

Representações sociais sobre violência urbana: um estudo no contexto do envelhecimento

*Social representations over urban violence: an
approach to the aging factor*

Inayara Oliveira de Santana
Maria da Penha de Lima Coutinho
Dalila Castelliano de Vasconcelos
Márcio de Lima Coutinho

RESUMO: O objetivo deste estudo foi identificar e analisar as representações sociais de pessoas idosas sobre a violência urbana. Participaram 30 idosos, com idades variando de 60 a 83 anos ($m = 69,8$; $dp = 6,1$), a maioria (70%) do sexo feminino, que responderam a uma entrevista em profundidade. Os dados foram processados pelo software ALCESTE. Os resultados revelaram que a violência urbana foi ancorada em três dimensões principais: criminalidade, serviços institucionais e em aspectos políticos.

Palavras-chave: Violência urbana; Idosos; Representações sociais.

ABSTRACT: *The main goal of this study was to identify and investigate the social representations of elderly people over urban violence. 30 elderlies took part, with ages ranging between 60 and 83 years old, ($m = 69,8$; $dp = 6,1$), most of whom (70%) were of the female gender, who responded to an in-depth interview. Data was processed by the ALCESTE software. Outcomes pointed out that urban violence has been anchored to three main dimensions: criminality, institutional services and to political aspects.*

Keywords: *Urban Violence; Elderlies; Social Representations.*

Introdução

Na sociedade contemporânea, a violência urbana afeta as pessoas e grupos das mais diferentes idades e condições sociais, seja no nível das micro ou macro-relações.

Para Souza (2005, p. 52), a violência urbana não se refere tão somente à violência que ocorre na cidade, mas especificamente “às diversas manifestações da violência interpessoal, explícitas que, além de terem lugar no ambiente urbano, apresentam uma conexão bastante forte com a espacialidade urbana”. De acordo com Misse (2002), essa forma de violência diz respeito a uma multiplicidade de fatos que estão vinculados ao modo de vida das grandes cidades na atualidade, envolvendo fenômenos como furtos, roubos, agressões físicas, homicídios, vandalismo etc.

São cada vez mais prevalentes nos diferentes espaços de convivência social, especialmente nas zonas urbanas, manifestações de violência urbana contra pessoas idosas em forma de abusos, negligências, maus-tratos e discriminações (Silva, & Lacerda, 2007). Esse tipo de violência manifesta-se também através da desvalorização das aposentadorias, do desrespeito nas filas de bancos e nos transportes públicos, da negação de direitos à saúde, da omissão dos poderes públicos quanto a políticas e programas de proteção específicos para essa população, entre outros.

A violência contra as pessoas idosas cresce em todo o mundo. Na última década, foram realizados estudos de prevalência nacional de violência nessa população em países como Estados Unidos, Israel, Reino Unido e Espanha (Acierno, *et al.*, 2010; Lowenstein, Eisikovits, Band-Winterstein, & Enosh, 2009; Biggs, Manthorpe, Tinker, Doyle, & Erens, 2009; Marmolejo, 2008).

Segundo a OMS (2013), as estimativas da prevalência da violência contra pessoas idosas em países desenvolvidos variam de 1% a 10% e entre 4% e 6% dessa população sofre alguma forma de violência em casa.

A violência urbana não é novidade na sociedade brasileira, mas se tem tornado rotineira e mais intensa nas últimas décadas, destacando-se na mídia, nas instituições e na vida dos cidadãos (Sonoda, 2012). Para conviver com a presença cada vez mais constante da violência urbana em seu cotidiano, os idosos elaboram conhecimentos que lhes permitem enfrentar esse fenômeno e saber conduzir-se diante dele, que afeta tanto sua integridade e saúde física, quanto à saúde mental, e suas relações sociais.

É cada vez maior o número de pesquisadores e estudiosos que defendem o estudo da violência apoiando-se em uma concepção psicossociológica, considerando-a uma construção social com implicações subjetivas (Saraiva, & Coutinho, 2012; Faleiros, 2007; Minayo, & Souza, 2005; OMS, 2002). Nessa perspectiva, a violência é um fenômeno empírico, na medida em que não se resume aos dados brutos sobre mortes ou hospitalizações por agressão, mas está amplamente interligada ao imaginário construído socialmente sobre o que é violência (Porto, 2006). Portanto, neste estudo adota-se o aporte teórico proposto por Moscovici (1978), através da Teoria das Representações Sociais. Segundo Moscovici, a representação social (RS) é uma forma de conhecimento construído socialmente, e é também uma atividade mental desenvolvida pelos indivíduos e grupos, para fixar suas posições em relação a situações, objetos e comunicações que lhes dizem respeito, de modo a compreenderem o mundo a seu redor.

Entre as pesquisas que tiveram como foco as representações sociais sobre violência contra a pessoa idosa, encontra-se o estudo realizado por Saraiva e Coutinho (2012), com o objetivo de apreender as representações sociais da violência, dos maus-tratos e da negligência contra os idosos, divulgadas em artigos do jornal *A Folha de São Paulo*, publicados de janeiro de 2001 a novembro de 2008. Os resultados da pesquisa revelaram que a difusão das RS foi ancorada em um posicionamento atitudinal da mídia, que abordou os fenômenos da violência e do envelhecimento como decorrentes do aumento populacional e do crescimento da violência social. No segundo polo de difusão das representações sociais sobre a violência contra os idosos, aparecem diluídos os aspectos vivenciais no âmbito doméstico e no âmbito das instituições de longa permanência para idosos. A voz do idoso, o principal protagonista da norma protetora dos seus direitos, fica pouco evidente, levando a inferir a sua exclusão do foco da atenção da mídia impressa. Os resultados mostraram ainda que, na veiculação das representações sociais da violência contra o idoso, transparece a deliberação de publicar notícias que privilegiam uma visão demográfica e epidemiológica do envelhecimento e da violência, aliada à valorização das personalidades científicas e políticas.

A pesquisa realizada por Araújo e Lobo Filho (2009) tem como objeto as representações sociais de idosos de Fernando de Noronha (PE) acerca da violência na velhice. Os dados apontaram que a violência contra idosos foi objetivada em expressões como abandono, negligência, agressão física e desrespeito.

