

Perdoar verdadeiramente ou agredir novamente: dilemas da violência familiar contra idosos

Truly forgive or attack again: dilemmas of familiar violence against the elderly

Perdona de verdad o atacar de nuevo: dilemas de la violencia familiar contra las personas mayores

Isabel Vargas Witczak
Marco Aurélio Figueiredo Acosta
Renato Xavier Coutinho
Marinês Tambara Leite

RESUMO: Este estudo, a partir de uma metodologia descritivo-reflexiva, e de diferentes aportes conceituais, articula quatro eixos temáticos: a questão do envelhecimento humano; a produção da violência e da violência familiar; a drogadição como fonte de violência contra idosos; a participação em grupos terapêuticos para familiares de usuários de drogas como possibilidade de reflexão.

Palavras-chave: Idosos; Drogas; Violência familiar; Grupos terapêuticos.

ABSTRACT: *The present study, starting from a descriptive-reflexive methodology and different conceptual contributions, articulates four thematic axes: the question of human aging; the production of violence and, most important, familiar violence; the drug addiction as source of violence against the elderly; and the participation in therapeutic groups to familiars of drug addicts as a possibility of reflection.*

Keywords: *Seniors; Drugs; Familiar violence; Therapeutic groups.*

RESUMEN: *En el presente estudio, a partir de una metodología descriptivo-reflexiva, y diferentes aportaciones conceptuales, articula cuatro ejes temáticos: la cuestión del envejecimiento humano; la producción de la violencia y, más importante, la violencia familiarizado; la adicción a las drogas como fuente de violencia contra los ancianos; y la participación en grupos terapéuticos para familiares de adictos a las drogas como una posibilidad de reflexión.*

Palabras clave: *Mayores; Las drogas; violencia intrafamiliar; Los grupos terapéuticos.*

Introdução

Os estudos demográficos vêm apontando para um aumento significativo da população idosa no mundo. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), a pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos de idade em países em desenvolvimento, e 65 em países desenvolvidos. Esse novo perfil demográfico é resultante da combinação de dois fenômenos populacionais: o aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de natalidade. Mudança essa que ocorre há mais tempo nos países desenvolvidos e em um ritmo não menos acentuado nos países em desenvolvimento.

No Brasil, a expectativa de vida está em torno dos 74 anos de idade, o que corresponde a quase 50% a mais do que era na metade do século passado. Essas transformações têm causado impactos, que repercutem em diversos setores da sociedade. Um deles é o aumento significativo da violência familiar contra idosos, a partir do uso e abuso de substâncias psicoativas.

A pesquisa de Mascarenhas, *et al.* (2010) descreveu 3.593 notificações de violência contra os idosos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no Setor Saúde, de todo o Brasil, em 2010. Destas notificações, 52,3% delas eram referentes ao sexo feminino. A violência física foi, significativamente, mais frequente no sexo masculino no grupo com 60 a 69 anos, fora do domicílio, praticada por agressores que não eram filhos, com suspeita de ingestão de bebida alcoólica.

A violência psicológica predominou entre idosas no domicílio, infligida pelos filhos, com suspeita de uso de bebida alcoólica, e de maneira crônica. A negligência preponderou no sexo feminino, no grupo a partir de 70 anos, no domicílio, perpetrada pelos filhos, e de modo recorrente.

Nesse contexto, torna-se imprescindível um olhar mais aguçado para as questões relacionadas à violência familiar contra as pessoas idosas. A partir da inquietação diante dessa problemática, buscou-se fazer uma reflexão teórica, discutindo as questões numa metodologia descritivo-reflexiva e, principalmente, relacionadas à submissão dos idosos à violência familiar, resultando em adoecimento de diferentes ordens. Tal violência coloca-os numa conflitiva diante de seus próprios sentimentos, visto que, para muitos idosos, o agressor é alguém com quem ele possui vínculos e laços afetivos extremamente fortes.

