspondendo a 35%, é de cônjuges.

Além dos agressores citados acima, verificamos uma representação de 7% constituída por sobrinhos que perpetraram a violência, também foram autores dessas violações os netos, correspondendo a 2%, a vizinha, 3%, e 5% das agressões foram praticadas por parentes não consanguíneos (genro e nora). Perfazendo os prontuários sem informações, contabilizamos 3%. Tais afirmações são descritas na consideração de Morales (2009) o qual concluiu que a maior parte das ocorrências é perpetrada por sujeitos do sexo masculino, principalmente, filhos, cônjuge, netos, familiares e vizinhos, englobando pessoas com quem a vítima convive.

Dos quarentas prontuários analisados, em 25% não constava nenhum tipo de informação pessoal do agressor, já nos 75% havia pouquíssimos dados, que por sua vez não abarcavam todos os quesitos (idade, estado civil, etnia/cor, escolaridade, profissão, renda, religião, condição de saúde e uso de drogas) do registro da instituição.

Considerando somente os 75% dos prontuários nos quais havia algum tipo de informações sobre o agressor, constatamos que a média de idade dos mesmos é de 56 anos, dentro desse universo 53% dos agressores faziam uso de algum tipo de drogas (sendo 25% de drogas lícitas, 62% de ilícitas e 13% uso de lícitas e ilícitas).

Referindo-se a penalidade destinada aos agressores, um dos fatores que inibe a efetivação da lei contra os agentes da agressão está relacionado ao pouco caso destinado aos direitos das mulheres, devido, principalmente, a agressão ser perpetrada pelos próprios familiares no âmbito particular, fazendo com que seja considerado, muitas vezes, algo trivial tanto por quem sofre quanto por quem pratica a violação (Oliveira, 2012).

Ainda de acordo com a autora, embora a agressão contra a mulher seja avaliada como algo comum, inclusive fazendo uso de vocábulos pejorativos por parte da sociedade, que reitera tal fenômeno como autêntico, sendo necessário desmistificar esse conceito que vem se difundido, com a pretensão de possibilitar a intervenção do governo para prevenir a ocorrência da violação de direitos da mulher, que embora esteja instituído na Lei Federal, quando trata de igualdade de direitos

entre homens e mulheres, não se materializa na realidade, devido à hegemonia do homem.

Observamos que os agressores, apesar de serem pessoas que deveriam proteger a idosa, infelizmente, acabam perpetuando o ciclo de violência dentro da família. Esse tipo de transgressão muitas vezes não é denunciado, pois a vítima tem medo de sofrer represálias por parte dos agressores, além do sentimento de culpa e de vergonha, já que é o próprio familiar que comete a agressão. Com isso, a idosa acaba convivendo com maus-tratos para não abrir mão de um relacionamento pessoal de toda a vida, o que acaba contribuindo para minimizar a gravidade da problemática.

Não poderíamos deixar de explicitar que referente ao agressor/a, Oliveira (2012), pontua que apenas o cuidado destinado à ofendida é incapaz de sanar a problemática da violação dos direitos da mulher, sendo necessário intervir junto ao agente da agressão, orientando-o para mudança do comportamento hostil, com intenção de reintegrá-lo socialmente. Esse é um dado relevante que deve motivar a superação dessa ausência de dados referentes ao agressor, na busca por gear indicadores que permitam o surgimento de políticas e ações voltadas à estes sujeitos também.

Tabela 5 – Percentuais e frequências referentes ao local em que ocorreu a agressão às usuárias idosas atendidas pelo CREAM-Abaetetuba-PA.

LOCAL DA AGRESSÃO	FREQUÊNCIA	%
Residência da vítima	40	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

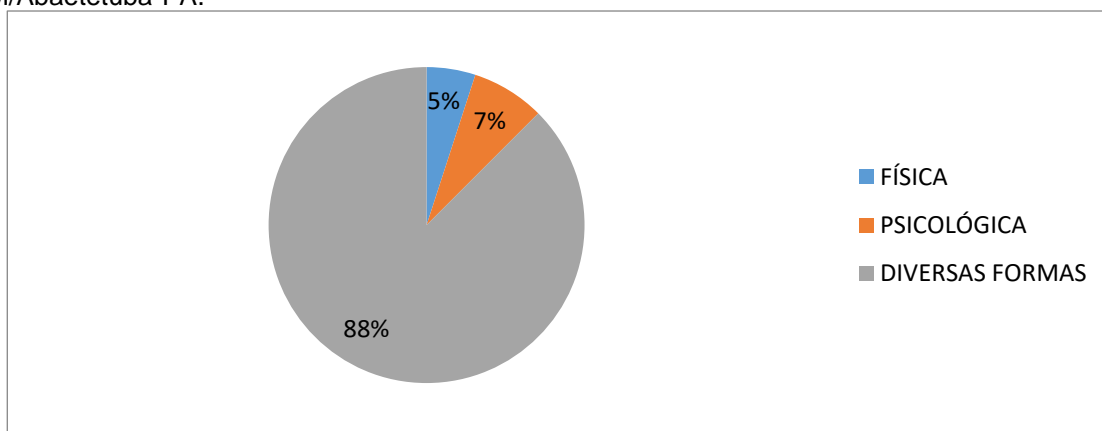
Relativo ao local da agressão, comprovamos na tabela 5, que 100% das agressões praticadas contra as idosas ocorreram no âmbito da residência da vítima, sendo unânime essa taxa que consiste em violência doméstica e familiar. Situação que se expressa devido aos desdobramentos da conjuntura social e econômica, que teve rebatimento direto na dinâmica familiar, sendo perceptível o desencadeamento de conflitos entre gerações que residem sobre o mesmo lar, logo, do ponto de vista de Blay (2003), “Ainda que persista a ideologia de que o lar é um lugar seguro, as relações familiares não são pacíficas” (p.94).