As medidas preventivas contra a violência na velhice foram representadas pelas expressões: denúncia, punição, políticas públicas e cuidados. O fato de os idosos residirem num arquipélago não possibilitou diferenças significativas, quando comparado ao estado da arte da representação da violência na velhice.

O estudo desenvolvido por Araújo, Cruz e Rocha (2013) identificou as representações sociais da violência na velhice de agentes comunitários e profissionais de saúde inseridos na Estratégia Saúde da Família. Verificou-se, nos dois grupos pesquisados, a visualização de casos de violência na velhice em suas práticas profissionais. Foram reveladas nas RS objetivações da violência contra idosos que perpassam por elementos como: negligência, abuso e maus-tratos. As RS foram ancoradas no aspecto referente à importância do papel exercido pelo profissional de saúde no que tange à identificação e à notificação de maus-tratos, além de outras ocorrências em caso de suspeita de violência. Observou-se também que a maioria dos profissionais de saúde não se sente capacitada para identificar e encaminhar devidamente os casos de maus-tratos contra o idoso. Muitas vezes, a situação é denunciada; no entanto, ao retornarem às suas casas, os idosos são maltratados novamente, acarretando-lhes medo e apreensão.

Apesar do avanço nos estudos, segundo Araújo e Lobo Filho (2009), ainda no início deste século a produção científica sobre violência contra a pessoa idosa é insipiente e necessita de dados fidedignos e preditivos que forneçam embasamento à formulação de políticas de prevenção e fiscalização do abuso de qualquer natureza à pessoa idosa. Nessa direção, o presente estudo tem como objetivo identificar e analisar as representações sociais de pessoas idosas sobre a violência urbana.

Método

Tipo de estudo e participantes

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa e quantitativa de análise.

Utilizou-se uma amostra não probabilística do tipo “bola de neve”, composta por 30 idosos, a maioria do sexo feminino (70%), com idades entre 60 e 83 anos ($m = 69,8$; $dp = 6,1$).

Observou-se que 56,7% dos idosos possuem entre 60-70 anos; 40% entre 71-80 anos; e 3,3% dos idosos apresentou idade superior a 80 anos. A maioria dos idosos possui grau de escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto (40%); encontra-se casado(a) (60%); e informou morar com o(s) filho(s) e cônjuge (43,3%). No que concerne aos aspectos econômicos, constatou-se uma predominância de indivíduos com renda familiar de até um salário mínimo (50%).

O número de participantes foi estabelecido segundo o critério de saturação definido por Sá (1998). Os critérios de inclusão dos participantes na amostra foram: (i) possuir 60 anos ou mais de idade; e (ii) ser morador de um dos bairros onde foi realizada a pesquisa. Adotou-se apenas um critério de exclusão: apresentar, no momento da entrevista, alguma dificuldade de compreensão das perguntas realizadas de modo a comprometer as respostas.

Lócus

A coleta dos dados foi realizada em dois bairros da cidade de João Pessoa, PB. Considerando-se que o processo de urbanização das cidades brasileiras foi marcado pela discrepância, isto é, forte variação da distribuição das condições de vida dentre os seus habitantes, os bairros onde se realizou a pesquisa foram eleitos por caracterizarem-se como pertencentes à zona intra-urbana da cidade, e por possuírem diferenciações em variáveis socioeconômicas e culturais como: rendimentos do responsável pelo domicílio, existência de banheiro no domicílio, coleta de lixo, anos de estudo do responsável pelo domicílio e dinâmica de ocupação.

Instrumentos

Os idosos foram submetidos a uma entrevista em profundidade, que se iniciava com a seguinte pergunta: “Para o Sr.(a), o que é violência urbana?; O que o Sr.(a) entende por violência urbana?”. A cada participante foi dado tempo não determinado, em princípio, para que falasse sobre o tema. No decorrer da entrevista, e considerando os elementos que surgiam na fala dos próprios entrevistados, estes foram solicitados a falar, de forma mais livre e aberta possível, sobre violência urbana, quais os tipos de violência urbana que a pessoa idosa sofre, em que lugares ocorre a violência urbana contra a pessoa idosa, e se os participantes conheciam o que fala o *Estatuto do Idoso* sobre os casos de violência contra a pessoa idosa.

Os participantes responderam também a um questionário sociodemográfico composto por questões de identificação como idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, se tem filhos, com quem habita no dia a dia, se exerce alguma atividade de trabalho, se faz parte de algum grupo de convivência e/ou outro tipo de grupo sócio-recreativo. Esses dados foram coletados com a finalidade de se obter informações pessoais relevantes sobre a vida dos idosos, possibilitando, assim, uma análise das relações entre fatores sociodemográficos e representações sociais dos participantes.

Procedimentos

a) *Procedimento ético*: Foram seguidas todas as recomendações da Resolução 466/2012 (Conselho Nacional de Saúde, 2012), referentes aos aspectos éticos para pesquisas com seres humanos. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, sob o protocolo n.º 0536/13.

b) *Procedimento de coleta dos dados*: Como a técnica de coleta de dados utilizada foi a “Bola de Neve”, a pesquisadora fez o contato com o primeiro participante em cada bairro, a partir da indicação de um morador conhecido previamente. Cada participante foi previamente informado a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa, da confiabilidade dos dados, e do anonimato da sua colaboração. Também foi destacado o caráter voluntário da participação na pesquisa. Em seguida, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as normas da Resolução 466/2012. A coleta dos dados foi realizada de forma individual, na casa dos participantes em horário pré-definido por eles. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos idosos, sendo seu conteúdo, posteriormente, transcrito na íntegra.

Análise dos dados

Os dados advindos do questionário sociodemográfico foram processados pelo SPSS (versão 21) e analisados pela estatística descritiva (média, desvio-padrão, frequência). Os dados provenientes das entrevistas foram analisados por meio do programa ALCESTE (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*).

Trata-se de um *software* de dados textuais, cujo objetivo é obter uma classificação estatística de enunciados simples do material estudado, em função da distribuição de palavras dentro do enunciado, a fim de apreender as palavras que lhe são mais características (Reinert, 1993).