O presente estudo objetiva reposicionar e redimensionar importantes questões fundamentadoras desta discussão: o envelhecimento, a velhice e o idoso; a violência e a violência familiar; o uso e abuso de drogas como fontes da violência para/contra esse grupo etário; e os grupos terapêuticos para familiares de usuários de drogas como possibilidade de saúde. E, para finalizar, tem-se a intencionalidade de dar uma unidade aos eixos apresentados e discutidos.

Discutindo os eixos articuladores

Envelhecimento, velhice e idoso

Diferentes autores (Prado, & Sayd, 2006; Perracini, 2005; Leme, 1996) trouxeram o histórico da preocupação, em várias épocas, e diferentes pensadores sobre questões relativas ao envelhecer. A partir do século XVIII com o avanço da ciência positiva, da industrialização, e do crescimento urbano, as questões referentes ao envelhecer mudaram. O consequente aumento populacional e o número crescente de pessoas cada vez mais velhas trouxeram consigo novas doenças e novas demandas: a velhice torna-se um problema social. Avançando na linha do tempo e focando em nosso país, as discussões se iniciam com os médicos sanitaristas no início dos anos de 1900 e se consolidam nos anos de 1960, com a fundação da Sociedade Brasileira de Geriatria.

Esta tem seu foco nas questões médicas, associadas às doenças específicas do envelhecimento e enfatiza as perdas biológicas inerentes a idade.

A partir dos anos 1960, surge a Gerontologia como campo de conhecimento que busca dar conta de uma multiplicidade de conteúdos nas mais diversas áreas de produção de conhecimento. O fenômeno mundial do envelhecimento populacional determina não só um maior número de pessoas nessa faixa etária, mas também as pessoas vivendo por mais tempo. Neste mesmo sentido, amplia-se o olhar e busca-se entender não só o processo de envelhecimento em seus múltiplos aspectos, mas também que essas pessoas possam viver de forma mais plenamente esse período de suas vidas.

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. Estima-se que, até 2050, haverá um idoso em cada cinco brasileiros. Em função desse aumento populacional, identifica-se também a necessidade de apropriação das várias teorias para compreender o envelhecimento. Por isso, a importância de estudos tão amplos em relação a essa temática, da qual a Gerontologia busca dar conta, a partir de suas múltiplas dimensões: biológicas, psicológicas e sociais.

No Brasil, a velhice vem suscitando crescente interesse por parte dos mais diferentes setores da sociedade; mas é necessário tentar compreender suas especificidades. A diferenciação de um grupo etário e sua identificação como um problema social importante, a ponto de atrair as atenções de tantos setores da sociedade, que são por nós compreendidas como resultado de uma construção social (Prado, & Sayd, 2006, p. 496).

Jeckel-Neto (2001) afirma que o processo de envelhecimento é multifatorial, genético, social e psicológico. Focar em um único ponto, como dietas ou DNA, não explica completamente o que é o ser humano. Também, a comparação entre jovens e idosos, tomando grupos de jovens como grupo-controle para o entendimento do envelhecimento, é falha. Diferentes culturas demonstram que os sentidos do envelhecimento são produzidos socialmente e vão além do termo linguístico utilizado para definir essa etapa da vida: de velho como descarte (na língua portuguesa), a soma, significando acrescentar (em chinês). Ou seja, as diferentes dimensões que constroem o conceito de envelhecimento são, antes de mais nada, definidoras do que estas pessoas podem ser e que lugar ocuparão em determinada sociedade.

No entanto, vive-se em uma sociedade capitalista, que define também o que se deveria ser, em função da “utilidade social” ou das possibilidades de consumo. Quando não se trabalha mais, se é aposentado. Quando não se tem condições econômicas de consumir, se é velho. O termo terceira idade também representa essas duas possibilidades: uma ampliação do tempo de vida, agora liberado do trabalho, e com capacidade financeira de se manter consumindo (Peixoto, 1998). Dentro dessa perspectiva, Lovisolo (2006) constituiu o modelo JUBESA: juventude, beleza, e saúde, como padrões sociais a serem buscados por todos.