Constatamos que, devido a violência ser consumada por pessoas com quem a vítima tem algum vínculo de parentesco e/ou de afetividade, como demonstrado no gráfico 8, depreendemos que o contexto da violação é o próprio espaço de moradia, inclusive quando o perpetrador não reside na mesma residência que a vítima, o que demonstra que a idosa está mais vulnerável na própria casa, até mesmo porque, na maioria das vezes, este é o local que a idosa permanece a maior parte do seu tempo.

Também corrobora com esta afirmação Caldas, *et al* (2008) quando explicitam que no recinto doméstico as mulheres são as principais vítimas de violações quando comparadas aos homens. A propósito Oliveira (2012) aponta que diante de tal fato, é indispensável que as mulheres vítimas de transgressões dentro de suas residências, recebam uma maior atenção por parte do Poder Judiciário, para que ocorra a efetivação da lei e a consequente concretização dos direitos humanos das mulheres.

Embasadas mais uma vez nos estudos de Oliveira (2012) este aponta que mesmo o Estado tendo o dever de intervir junto à violação dos direitos humanos das mulheres, o mesmo encontra diversos obstáculos, dentre os quais, o fato desse tipo de violência ter como palco a intimidade do lar e apresentar aspectos particulares, isso não significa que os responsáveis pela violação sejam isentos de punição, uma vez que a integridade humana não deve ser objeto de quaisquer tipos de transgressão, mesmo que os agentes da agressão sejam membros da família.

Gráfico 9 – Tipos de violência perpetrada contra as mulheres idosas atendidas no CREAM/Abaetetuba-PA.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com o gráfico 9, constatamos que quase cem por cento das ofendidas, o equivalente a 88%, sofreram diferentes tipos de violência combinados. O enorme quantitativo de mulheres idosas dentro da amostra que foram submetidas, simultaneamente a diversas formas de violência (violência física, psicológica, sexual, patrimonial e abandono/negligência) demonstrou crescente vulnerabilidade dessas usuárias e conseqüentemente, uma maior demanda por serviços de acompanhamentos, que atendam as necessidades originadas pelas conseqüências geradas a partir de todas essas formas de violação.

Devido uma mesma mulher sofrer combinadas formas de violência, inferimos a indispensável necessidade de um trabalho bem articulado em rede, almejando cessar a problemática da violação e, por conseguinte, a reincidência da violência, que é cada vez mais alarmante, apresentando um crescente aumento no ambiente privado e praticada por pessoas com quem a vítima tem laços afetivos, que vem constituindo uma prática culturalmente aceitável e camuflada pela ofendida em prol da sustentação da família (OLIVEIRA, 2012). Logo as instituições e os serviços ofertados para garantir os direitos dessa idosa, precisam estar em constante articulação para tratar essas demandas, afim de enfrentar, de fato, toda essa problemática.

A taxa de idosas submetidas somente à violência física foi de 5% em contrapartida as que sofreram somente violência psicológica contabilizou 7%, levando em consideração que a primeira se apresenta através de agressões físicas, deixando na maioria das vezes sequelas visíveis nas idosas, por outro lado a segunda resulta em violações ofensivas, ameaçadoras, pejorativas, entre outras, as quais são invisíveis e independem de contato corporal (CAPONI, COELHO E SILVA, 2007).

As mesmas autoras acrescentam que “(...) Para as mulheres, o pior da violência psicológica não é a violência em si, mas a tortura mental e convivência com o medo e terror (...)” (p.99), sendo oportuno salientar que esse tipo de violação, mesmo acontecendo isoladamente, ocasiona disfunções psicológicas e físicas. Reiterando as palavras das autoras acima, Cassab e Souza (2010) salientam que “A violência psicológica pode ser considerada como a mais perversa, entre os outros tipos de violência, (...) em decorrência das marcas irremediáveis que deixa, perdurando por muito tempo ou, às vezes, por toda a vida, desta mulher (...)” (p.41).

Fazendo uso novamente dos conhecimentos de Caponi, Coelho e Silva (2007), estas expõem que, outra questão que norteia a violência psicológica diz respeito à falta de identificação desta, por parte da vítima, pois esta se encontra associada a sentimentos peculiares do agressor que são intensificadas por fatores externos, a saber: uso de drogas lícitas, desemprego, falecimento de parentes, problemas familiares, entre outros.

Para as autoras, esse tipo de violação principia gradualmente, intensificando-se na medida em que se processam as relações violentas, onde primeiramente, o agressor limita as liberdades pessoais da vítima seguindo para a desvalorização da mulher, partindo em seguida para a prática da violência corporal, além disto, “(...) a violência psicológica não afeta somente a vítima de forma direta. Ela atinge a todos que presenciam ou convivem com a situação de violência (...)” (p. 98).