Resultados

As entrevistas analisadas pelo software ALCESTE constituíram 30 unidades de contexto iniciais (U.C.I.), totalizando 23.571 ocorrências, com 2.963 palavras diferentes, tendo, em média, quatro ocorrências por palavra. Foram consideradas, para análise, as palavras com frequência igual ou superior à média de seis e com $\chi^2 \geq 3,84$. Após a redução do vocabulário às suas raízes, foram encontradas 499 palavras reduzidas e analisáveis e o *corpus* foi reduzido a 533 unidades de contexto elementares (U.C.E).

A classificação hierárquica descendente (CHD) reteve 86% do total das U.C.E do *corpus*, organizadas em quatro classes. De acordo com a Figura 1, essas classes se agruparam a partir de três ramificações, identificadas pelas letras a, b e c.

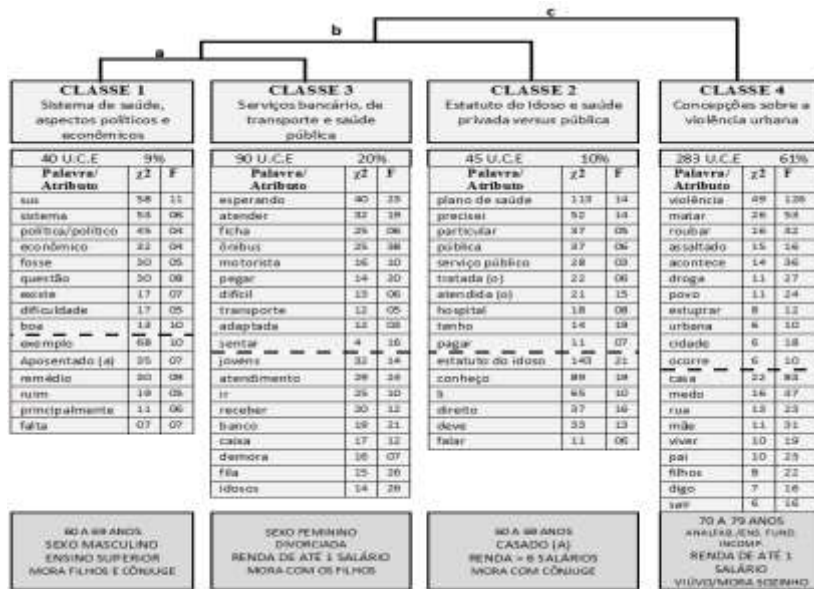


Figura 1: Dendrograma com a Classificação Hierárquica Descendente
 Legenda: a= Violência urbana nos sistemas de saúde, de previdência, de transportes públicos e nas agências bancárias; b= Reflexos da violência urbana nos diversos sistemas sociais e políticos; c = Concepções sobre a violência urbana e seus reflexos.

A ramificação a formou-se pelo agrupamento das Classes 1 e 3 e foi denominada de “Implicações dos Sistemas sociais, políticos e econômicos na violência urbana”. A ramificação b resultou da junção da ramificação a com a Classe 2.

Esta recebeu o nome de “Violência urbana em diferentes sistemas sociais e Estatuto do Idoso”.

A terceira ramificação, denominada com a letra c, foi constituída pela conexão entre a ramificação b e a Classe 4, a qual foi denominada de “Concepções sobre a violência urbana”.

Verifica-se, a partir da estrutura apresentada no dendrograma da Figura 1, a existência de quatro Classes Temáticas. A Classe 1, denominada “Sistema de saúde, aspectos políticos e econômicos”, envolveu 40 U.C.E, com 74 palavras, representando 9% do córpus. A Classe 2, categorizada como “Estatuto do Idoso e saúde privada *versus* pública”, foi formada por 45 U.C.E, contendo 57 palavras e expressando 10% do córpus. A Classe 3, que trata de “Serviços bancários, de transporte e saúde pública”, com 90 U.C.E e 76 palavras, contabilizou 20%. Por fim, a Classe 4, denominada “Concepções sobre a violência urbana”, conteve 283 U.C.E. e 130 palavras, correspondentes a 61% das U.C.E.

A Classe 1, denominada Sistema de saúde, aspectos políticos e econômicos, foi composta por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 68$ (exemplo) e $\chi^2 = 7$ (falta). As variáveis-atributos dos participantes que mais contribuíram com esta classe foram: os idosos com idade entre 60 e 69 anos, do sexo masculino, com ensino superior completo e que moram com cônjuge e filho(s). É possível observar no dendrograma que a Classe 1 possui duas subclasses, separadas na Figura 1 pela linha pontilhada: a primeira trata das representações sociais dos idosos sobre o sistema de saúde pública e revela suas crenças de que aspectos políticos e econômicos estão relacionados à violência urbana de modo geral, como também à violência que ocorre no sistema de saúde; já a segunda subclasse traz à tona as objetivações da violência urbana contra o idoso presente no sistema de saúde pública.

Abaixo estão transcritas algumas U.C.Es (falas dos participantes) representativas da primeira subclasse:

(...) a doutrina do SUS é muito boa se fosse seguida, mas na prática, não está boa ainda (...) o SUS tem essa ambiguidade: bom em umas coisas e ruim em outras (...) o sistema econômico é uma alavanca da violência (...) se tivesse maior conscientização política do brasileiro, esse Brasil seria ótimo (...)”.

A segunda subclasse pode ser exemplificada pelas seguintes U.C.Es:

“(...) o atendimento no posto de saúde está ruim, faz quatro meses que eu tenho que comprar o remédio de pressão porque no posto está faltando (...) a pessoa tem que chegar, enfrentar uma fila e chegar de madrugada para ser atendido (...)”.

No que diz respeito à Classe 3, Serviços bancários, de transporte e saúde pública, percebe-se que esta foi composta por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 40$ (*espera, esperam, esperando, esperar, esperei, espero*) e $\chi^2 = 4$ (*senta, sentada, sentam, sentar, sente, sentei, sentia, sento*). As palavras correspondem às falas dos participantes do sexo feminino, divorciadas, com renda de até um salário mínimo e que moram com filho(s). As duas subclasses identificadas no dendrograma pela linha pontilhada estão descritas a seguir.