A violação pode ser de caráter físico, psicológico, sexual, patrimonial, moral e abandono/negligência, causando, seja qual for o tipo perpetrado, acarretarão na vítima sequelas, muitas vezes irreversíveis, que diminuem a sua qualidade de vida. (CALDAS, *et al*, 2008). Para Cassab e Souza (2010) todas as formas de violação originam-se a partir da discriminação, estando mais propícias ao contingente feminino, de maneira universal, sendo as mulheres socialmente mais vulneráveis a serem vitimizadas, considerando que dentro deste público, Veras (2003), acrescenta que “(...) As mulheres idosas, possivelmente, apenas refletem a estratificação e a discriminação da sociedade contra os idosos” (p.8).

Tabela 6 – Procedência da demanda destinada ao CREAM/Abaetetuba-PA.

PROCEDÊNCIA DA DEMANDA	N	%
ESPONTÂNEA	20	50
CENTROS DE REFERÊNCIA - CRAS	6	15
CENTROS ESPECIALIZADOS - CREAS	2	5
DISQUE 100	2	5
DEAM	1	2,5
NAEM	1	2,5
HOSPITAL SANTA ROSA	1	2,5
SEMAS	1	2,5
CONSELHO TUTELAR URBANO	1	2,5
CONSELHO TUTELAR RURAL	1	2,5
S.I	4	10
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Percebe-se que 50% das denúncias que chegam ao CREAM, partem de demandas espontâneas, como mostrado na Tabela 4, denúncias que não foram referenciadas de outras instituições, mas que partiram da própria vítima e/ou de familiares com vínculos estreitos com a idosa, que não suportando conviver/compactuar com tantas violações, decidem denunciar os agressores, almejando cessar a situação de violência vivenciada.

Demandas referenciadas dos CRAS contabilizaram 15% do total pesquisado, que em números reais contempla 6 idosas, encaminhadas desses Centros, que são unidades de proteção social básica, que objetiva prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios de abrangência, por meio do desenvolvimento de autonomia, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania (BRASIL, 2009).

Outras fontes de demandas que detectamos em nossa pesquisa, foram o CREAS e o Disque 100 contabilizam 5% da procedência da demanda, cada um. A primeira representa um espaço de proteção social de média complexidade de competência municipal, que busca constituir-se como um lugar de referência para atendimento de famílias e pessoas que apresentam vulnerabilidade social (BRASIL, 2009). A segunda fonte de demanda foi feita pelo Disque 100, que foi instituído pela Secretaria Nacional de Direitos Humanos da Presidência da República do Brasil, visando auferir notificações de violência, recebendo e encaminhando as denúncias para os órgãos competentes (BRASIL, 2014).

Correspondendo a demanda de 2,5%, temos procedência do Conselho Tutelar Rural e Urbano, DEAM, Hospital Santa Rosa, Núcleo de Atendimento Especializado à Mulher (NAEM), SEMAS, de cada um, considerando que nesses órgãos, trabalha-se com público fragilizado, onde há uma equipe de profissionais qualificados para atender essa demanda, as quais chegam às instituições governamentais para fazer as denúncias ou ainda quando atendidas/visitadas por profissionais que conseguem detectar situações de violações de direitos.

As idosas, ao chegarem ao CREAM, são atendidas, primeiramente, pelo assistente administrativo que a recebe realizando a primeira escuta, em seguida, encaminhando-a para o acolhimento, sendo materializado pelo profissional de serviço social, o qual faz a segunda escuta, procedendo posteriormente com os devidos encaminhamentos para a rede de atendimento socioassistencial e/ou para os demais órgãos necessários.

Em relação aos encaminhamentos percebidos na pesquisa, constatamos que 35% foram feitos para própria instituição, sendo para o atendimento psicossocial e/ou jurídico. Onde o primeiro, retrata o atendimento multidisciplinar, constituído pelo psicólogo e assistente social, em conjunto estes profissionais realizam a escuta da idosa para poder entender a situação de violação, em que a mesma está inserida e assim, garantindo-lhe meios para a superação da violência. O segundo é o atendimento feito pelo advogado, que demonstra embasado nas leis, quais são os direitos e deveres da idosa, além de auxiliar em processos judiciais.

Direcionado a DEAM detectamos um considerável índice de encaminhamentos, onde 27,5% dos dados apontam este órgão como destinação das idosas ofendidas, caso pretendam concretizar legalmente a acusação ou apenas para que o agressor seja notificado a comparecer na mesma e assim, prestar esclarecimentos a respeito da denúncia.

Também foram feitos, em proporções menores, encaminhamentos para o Centro de Atendimento Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD), Secretaria Municipal de Saúde (SESMAB), SEMAS, Defensoria Pública (DP) e Ministério Público (MP) e o contrarreferenciamento para o CRAS, os quais são órgãos governamentais que compreendem a rede de atendimentos, promovendo a garantia dos direitos humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento vinculado à questão do gênero resulta em maiores dificuldades para essa parcela populacional que cresce consideravelmente, principalmente nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil. Pois o que se observa é que o país ainda se encontra constituído por uma sociedade patriarcal, que historicamente discrimina a mulher pela sua condição feminina, tornando-a triplamente vulnerável, caso esta se encontre na fase da velhice e em condições de pauperização.

Assim, a partir deste trabalho conseguimos depreender determinados aspectos que norteiam a vivência de algumas idosas do município de Abaetetuba-PA, as quais durante a fase da velhice estão convivendo com violações extremas, pela ausência do Estado na promoção da garantia de direitos, além da agressão e/ou omissão da família, já que o próprio familiar da idosa é o perpetuador da violência, em sua maioria. Infringindo o artigo 230 da Constituição Federal de 1988, que assevera ser dever da família, da sociedade e do Estado à garantia dos direitos aos/as idosos/as.

A respeito das condições de realização da pesquisa, fomos bem recebidas pelos técnicos, durante a coleta dos dados na instituição, por compreenderem a relevância do assunto na atualidade. A técnica de referência nos deu suporte necessário, assim como nos orientou acerca das documentações referentes a cada caso. Neste sentido, acredita-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados, uma vez que foi possível acessar e coletar um quantitativo razoável de dados, devido à organização dos arquivos que possibilitou uma melhor visualização das informações prestadas pelas usuárias aos profissionais e pelos esclarecimentos em relação à articulação da rede de atendimento/encaminhamento tanto no âmbito interno quanto externo a instituição.

Assim, a pesquisa de campo realizada no CREAM/Abaetetuba-PA, através da análise de 40 prontuários de idosas vítimas de violência atendidas na instituição, permitiu traçar o perfil dessas usuárias, onde constatamos que a maioria das vítimas está na faixa etária de 60 a 70 anos, de cor parda, adepta do catolicismo, viúva, com ensino fundamental incompleto, exercendo somente atividades domésticas em seus lares, tendo como meio de subsistência a aposentadoria e/ou pensão e residindo em

casa de alvenaria, própria, localizada na zona urbana, onde o bairro de Algodual apresentou a maior incidência de violência contra mulheres idosas do município.

Algumas idosas analisadas fazem parte de famílias extensas, onde está presente, na maioria das vezes, o agente da agressão, sendo este, principalmente descendente, seguido do cônjuge, haja vista que cem por cento das agressões ocorreram no âmbito doméstico, verificando que significativo número de idosas foram vítimas de diferentes tipos de violência simultaneamente, situação que possivelmente agrave ainda mais o estado de saúde da idosa, já que expressivo quantitativo de longevas apresenta doenças crônicas.

A demanda que chega ao CREAM, na sua maioria, é de forma espontânea. O Centro compõe, junto com outros órgãos, a rede de atendimento à mulher vítima de violência do município, dispendo de uma equipe técnica especializada voltada para o apoio as vítimas, apresentando atendimento sócio jurídico, psicológico e social, este último sendo realizado pelo profissional de serviço social, que tem importante papel dentro da rede de serviços, pois atua com atendimentos especializados, acompanhamento, visita domiciliar, encaminhamento, entre outros, almejando a garantia dos direitos das mulheres.

Dentro deste contexto, ressaltamos que o assistente social é um profissional de nível superior que deve dispor de capacidade teórica, técnica, ética e política, embasando sua atuação na Lei de Regulamentação Profissional (Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993) e no Código de Ética de 1993, já que ambos orientam o fazer profissional do assistente social, direcionando as diretrizes da atuação dentro do espaço sociocupacional que trabalha. Utilizando-se para tanto de instrumentais indispensáveis na operacionalização do exercício profissional.

Além das três dimensões norteadoras do exercício profissional, que promovem a articulação entre teoria e prática, vinculando a ação profissional com o processo investigativo. Onde a Dimensão Ético-política esclarece que o assistente social deva apresentar um posicionamento político em consonância com a classe trabalhadora. Já a Dimensão Teórica-metodológica estabelece que o profissional precisa estar embasado teoricamente para compreender a totalidade, fugindo assim do senso comum. E por fim, a Dimensão Técnico-operativo que estabelece para o profissional uma atuação interventiva, visando a promoção de mudanças sociais no cotidiano da população atendida.

Portanto, o trabalho desempenhado pelo assistente social, nas instituições que atua, é de suma importância, já que luta contra as violações, oriundas das expressões da questão social, considerando que o mesmo busca a promoção da garantia dos direitos humanos, para superação das desigualdades sociais e pela igualdade de condições sociais.

Vale ressaltar que as peculiares características territoriais da Amazônia, na qual o Estado do Pará e, por conseguinte a cidade de Abaetetuba está inserida, constituem mais um fator agravante para que as políticas públicas não sejam de fato efetivadas, na medida em que a região é formada em grande parte por ilhas, estradas e ramais, dificultando ainda mais o acesso das usuárias as parcas políticas públicas, uma vez que a rede de atendimento se concentra preponderantemente no centro da zona urbana.

Uma das maiores dificuldades encontradas para a produção deste TCC foi a falta de bibliografia específica sobre a violência perpetrada contra a mulher idosa, já no que se refere à pesquisa de campo, nos deparamos com a carência de dados cadastrais nas fichas, principalmente, nos dados do agressor. Constando em alguns prontuários somente a realização do primeiro atendimento, Entendemos que essa situação independe da atuação dos técnicos no momento do preenchimento da ficha cadastral, acontecendo, principalmente, devido às usuárias não estarem de posse de sua documentação no momento do atendimento. Outra dificuldade encontrada foi à falta de coerência na evolução dos prontuários, haja vista que a mesma é feita por vários técnicos que de acordo com a escuta realizada dão seu parecer.