A primeira subclasse versa sobre as experiências vividas pelos idosos no contexto do sistema de saúde pública em seus aspectos positivos e negativos, bem como as violências sofridas nos transportes coletivos e nos postos de saúde, conforme pode ser ilustrado através dos exemplos a seguir:

“(...) devia ter um médico para atender e não deixasse a gente esperando lá até cansar (...) nunca me maltrataram no posto, sempre me atendem bem (...) difícil a gente encontrar uma pessoa legal para atender a gente, as pessoas são todas ignorantes (...) eu me sentia seguro, mas hoje, o assalto a ônibus é grande (...)”.

A segunda subclasse aborda as questões ligadas às formas de violência sofridas nas agências bancárias:

“(...) na fila dos idosos tem um caixa para atender; é muita gente, demora bastante; eu acho que deveria ter mais caixas atendendo (...); quando eu vou receber dinheiro eu vou com minha filha e não levo bolsa (...); pra mim, eles atendem bem, às vezes, tem umas pessoas que não olham nem para a cara da gente, ou falam meio abusados (...)”.

A Classe 2, que aborda principalmente questões ligadas ao Estatuto do Idoso e à saúde privada *versus* pública foi composta por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 143$ (estatuto do idoso) e $\chi^2 = 11$ (*paga, pagando, pagar, pago, pagou; fala, falar, falei*). As variáveis-atributos referentes aos participantes da pesquisa que mais contribuíram com esta classe foram: ter entre 60 e 69 anos, estar casado(a), possuir renda superior a seis salários mínimos e morar com cônjuge.

A primeira subclasse que compõe essa classe congrega o discurso dos idosos no que se refere às opiniões sobre o atendimento médico através de plano de saúde, além de apontar para as comparações que fazem entre o atendimento de saúde pública e privada. Algumas U.C.Es representativas dessa subclasse são descritas a seguir:

“(...) eu não uso a rede pública porque eu me preveni e fiz o meu plano de saúde logo cedo (...) recebo [um bom atendimento] porque pago um plano de saúde, mas eu vejo um tratamento muito diferenciado para quem não paga plano de saúde nos hospitais públicos o tratamento não é muito bom não, deveria ser mais rápido (...) sou muito bem tratada, tenho plano de saúde (...)”

A segunda subclasse agregou as atitudes dos idosos diante do Estatuto do Idoso. Algumas U.C.Es representativas dessa subclasse são descritas a seguir:

“(...) esse Estatuto do Idoso, eu não sei, preciso conhecer os direitos (...) não conheço o Estatuto do Idoso, não (...) faz mais de ano que eu li, não me lembro muito bem, não conheço o Estatuto do Idoso não, eu vejo falar, mas não conheço não (...)”

Por fim, a Classe 4, denominada Concepções sobre a violência urbana, composta por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 49$ (*violência*) e $\chi^2 = 6$ (*sair*), retratou as representações dos idosos no que diz respeito à violência urbana. As variáveis-atributos dos participantes da pesquisa que mais contribuíram com esta classe foram: ter entre 70 e 79 anos, ser analfabeto ou possuir o ensino fundamental incompleto, renda de até um salário mínimo, ser viúvo(a) e morar sozinho(a).

Nessa classe, a primeira subclasse a destacar-se aborda, principalmente, as concepções dos idosos sobre a violência urbana, retratada a partir de uma variedade de eventos presentes no cotidiano desse grupo, bem como as consequências dessa violência em suas vidas.

Destacam-se, a seguir, algumas falas que esboçam os temas presentes nessa subclasse:

“(...) assalto, morte, assalta muito os idosos (...) a pessoa fica traumatizada quando acontece, eu fiquei traumatizado (...) eles ficam atrás de dinheiro para comprar drogas (...) com o idoso acontece mais roubo...de vez em quando acontece estupro (...) violência urbana é fumar droga e quem encontrar pelo caminho tomar o celular, se não tiver eles matam (...).”

Na segunda subclasse, destacam-se as concepções sobre a violência urbana objetivadas nos conflitos familiares e em situações vividas na rua ou dentro de casa, assim como emergem também as consequências dessa violência sofrida. Abaixo se encontram algumas falas que esboçam os temas presentes nessa subclasse:

“(...) hoje filhos agriem pai, pai agride filhos por falta de dinheiro (...) a violência como está acontecendo os filhos não querem conselho (...) jamais você tem confiança porque o medo que fica... medo de sair, medo de andar na rua (...) é pegar aquela pessoa, matar dentro de casa e roubar o que tem dentro da casa (...).”

As oposições entre as classes encontradas na Classificação Hierárquica Descendente podem ser visualizadas sob a forma de um plano fatorial resultante da Análise Fatorial de Correspondência (AFC), realizada pelo programa ALCESTE, conforme observado na Figura 2.

Nessa figura 2 encontra-se o traçado de dois eixos, que juntos explicaram 86% da variância total das UCEs.

O conteúdo das falas dos participantes distribui-se em quatro zonas ou conglomerados, de modo não aleatório e correspondente às formas específicas das classes.

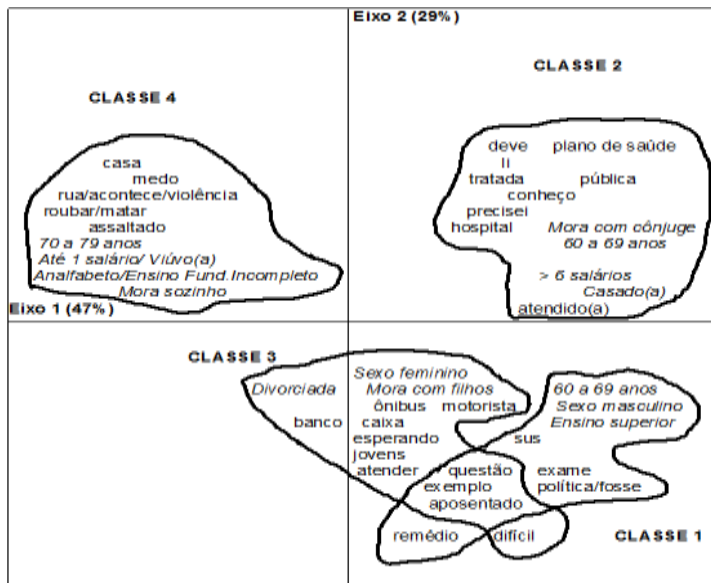


Figura 2: Análise Fatorial de Correspondência gerada pelo ALCESTE

Na linha horizontal, Eixo 1, observa-se a contribuição das quatro classes, explicando 47% da variância total das UCEs. Entretanto, a maior proporção de contribuições compete às classes 4 e 2, representadas pelas palavras com maiores cargas fatoriais de cada classe ($\chi^2= 49$ [violência]; $\chi^2= 26$ [matar]; $\chi^2= 22$ [casa]) e ($\chi^2= 113$ [plano de saúde]; $\chi^2= 89$ [conheço]; $\chi^2= 65$ [li]), respectivamente. A classe 4 encontra-se especialmente do lado esquerdo da Figura 2, onde se observa a aglutinação das palavras (*casa, medo, rua, acontece, violência, roubar, matar, assaltado*), oriundas das interlocuções dos participantes com perfil de 70 a 79 anos, viúvos, com o menor nível de escolaridade (analfabetos e ensino fundamental incompleto), que ganham até um salário mínimo e que moram sozinhos. Por oposição, no mesmo eixo, do lado direito, posicionam-se as palavras agrupadas na Classe 2 (*deve, plano de saúde, li, tratada, pública, conheço, precisei, hospital, atendido(a)*), formuladas por idosos de 60 a 69 anos, casados(as), que ganham mais de 6 salários mínimos e vivem com o cônjuge.

Com relação ao Eixo 2, na linha vertical da Figura 2, encontram-se superpostas as classes 1 e 3, que explicam 29% da variância total das UCEs. Neste eixo observa-se que ambas as classes encontram-se especialmente localizadas no plano inferior. A classe 1 cujos participantes possuem de 60 a 69 anos, sexo masculino com escolaridade correspondente ao ensino superior constituiu-se pelas palavras: *SUS, exame, política, fosse, questão, exemplo, aposentado, remédio*. Quanto à Classe 3, foi constituída pelos participantes do sexo feminino, divorciadas e que habitam com os filhos(as).

Para esse grupo, a violência urbana encontra-se associada às palavras: *ônibus, motorista, banco, caixa, esperando, jovens, atender, difícil*.

Análise e Discussão

Considerando que a análise estatística-padrão, fornecida pelo ALCESTE permite encontrar e estudar os “mundos lexicais” de uma pessoa ou de um grupo, através da identificação da estrutura das co-ocorrências de palavras presentes no discurso, observa-se que os conteúdos lexicais das entrevistas dos idosos participantes da presente pesquisa organizaram-se em quatro classes. Percebe-se que essa organização reflete universos consensuais nas representações sociais dos participantes sobre violência urbana.

Inicialmente, pode-se destacar que o dendrograma da distribuição das classes permitiu visualizar dois agrupamentos: o primeiro formado pelas Classes 1, 2 e 3; e outro formado pela Classe 4. Tendo em conta os conteúdos temáticos contidos nas classes do primeiro agrupamento (1, 2 e 3), este foi denominado “Violência urbana em diferentes sistemas sociais e Estatuto do Idoso”. Já o segundo agrupamento, formado pela Classe 4, constituiu-se num bloco textual comum denominado “Concepções sobre a violência urbana”. No primeiro agrupamento, encontramos falas dos idosos concernentes a: violências sofridas no sistema de saúde pública; a relação dos idosos com o Estatuto do Idoso; as diferenças percebidas pelos idosos entre saúde pública e saúde privada; violências sofridas nos serviços bancários e de transporte público e; aspectos políticos e econômicos da violência urbana. No segundo agrupamento, encontramos falas relacionadas às concepções dos idosos sobre violência urbana.

Pelo exposto, observa-se que o senso comum identificado na alocação dos idosos revela as relações complexas e diversas que caracterizam a violência urbana presente no cotidiano dos atores sociais que participaram da presente pesquisa.

A compleição de elementos relacionados à família, aos transportes públicos, saúde pública e privada, serviços bancários, assaltos, homicídios, e drogas, confirma as evidências empíricas divulgadas em trabalhos científicos que apontam para a existência de dimensões variadas da violência contra a pessoa idosa (Sousa, *et al.*, 2010; OMS, 2002; Souza, Freitas, & Queiroz, 2007; Minayo, 2005).

As pesquisas de Saraiva (2010) e Araújo e Lobo Filho (2009) também encontraram em seus resultados que a violência contra a pessoa idosa está associada a múltiplos aspectos, envolvendo questões macroestruturais, conjunturais, relacionais e subjetivas.

A pesquisa desenvolvida por Saraiva (2010) identificou entre as representações sociais de idosos da cidade de João Pessoa, PB, sobre violência, maus-tratos e negligência na velhice, elementos concernentes à violência sofrida em agências bancárias, nos transportes públicos, e no ambiente doméstico.

Na pesquisa realizada por Araújo e Lobo Filho (2009), também foram encontradas entre as representações sociais de idosos de Fernando de Noronha, PE, acerca da violência na velhice elementos como o desrespeito e a agressão física, destacadamente presentes nas relações familiares.

Os elementos presentes na Classe 1, composta predominantemente pelos idosos do sexo masculino, com idade entre 60 e 69 anos, que possuem ensino superior completo e moram com cônjuge e filho(s), revelam que os idosos entrevistados relacionam aspectos políticos e econômicos à violência urbana. O sistema capitalista, os interesses políticos dos gestores de instituições de saúde, e a própria postura política dos cidadãos, são apontados pelos atores sociais da presente pesquisa como aspectos que influenciam e caracterizam o fenômeno da violência urbana. Por outro lado, a longa espera nas filas por atendimento médico, a falta de remédios e a demora na realização de exames são exemplos citados no discurso dos participantes e que revelam a objetivação da violência urbana contra o idoso no sistema de saúde pública.

O fato de os idosos apontarem, em seus discursos, a presença de violência no sistema de saúde pública é fator preocupante, uma vez que, segundo Sousa, *et al.* (2010), o serviço de saúde é a principal porta de entrada para os casos de maus-tratos e, portanto, podem ser locais privilegiados na identificação do problema e implementação de estratégias de enfrentamento.