Também consideramos necessário, estudos direcionados a essa temática, em outras áreas de conhecimento, e especialmente por parte do Serviço Social, com vistas a tecer conhecimentos que permitam entender o envelhecimento associado ao gênero. Como forma de embasar a atuação junto a essa questão, tanto por parte dos profissionais que atuam direta ou indiretamente com esse público, quanto para fundamentar o desenvolvimento e implementação de políticas públicas direcionadas para as longevas.

Percebemos que as políticas públicas destinadas ao enfrentamento da violência contra as mulheres em Abaetetuba-PA, ainda são insuficientes, resultando na sobrecarga da política de Assistência Social, que busca incansavelmente atender a essa demanda, entretanto não conseguindo abarcar de forma efetiva todas as problemáticas dessa expressão da questão social. Diante da atual conjuntura

Neoliberal, que minimiza o investimento, por parte do governo, em políticas destinadas aos públicos mais vulneráveis da sociedade (como mulheres e idosos/as), já que supervaloriza o grande capital em detrimento dos direitos da minoria.

Diante da relevância do tema pesquisado, propõe-se que o estudo dessa temática sirva de reflexão para as famílias, os profissionais, a sociedade e, principalmente, para os governantes compreenderem a complexidade do processo de envelhecimento. Uma vez que este por si só acarreta implicações, e sem a devida estrutura governamental adequada, torna-se ainda mais difícil de ser vivenciado pelo/a idoso/a e pela sociedade como um todo. Nesse sentido, é necessário ampliar a visão sobre essa problemática, tendo como base, entre outros, as informações que enquanto pesquisadoras conseguimos coletar, para revelar que há uma demanda vulnerável, precisando de investimentos do Estado em políticas públicas que se proponham ao enfrentamento das violações vivenciadas pela mulher idosa, bem como a garantia de seus direitos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vera Lúcia Valsecchid de. Modernidade e Velhice. **VELHICE E ENVELHECIMENTO**. São Paulo: Editora Cortez, n.75, SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE. 2003, p.35-54.

ALVES, Andréa Moraes. **A Construção Social da Violência Contra os Idosos**. Textos Envelhecimento. v.3. n.6. Rio de Janeiro, 2001, p.21. Disponível em:<<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/1.pdf>.>Acesso em: 17 de outubro de 2017.

APAV. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. **Estatística APAV Pessoas vítimas de crime e de violência 2013-2016**. instituição de solidariedade social - pessoa coletiva de utilidade pública, 2017. 9p. Disponível em:<https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2016.PDF.> Acesso em: 23 de novembro de 2017.

BARROS, Myriam Moraes Lins de. Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice. In:_____. (Org). **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p.113-168.

BARROS, Rodrigo Heleno de; GOMES JUNIOR, Edmundo de Paula. **Por uma história do velho ou do envelhecimento no Brasil**. CES Revista, Juiz de Fora, v.27, 2013, p. 75-92. Disponível em:<<https://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2013/Artigo%2004.pdf>.> Acesso em: 08 de novembro de 2017.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. **VELHICE E ENVELHECIMENTO**. São Paulo: Editora Cortez, n.75, SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE. 2003, p.19-34.

BLAY, Eva Alterman. **Violência contra a mulher e políticas públicas**. ESTUDOS AVANÇADOS 17 (49), 2003. p.87-98. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18398.pdf>.>Acesso em: 27 de setembro de 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2017, 518p. (Atualizada até a EC n. 97/2017). Disponível em:<<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>.>Acesso em: 13 de dezembro de 2017.

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. 3. ed. Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2016. 71p. (Atualizada até 5/2/2016).

_____. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. **POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). 1ª edição, Brasília.

102p. (Reimpresso em maio de 2010). Disponível em:<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf>Acesso em: 04 de novembro de 2017.

_____. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso) e legislação correlata. **LEGISLAÇÃO SOBRE O IDOSO**. 3. ed. Brasília, 2013. 124 p. (Atualizada em 10/7/2013). Disponível em:<<http://bd.camara.leg.br>>Acesso em: 09 de janeiro de 2018.

_____. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha e Legislação Correlata**. Senado Federal. Brasília, 2006, 62p.

_____. Lei nº 13.104 de 9 de março de 2015. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm acesso em 09/02/2018.>Acesso em: 07 de janeiro de 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 & Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, maio, 2009 (Reimpressão). Disponível em:<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>Acesso em: 06 de outubro de 2017.

_____. RESOLUÇÃO Nº 109, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília. 43p. (Reimpressão em 2014). Disponível em:<http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao.pdf>Acesso em: 12 de janeiro de 2018.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa**. É possível prevenir. É necessário superar. Brasília, 2014, p. 35-59. Disponível em:<<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contra-a-pessoa-idosa>>Acesso em: 13 de setembro de 2018.

_____. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Brasília, 2011. 46p. Disponível em:<<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>>Acesso em: 15 de janeiro de 2018.

BREDEMEIER, Sonia Mercedes Lenhard. Conselho do idoso como espaço público. **VELHICE E ENVELHECIMENTO**. São Paulo: Editora Cortez, n.75, SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE. 2003, p.84-102.

BRUNO, Marta Regina Pastor. Cidadania não tem idade. **VELHICE E ENVELHECIMENTO**. São Paulo: Editora Cortez, n.75, SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE. 2003, p.74-83.

CALDAS, Leidyane Silva. *et al.* **Violência contra a mulher idosa: vozes silenciadas.** Geriatria & Gerontologia, Maranhão, 2009, p.167-175. Disponível em:<<http://www.mppe.mp.br/caravanadapessoaidosa/wp-content/uploads/2016/04/artigo07.pdf>>Acesso em: 03 de janeiro de 2017.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana L. Como vive o idoso brasileiro. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p.604. Disponível em:<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Complet o.pdf>Acesso em: 03 de dezembro de 2017.

CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de; COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, Luciane Lemos da. **Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2007, 11.21: 93-103. Disponível em:< <https://www.scielo.org/pdf/icse/v11n21/v11n21a09.pdf>>, acesso em: 29 de janeiro de 2018.

CARDOSO, Ingra Carla de Oliveira; COSTA JUNIOR, José Maria Ferreira; PENHA, Lorena Sarmento. **TRAJETÓRIA DA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM ABAETETUBA/PA: O CASO DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO À MULHER.** Belém. 31f, 2017, Pós Graduação em Gestão e Planejamento de Políticas Públicas e Serviço Social, ESAMAZ, Belém, 2017.

CARVALHO, J. A; WONG, Laura L. Rodríguez. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas,** R. bras. Est. Pop., São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n1/v23n1a02>>Acesso em: 05 de dezembro de 2017.

CASSAB, Latif Antônia; SOUZA, Hugo Leonardo De. **Feridas que não se curam: A violência psicológica cometida à mulher pelo companheiro.** Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas. Universidade Estadual de Londrina, 2010 Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/5.HugoLeonardo.pdf>> Acesso em: 11 de outubro 2017.

CASTRO, Marli Bueno de; SÁ, Eline Alcoforado Maranhão de; SOUSA, Ivone Félix de. **A Realidade Social do Idoso e a Política de Assistência Social.** Goiânia, n. 1. 2012, p. 81-96. Disponível em:<<https://scholar.google.com.br/scholar?>>Acesso em: 19 de setembro de 2017.

CHEREM, Samia. **VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS: UM ESTUDO SOBRE OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL.** 2007. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) – CENTRO DE EDUCAÇÃO DA UNIVAL. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, BIGUAÇU, 2007.

CISNE, Mirla. **Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista.** Serviço Social em Revista, LONDRINA, V. 18, N.1, 2015, p.138-154. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/23588/17726>.

>Acesso em: 11 de dezembro de 2017.

CORTE, Beltrina; SANTOS, Edneia Salviano da Silva. **O impacto do empobrecimento na velhice. Ser Social.** Brasília. n.21.p.219-240. 2007. Disponível em:<http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/264/142.>Acesso em: 16 de novembro de 2017.

COSTA SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica.** Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63, n. 6, Brasília, p. 1035-1039. 2010. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019463025.pdf>.>Acesso em: 01 de dezembro de 2017.

COUTINHO AREOSA, Sílvia Virginia; AREOSA, Antônio Luiz. **Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados.** Rev. Textos & Contextos. v. 7, n. 1, Porto Alegre. p. 138-150. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3215/321527162010.pdf>.>Acesso em: 18 de novembro de 2017.

DAVID, Carolina Gil. **Violência intrafamiliar contra o idoso e a intervenção do serviço social.** 2009, p. 18. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2007/217>.>Acesso em: 17 de outubro de 2017.

DEBERT, Guita Grin. A CONSTRUÇÃO E A RECONSTRUÇÃO DA VELHICE: FAMÍLIA, CLASSE SOCIAL E ETNICIDADE. In: DEBERT, Guita Grin; NERI, Anita Liberalesso. (Orgs). **Velhice e sociedade.** 2º ed. Campinas São Paulo: Papyrus, 2004, p.41-68.

_____. Antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de. (Org). **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p.49-67.

_____. **Gênero e envelhecimento.** Estudos feministas. V.2. 1994, p.33-51. Disponível em:<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewFile/16288/14829>.>Acesso em: 05 de outubro de 2017.

ENGLER, Helen Barbosa Raiz; GUIRALDELLI, Reginaldo. **MULHER NEGRA E VIOLÊNCIA: DILEMAS ATUAIS.** Serviço Social & Realidade, Franca, 2007, p.205-223. Disponível em:<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22558/1/ARTIGO_MulherNegraViolencia.pdf.>Acesso em: 29 de novembro de 2017.

FEMINICÍDIO: **# Invisibilidade Mata.** In: PRADO, Débora; SANEMATSU, Marisa (Orgs). Ilustração: WANG, Lígia. Editor: Fundação Rosa Luxemburg. Instituto Patrícia Galvão, São Paulo, 2017. 184p.

FRAIMAN, Ana Perwin. **COISAS DA IDADE.** São Paulo: Editora Gente, 1995, p. 19-65.

GODOI, Marilda Piedade; NICODEMO, Denise. **Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento**: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. Rev. Ciênc. Ext. v.6, n.1, São Paulo. p.40 a 53. 2010. Disponível em:<http://200.145.6.204/index.php/revista_proex/article/view/324/341.>Acesso em: 10 de novembro de 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 1999.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 28 de setembro de 2017.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Censo 2010**. Disponível em <<http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx>.> Acesso em: 07 de outubro de 2017.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. **O envelhecimento na atualidade**: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia, vol. 25, n. 4. Campinas, 2008, p.585-593. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3953/395335892013.pdf>. >Acesso em: 11 de outubro de 2017.