Cabe ao profissional de saúde realizar avaliação e abordagem adequadas para caracterização do problema, baseando-se em informações consistentes e conhecimento sobre violência. No entanto, segundo os autores, o entendimento das questões ligadas à violência contra a pessoa idosa apresenta como complicador os entraves existentes na divulgação de dados epidemiológicos e a pouca orientação das equipes de saúde a respeito da detecção, registro e encaminhamento dos casos.

Tal situação contribui para recorrência e perpetuação do problema, uma vez que os próprios idosos não se sentem bem-atendidos nesses ambientes, e isso pode dificultar o relato de casos de violência por eles sofridos.

Na Classe 3, denominada de “Serviços bancários, de transporte e saúde pública” e formada pelas idosas do sexo feminino, divorciadas, com renda de até um salário mínimo e que moram com filho(s), encontram-se tanto idosos que apontam para aspectos positivos do atendimento nos serviços bancários, de transporte e saúde pública, quanto idosos que revelam insatisfação com esses serviços. Alguns dos pontos positivos destacados referem-se à existência de atendimento preferencial em postos de saúde e agências bancárias e de um bom tratamento nos transportes públicos e postos de saúde. Já os pontos negativos presentes nos discursos evidenciam a presença de violência contra a pessoa idosa nesses ambientes. Nas agências bancárias, as principais queixas referem-se à demora no atendimento (mesmo nas filas preferenciais) e ao medo de assaltos dentro e fora das agências (fato que tem se tornado comum nos últimos anos).

Nos transportes públicos, os idosos apontam como principais situações violentas os assaltos, o fato de nem sempre conseguirem sentar nas cadeiras preferenciais, a falta de infraestrutura dos ônibus, a falta de paciência dos motoristas que nem sempre esperam o idoso sentar para pôr o ônibus em movimento, ou o fato de não pararem o ônibus perto do idoso, fazendo com que este tenha que andar mais que o necessário para pegar o transporte etc.

Nos postos de saúde, a longa espera por atendimento e a forma de tratamento por parte dos funcionários são os principais pontos destacados como violência nesse ambiente.

Sabe-se que a violência contra a pessoa idosa não acontece apenas no interior das famílias, mas pode ser identificada em espaços públicos, privados, familiares, nas relações grupais, institucionais ou interpessoais (Valadares, & Souza, 2010). Logo, esse é um fenômeno que está presente em agências bancárias, lojas, ruas, entre outros (Vello, Popim, Carazzai, & Pereira, 2014).

Uma vez que o envelhecimento populacional induz à expansão do mercado, do consumo, dos bens e serviços ligados à manutenção corporal (Rebouças, Matos, Ramos, & Cecílio, 2013), ao lazer, e até mesmo a investimentos econômicos, a presença dos idosos é cada vez maior nos bancos, lojas e ruas.

Em função disso, os idosos muitas vezes são vítimas de estelionatos, assaltos, desrespeito ou falta de atenção adequada nesses espaços. Outras pesquisas também relataram a ocorrência desse tipo de violência contra a pessoa idosa (Saraiva, 2010; Vieira, Silveira, Martins, Saintrain, & Silva, 2008).

Na pesquisa de Saraiva (2010), os idosos relataram as dificuldades que sentiam para usar o cartão bancário de maneira independente no momento das transações em caixas eletrônicos. Esse tipo de situação torna o idoso dependente do auxílio de terceiros e pode gerar tratamentos inadequados, mesmo por parte dos funcionários das agências (como foi relatado na presente pesquisa), ou facilitar a ação de bandidos que aproveitam para cometer abuso financeiro.

Considerando que boa parte das taxas de morbimortalidade em pessoas idosas é fruto de acidentes de trânsito, devem ser objeto de atenção políticas públicas que redefinam, de forma positiva, o lugar do idoso na sociedade e privilegiem o cuidado, a proteção e sua subjetividade, tanto em suas famílias, como nas instituições, tanto nos espaços públicos como nos âmbitos privados. Por exemplo, a travessia mais segura das ruas, a conservação das vias, a reeducação de motoristas de coletivos para garantirem a segurança na subida e no interior dos veículos, maior tempo de sinalização para a travessia, podem colaborar para a prevenção de acidentes nesta faixa etária (Alchieri, 2014; Minayo, 2003).

É importante destacar que, assim como na Classe 1, surge também na classe 3, o tema da violência contra a pessoa idosa no sistema de saúde pública.

Nota-se que os achados da presente pesquisa coadunam-se com o do estudo de Vello, *et al.* (2014), que teve como objetivo compreender como o idoso percebe o atendimento na atenção básica. Os resultados revelaram uma dualidade na percepção do atendimento nessa instituição, com duas subcategorias: Satisfação e Insatisfação. A maioria dos sujeitos ouvidos relatou gostar do local, do atendimento e da assistência oferecida pela Unidade Saúde da Família. No entanto, também encontraram relatos que explicitamente continham reclamações e insatisfações.

De modo geral, os idosos elegeram a visita domiciliar, a distribuição de medicamentos, e a própria assistência na unidade, como positivos, e o tempo de espera e demora no agendamento como negativos.

As alocações identificadas na Classe 2 retrataram a relação dos idosos (que possuem entre 60 e 69 anos, de ambos os sexos, casados(as), com renda superior a seis salários mínimos e que moram com cônjuge) com o Estatuto do Idoso, bem como suas opiniões e crenças sobre a saúde privada e pública. Os idosos relataram possuir pouco ou nenhum conhecimento sobre o Estatuto e, ao serem questionados sobre a presença de algum artigo que trate da violência contra a pessoa idosa, nenhum deles demonstrou conhecimento. Também foram identificadas, nessa classe, representações sociais sobre o sistema de saúde, ancoradas na comparação entre saúde privada e saúde pública. Para a maioria dos idosos desse grupo, o fato de pagar um plano de saúde garante um melhor atendimento em comparação com o atendimento prestado no sistema de saúde pública.

De acordo com Oliveira, Leite, Monteiro e Pavarini (2012), durante muito tempo, somente a família era responsabilizada pelos atos de violência contra o idoso; porém, o fenômeno do envelhecimento populacional desencadeou um processo denominado como “elevação da consciência sobre os direitos dos idosos”, aumentando a responsabilidade do Estado e da sociedade para essa questão. O Estatuto do Idoso, aprovado em setembro de 2003, institui penas severas para quem desrespeita cidadãos com 60 anos ou mais de idade, determinando que nenhum idoso poderá ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão (Brasil, 2003).

Apesar do considerável avanço na criação das leis, segundo Sanches, Lebrão e Duarte (2008), ainda há muito que se elaborar neste *iceberg* da violência contra a pessoa idosa, pois se considerando que, na maioria das vezes, os agressores são os elementos familiares, pode ser muito angustiante para o idoso denunciá-los.

Além disso, os setores de saúde ainda encontram dificuldades para abordar adequadamente o tema, conforme constatado em outros estudos: Mascarenhas, *et al.*, 2012; Apratto Júnior, 2010; Moraes, Apratto Júnior, & Reichenheim, 2008; Gaioli, & Rodrigues, 2008. Estudo desenvolvido por Oliveira, Gomes, Amaral e Santos (2012) constatou que a maioria dos idosos não procurou assistência médica para os maus-tratos sofridos.

A presente pesquisa permitiu identificar a falta de conhecimento dos idosos entrevistados acerca das leis e de seus direitos.

Provavelmente, este é um dos fatores que pode contribuir para a subnotificação dos casos de violência contra essa população. Durante as entrevistas, os idosos não sabiam descrever quais eram os seus direitos ou que instituições podiam procurar para sua proteção em casos de violência.

Oliveira, Gomes, e colaboradores (2012) apontam ainda que o Estatuto do Idoso é um instrumento que historicamente tem pouco tempo de existência na legislação brasileira e isso pode ser uma de suas limitações. Todos esses elementos necessitam ser considerados pelo trabalho dos profissionais nas mais diferentes áreas que atuam junto ao idoso na prevenção e atendimento de casos de violência contra a pessoa idosa. É necessário, pois, desenvolver a conscientização crítica desse grupo sobre seus direitos, ampliando as informações sobre o Estatuto do Idoso e as demais leis de proteção a essa população.

A Classe 1, que congregou o senso comum elaborado pelos idosos de ambos os sexos, com idade entre 70 e 79 anos, analfabetos ou com ensino fundamental incompleto, renda de até um salário mínimo, viúvos(as) e que moram sozinhos(as), revelou as concepções desse grupo sobre a violência urbana, permitindo identificar como ela se manifesta, onde ocorre e quais as suas consequências. As principais formas de manifestação da violência urbana descritas pelos idosos da presente pesquisa foram objetivadas através dos verbos *roubar*, *matar*, *assaltar* e *estuprar*, que revelaram a forte presença do fenômeno no cotidiano desse grupo.

Como é possível observar, o imaginário social confirma as definições sobre violência urbana elaboradas no âmbito científico. Conforme já havia apontado Moscovici (1978), a partir da comunicação intersubjetiva, os grupos sociais constroem representações sobre a realidade que os cerca, utilizando as informações que recebem do ambiente (inclusive advindas do conhecimento científico), a fim de compreender o mundo a seu redor e posicionar-se diante dos fenômenos que os afetam.

Considerações Gerais

Os resultados da presente pesquisa permitiram constatar que as representações sociais dos idosos acerca da violência urbana são compostas por variados elementos interligados como a família, a saúde pública e privada, os sistemas político e econômico, os serviços bancários, transportes públicos, a criminalidade, entre outros.

Essa compleição reafirma a complexidade da violência urbana contra a pessoa idosa, e aponta para a importância de ampliar o estudo do tema a partir de perspectivas psicossociais.

Acredita-se que o estudo das representações sociais de idosos sobre violência pode contribuir na compreensão das origens e das propriedades sociais desse fenômeno permitindo, conseqüentemente, intervir de maneira contextualizada e considerando as experiências coletivas de comunicação e de comportamentos que envolvem os processos de violência. Com isso, as práticas psicológicas no âmbito das políticas públicas podem ser direcionadas para a criação de grupos de idosos que visem ao incentivo para uma participação ativa dessa população, na luta contra a violência, e a favor da garantia dos seus direitos, fortalecendo a consciência política dos idosos.

Referências

- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health, 100*(2), 292-297. (doi:10.2105/AJPH.2009.163089).
- Alchieri, J. C. (2014). *A pessoa idosa no contexto do trânsito*. Comunicação oral (palestra) ministrada no III Simpósio Brasileiro da Pessoa Idosa. Envelhecimento e Longevidade: uma visão interdisciplinar. Centro Universitário de João Pessoa, UNIPE. Auditório de Espaço Cultural. 09 a 11 de outubro de 2014. João Pessoa, PB.
- Apratto Júnior, P. C. (2010). A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva, 15*(6), 2983-2995. (doi:10.1590/S1413-81232010000600037).
- Araújo, L. F., Cruz, E. A., & Rocha, R. A. (2013). Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. *Psicologia & Sociedade, 25*(1), 203-212. (doi:10.1590/S0102-71822013000100022).
- Araújo, L. F. de, & Lobo Filho, J. G. (2009). Análise psicossocial da violência contra idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 22*(1), 153-160. (doi:10.1590/S0102-79722009000100020).
- Biggs, S., Manthorpe, J., Tinker, A., Doyle, M., & Erens, B. (2009). Mistreatment of older people in the United Kingdom: findings from the first National Prevalence Study. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 21*(1), 1-14. (doi: 10.1080/08946560802571870).
- Brasil, Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Direitos Humanos. (2003). *Estatuto do Idoso*. Recuperado em 01 julho, 2015, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.