LEBRÃO, Maria Lúcia. **O envelhecimento no Brasil**: aspectos da transição demográfica e epidemiológica Saúde Coletiva, vol. 4, n. 17, Editorial Bolina São Paulo. 2007. p. 135-140. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/842/84201703.pdf>.>Acesso em: 11 de novembro de 2017.

MENDONÇA, Mércia; REIS, Luciana Araújo dos. **Caracterização da violência contra mulheres idosas no município de Vitória da Conquista/BA**. Revista Enfermagem Contemporânea. 2016, p.129-136. Disponível em:<www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/470/541.>Acesso em: 07 de novembro 2017.

MERCADANTE, Elisabeth F. Velhice: a identidade estigmatizada. **VELHICE E ENVELHECIMENTO**. São Paulo: Editora Cortez, n.75, SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE. 2003, p.55-73.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos**: relevância para um velho problema. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2003, p.783-791. Disponível em:<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/15.pdf.>Acesso em: 07 de novembro 2017.

MONTEIRO, Yélena. **A IDOSA E A LEI MARIA DA PENHA**. 2014. 29p. Disponível em:<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/Textos/A%20Idosa%20e%20a%20Lei%20Maria%20da%20Penha%202015.02.06.pdf.>Acesso em: 19 de outubro de 2017.

MORALES, Maria Regina. Violência contra a pessoa idosa. In: WOLFF, Suzana Hübner. (Org). **Vivendo e envelhecendo** recortes de práticas sociais nos núcleos de

vida saudável. Editora UNISINOS, 2009, p. 79-94. Disponível em:<<http://www2.esporte.gov.br/arquivos/sndel/esporteLazer/cedes/vivendoEnvelhecendo.pdf>>Acesso em: 09 de outubro de 2017.

NASCIMENTO, Joelma Sampaio do. **A REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: A VULNERABILIDADE E O DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO.** Porto Velho, 2011. 81f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente, 2011. Disponível em:<http://www.pgdra.unir.br/downloads/Joelma_Sampaio_Dissertacao_2009_2011.pdf>Acesso em: 28 de dezembro de 2017.

NASRI, Fabio. **O envelhecimento populacional no Brasil.** Einstein. 2008, p.S4-S6. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46617649/envelhecimento_p_opu.pdf>Acesso em: 13 de dezembro de 2017.

NERI, Anita Liberalesso. **Conceitos e teorias sobre o envelhecimento.** 2013, p.17-42. Disponível em:<https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_016.pdf>Acesso em: 27 de outubro de 2017.

OLIVEIRA, Elisa Rezende. **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER: UM CENÁRIO DE SUBJUGAÇÃO DO GÊNERO FEMININO.** Revista LEVS/UNESP-Marília. Edição 9. 2012, p.150-165. Disponível em:<<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/levs/article/view/2283/1880>>Acesso em: 10 de novembro de 2017.

OLIVEIRA, Julia Glaciela. **Promotoras Legais Populares: a construção de pontes para a cidadania feminina,** Serv. Soc. Rev., Londrina, v. 15, n.2, 2013, p.05-27. Disponível em:<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/15640/13445>>Acesso em: 14 de outubro de 2017.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **O Processo Histórico do Estatuto do Idoso e a Inserção Pedagógica na Universidade Aberta.** Revista HISTEDBR On-line, Campinas, n. 28, p. 278-286, 2007. Disponível em:<http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/28/art18_28.pdf>Acesso em: 13 de setembro de 2017.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. **ENVELHECIMENTO, SAÚDE E TRABALHO NO TEMPO DO CAPITAL.** 1.ed. São Paulo: Cortez, 2014. 303p.

PIMENTEL, Sílvia. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Cedaw 1979). In: FROSSARD, Heloisa. (Org). **Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres.** Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília, 2006, p.13-32. Disponível em:<<https://www.google.com.br/search?>>Acesso em: 10 de outubro de 2017.

PRADO, Shirley Donizete; SAYD, Jane Dutra. **A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa.** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 9, n. 1, Rio de Janeiro, p. 57-68. 2004. Disponível em:<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2004.v9n1/57-67/pt>.> Acesso em: 15 de outubro de 2017.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **O poder do macho.** São Paulo: Moderna, 1987. (Coleção polêmica). 120p.

SALGADO, Carmen Delia Sánchez. **MULHER IDOSA: a feminização da velhice,** Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002. Disponível em:<<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>.> Acesso em: 10 de outubro de 2017.

SANTOS, Cecília MacDowell. **Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha: Absorção/tradução de demandas feministas pelo Estado.** Revista Crítica de Ciências Sociais 89 | 2010 Estudos feministas e cidadania plena. Disponível em:<<https://journals.openedition.org/rccs/3759>.> Acesso em: 25 de novembro de 2017.

SANTOS, Mônica Marques dos. As principais contribuições do Programa UNITERCI na vida dos idosos que participaram de suas atividades – Um estudo da Primeira, Quinta e Décima Turmas. STOCKINGER, Silvia da Costa. (Org). **Textos de teoria e prática de Serviço Social: estágio supervisionado em Serviço social na UFPA.** Belém, Ed. Amazonia/ UFPA, 2005, p.89-111.