- Conselho Nacional de Saúde [CNS]. (2012). *Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF. Recuperado em 01 julho, 2015, de: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.
- Faleiros, V. de P., & Brito, D. O. de. (2007). Representações da violência intrafamiliar por idosas e idosos. *SER Social*, 21, 105-142. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/9094>.
- Gaioli, C. C. L. de O., & Rodrigues, R. A. P. (2008). Ocorrência de Maus-Tratos em Idosos no Domicílio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(3), 465-470. (doi:10.1590/S0104-11692008000300021).
- Lowenstein, A., Eisikovits, Z., Band-Winterstein, T., & Enosh, G. (2009). Is elder abuse and neglect a social phenomenon? Data from the First National Prevalence Survey in Israel. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(3), 253-277. (doi:10.1080/08946560902997629).
- Marmolejo, I. I. (2008), *Maltrato de Personas Mayores em la Familia em España*. Valencia, España. Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio de la Violencia, Recuperado em 01 junho, 2015, de: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia_Genero_Ficheros_Maltrato_personas_mayores.pdf.
- Mascarenhas, M. D. M., Andrade, S. S. C. de A., Neves, A. C. M. das, Pedrosa, A. A. G., Silva, M. M. A. da, & Malta, D. de C. (2012). Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2331-2341. (doi:10.1590/S1413-81232012000900014).
- Minayo, M. C. de S. (2003). Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Rio de Janeiro, RJ: *Cad. Saúde Pública*, 19(3), 783-791. (doi: 10.1590/S0102-311X2003000300010).
- Minayo, M. C. de S. (2005). *Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Minayo, M. C. de S., & Souza, E. R. de. (2005). Violência contra idosos: é possível prevenir. Em: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (Org.). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*, 141-169. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Misse, M. (2002). Violência: o que foi que aconteceu? *Jornal do SINTURF*, 529. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <http://www.necvu.ifcs.ufrj.br/images/1Violenciaoquefoiqueaconteceu.pdf>
- Moraes, C. L. de, Apratto Júnior, P. C., & Reichenheim, M. E. (2008) Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família, de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 24(10), 2289-2300. (doi: 10.1590/S0102-311X2008001000010).
- Moscovici, S. (1978). *A psicanálise: sua imagem e seu público*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Oliveira, M. L. C. de, Gomes, A. C. G., Amaral, C. P. M., & Santos, L. B. dos. (2012). Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 555-566. (doi: 10.1590/S1809-98232012000300016).

Oliveira, S. C., Leite, A. C., Monteiro, L. C. A., & Pavarini, S. C. I. (2012). Violência em idosos após a aprovação do Estatuto do Idoso: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(4), 974-982. Recuperado em 12 julho, 2015, de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a27.htm>.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C.: Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud, Recuperado em 12 julho, 2015, de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf.

Organização Mundial da Saúde, OMS. (2013). *Elder abuse*. Recuperado em 01 julho, 2014, de: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/.

Porto, M. S. G. (2006). Crenças, valores e representações sociais da violência. *Sociologias*, 16, 250-273. (doi:10.1590/S1517-45222006000200010).

Rebouças, M., Matos, M. R. de, Ramos, L. R., & Cecílio, L. C. de O. (2013). O que há de novo em ser velho. *Saúde e Sociedade*, 22(4), 1226-1235. (doi:10.1590/S0104-12902013000400023).

Reinert, M. (1993) *Quelques aspects du choix de sunités d'analyse et leur controle dans la méthode "Alceste"*. Recuperado em 01 julho, 2014, de: <http://www.imagezafar.com/publication/JADT1995Rome.pdf>.

Sá, C. P. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro, RJ: EdUERJ.

Sanches, A. P. R. A., Lebrão, M. L., & Duarte, Y. A. de O. (2008). Violência contra idosos: uma questão nova? *Saúde e Sociedade*, 17(3), 90-100. (doi:10.1590/S0104-12902008000300010).

Saraiva, E. R. de A. (2010). *Violência contra idosos: aproximações e distanciamentos entre a fala do idoso e o discurso da mídia impressa*. Tese de doutorado em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba.

Saraiva, E. R. de A., & Coutinho, M. da P. de L. (2012). A difusão da violência contra idosos: um olhar psicossocial. *Revista Psicologia & Sociedade*, 24(1), 112-121. (doi: 10.1590/S0102-71822012000100013).

Silva, E. A. de O., & Lacerda, A. M. G. de M. (2007). A violência, os maus-tratos contra a pessoa idosa. *Fragments de Cultura*, 17(3/4), 239-255. Recuperado em 01 julho, 2015, de <http://seer.ucg.br/index.php/fragmentos/article/view/273>.

Sonoda, K. da C. L. (2012). *Ativismo social como possibilidade de enfrentamento da violência urbana*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=638267&indexSearch=ID>.

Sousa, D. J. de, White, H. J., Soares, L. M., Nicolosi, G. T., Cintra, F. A., & D'Elboux, M. J. (2010). Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2), 321-328. Recuperado em 01 julho, 2015, de: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98as2010000200016&lngpt&nrm=isso.

Souza, J. A. V. de, Freitas, M. C. de, & Queiroz, T. A. de. (2007). Violência contra os idosos: análise documental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 268-272. (doi: 10.1590/S0034-71672007000300004).

Souza, M. L. de (2005). *O desafio metropolitano. A problemática sócio-espacial nas metrópoles brasileiras*. (2ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil.

Valadares, F. C., & Souza, E. R. de. (2010). Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2763-2774. (doi:10.1590/S1413-81232010000600014).

Vello, L. S., Popim, R. C., Carazzai, E. M., & Pereira, M. A. O. (2014). Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. *Escola Anna Nery*, 18(2), 330-335. (doi: 10.5935/1414-8145.20140048).

Vieira, L. J. E. de S., Silveira, E. A. R. da, Martins, E. M. P., Saintrain, M. V. de L., & Silva, J. G. E. (2008). A interface da violência com a institucionalização do idoso. *Revista de APS*, 11(4), 389-397. Recuperado em 01 agosto, 2015, de <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/127>.

Recebido em 11/08/2015

Aceito em 30/11/2015

Inayara Oliveira de Santana - Professora Mestre; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

E-mail: inayaraoliveira@hotmail.com

Maria da Penha de Lima Coutinho - Professora Doutora; Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: mplcouthino@gmail.com

Dalila Castelliano de Vasconcelos - Doutoranda; Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: dalila_bal@hotmail.com

Márcio de Lima Coutinho - Professor Doutor; Centro Universitário de João Pessoa, UNIPE.

E-mail: coutinholmarcio@gmail.com