SANTOS, Nayane Formiga dos; SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. **AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO IDOSO: MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA OU REPRIVATIZAÇÃO DA VELHICE.** Revista FSA, Teresina, v. 10, n. 2, 2013, p. 358-371. Disponível em:<<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130/97>.> Acesso em: 20 de outubro de 2017.

SILVEIRA, Lenira Politano da. **Serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência.** 2006, p.45-77. Disponível em:<http://www.mpdfp.mp.br/portal/pdf/nucleos/pro_mulher/lenira.pdf.> Acesso em: 08 de outubro de 2017.

SOUZA, Michele Souza e. **DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: COMO AS LEGISLAÇÕES DESTINADAS AOS IDOSOS TÊM LIDADO COM ESSA NOVA DEMANDA?** Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 20, n. 1. 2015, p. 159-175. Disponível em:<<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/46425/34927>.> Acesso em: 04 de outubro de 2017.

TOLEDO, Laisa Regina Di Maio Campos. **A família contemporânea e a interface com as política públicas.** Revista Ser Social. Brasília: UnB, 2007, p.12-44. Disponível em:< <https://scholar.google.com.br/scholar?>> Acesso em: 23 de janeiro de 2018.

VERAS, Renato. A longevidade da população: desafios e conquistas. **VELHICE E ENVELHECIMENTO**. São Paulo: Editora Cortez, n.75, SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE. 2003, p.5-18.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **MAPA DA VIOLÊNCIA 2015**. Homicídio de Mulheres no Brasil. 1ª ed. Brasília, 2015. 79p. Disponível em:< http://www.mapadaviolencia.org.br/mapa2015_mulheres.php.> Acesso em: 27 de janeiro de 2018.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000, p.19-47.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário aplicado aos prontuários das idosas vítimas de violência do CREAM/Abaetetuba – PA

DADOS DA OFENDIDA

1 – Nome fictício: _____

2 – Idade: _____ anos;

3 – Estado Civil: _____

4 – Etnia/ Cor: _____

5 – Escolaridade¹¹:

() ANALFABETA () EFI () EFC
() EMI () EMC () ESI () ESC

6 – Profissão: _____

7 – Renda proveniente de¹²:

() Aposentadoria () Pensão
() BPC () PBF () Outros

8 – Religião: _____

9 – Condições de habitação:

Localidade: () Zona urbana () Zona rural

Morada: () Própria () Cedida () Alugada

Material de construção: () Alvenaria () Madeira

10 – Composição familiar

() Cônjuge () Filho/a () Neto/a () Irmão/ã
() Tio/a () Sobrinho/a () Parentes não consanguíneos

¹¹ EFI: Ensino Fundamental Incompleto; EFC: Ensino Fundamental Completo; EMI: Ensino Médio Incompleto; EMC: Ensino Médio Completo; ESI: Ensino Superior Incompleto; ESC: Ensino Superior Completo.

¹² BPC: Benefício de Prestação Continuada; PBF: Programa Bolsa família.

11 – Patologias apresentadas: _____

12 – Agente da agressão

- Cônjuge Filho/a Neto/a Irmão/ã
 Tio/a Sobrinho/a Parentes não consanguíneos

13 – Tipo de violência sofrida

- Física Psicológica Negligência/ Abandono
 Moral Patrimonial Sexual

14 – Procedência da demanda: _____

15 – Encaminhamentos realizados pela equipe técnica do
CREAM: _____

DADOS DO AGENTE DA AGRESSÃO

1 – Nome fictício: _____

2 – Idade: _____ anos;

3 – Estado Civil: _____

4 – Etnia/ Cor: _____

5 – Escolaridade:

() ANALFABETO/A () EFI () EFC

() EMI () EMC () ESI () ESC

6 – Profissão: _____

7 – Renda proveniente de:

() Aposentadoria () Pensão

() BPC () PBF () Outros

8 – Religião: _____

9 – Patologias apresentadas: _____

10 – Faz uso de drogas:

() Sim; () Lícitas () Ilícitas

() Não

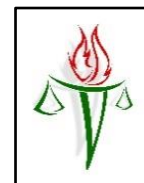
11 – Local da agressão: _____

ANEXOS

**ANEXO A – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS
DO CREAM/ABAETETUBA-PA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIS APLICADAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL



Ofício nº 052/2017- FASS/CEPRASS

Abaetetuba, 03 de outubro de 2017

DA: Direção Faculdade de Serviço Social

À: Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher

A/C: Assistente Social Francy Terezinha dos Passos Goes

A Universidade Federal do Pará por meio da Faculdade de Serviço Social solicita a V.Sa autorização para as discentes **Gisele Carneiro Rodrigues, matrícula 201301540005** e **Raquel da Silva Bitencourt, matrícula 20130154030** para que possam realizarem pesquisa nesta conceituada instituição de forma que os dados levantados nesta pesquisa sirvam de objeto de estudo do **Trabalho de Conclusão de Curso –TCC intitulado “O PERFIL DAS MULHERES IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ATENDIMENTO À MULHER (CREAM), NO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA/PA”**. Enfatizamos que a atividade de pesquisa realizada pelas alunas em muito contribuirá para qualificação da formação profissional das mesmas.

Desde já agradecemos

Atenciosamente