Uma das críticas a este modelo centra-se na sua finalidade hedonista: “no reconhecimento dos outros, do espelho e da autopercepção [...] a importância do benefício estético mais do que as suas vantagens em termos de saúde. [...] *o bom velho agora é o velho sarado!*” (Lovisolo, 2006, p. 161). Outra crítica importante é aquela que joga ao sujeito a responsabilidade e a liberdade individual pela sua realização pessoal, de tal forma que o sujeito sozinho deve enfrentar seus problemas e assumir os resultados das suas escolhas. Assim, as questões coletivas, comunitárias, ou solidárias, ficam esvaziadas, de tal forma que as correntes da saúde pública e da medicina social perdem força diante da *indústria do rejuvenescimento*. O autor afirma que, dentro desse modelo, “o estético continuará dominando o utilitário” (Lovisolo, 2006, p. 174).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) introduz o conceito de Envelhecimento Ativo como uma forma de enfrentamento a esta perspectiva apresentada. Este é definido como o processo de otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, de modo a realçar a qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem. Para tanto, é preciso acompanhar, estudar e entender a população que envelhece mundialmente, tendo em vista que a saúde está relacionada com várias atividades. E que se faz necessária a criação de políticas públicas que as possibilitem.

Assim, o conceito de envelhecimento bem-sucedido, que teve origem nas pesquisas de Rowe e Khan (1987, como citados em Acosta, 2012), contribui para esta discussão, apontando três eixos principais: 1º) baixo risco de doenças e deficiências; 2º) alta atividade física e mental; 3º) envolvimento ativo na vida cotidiana. Estes autores referem que o isolamento é um fator de risco para a saúde e que, por outro lado, a sustentação social e emocional pode ser importante fator para a própria saúde (Acosta, 2012, p. 217).

A violência familiar pode ser um dos fatores envolvidos no isolamento social do idoso. Na seção seguinte, apresenta-se a discussão das questões referentes à violência como o segundo eixo integrador, inserindo a importância das relações interpessoais e de atividades que sejam produtivas ao sujeito como forma de produção e manutenção da saúde.

Violência familiar

De acordo com Caetano (2012), o crescimento da população idosa trouxe consigo um acréscimo nos casos de violência familiar e de abandono. Mesmo com o Estatuto do Idoso, Lei n.º 10471 de 01 de outubro de 2003, que definiu medidas de proteção às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, os índices de violência são crescentes. Para Minayo (2005), a violência contra idosos está em sentido contrário aos direitos consagrados nesse Estatuto, ressaltando que deveriam ser parâmetros dessa discussão a cidadania, a saúde pública, a promoção da saúde e a qualidade de vida.

Não se pode negar que a violência deixa marcas profundas nas pessoas que a ela são submetidas. A violência familiar traz consigo a característica de ser realizada por alguém que se ama. As relações estabelecidas por meio dessa perspectiva descaracterizam os sujeitos e os submetem a uma lógica perversa: como amar alguém que me violenta? No entanto, as questões referentes à violência estão presentes no cotidiano das pessoas e são muito mais comuns do que se pensa: desde o modo de educar os filhos (em que o bater e o castigar confundem-se com cuidado e preocupação) até o valor midiático exacerbado (em que os atributos sociais a ela estão vinculados). Isso porque a violência familiar, muitas vezes, é confundida com arbitrariedade ou com respeito, sendo então utilizada em castigos (físicos ou emocionais) e justificada por meio da busca de “uma boa educação”.

Ampliando a possibilidade de compreensão deste termo, Bock (2002) afirma que a agressividade sempre está relacionada com as atividades de pensamento, imaginação ou de ação verbal e não verbal. São os mecanismos da lei e da tradição, repassados culturalmente mediante processos de educação, que buscam a subordinação e o controle desta e pode ser conceituada como a conduta pela qual a potencialidade agressiva se põe em ato.

Os modos que adotam são diferentes: físicos, verbais, gestuais, posturais, entre outros. Considerando que toda a conduta é uma comunicação, o essencial na agressão é que ela representa um significado agressivo. Assim, tem uma origem, que é o agressor e um destino, que é o agredido (Corsi, 1994).

E o idoso aceita, tornando-se, então, alvo da agressividade. Difícil é compreender em que bases se constroem esses relacionamentos. Considera-se que seja importante o rompimento desse discurso diante da violência que, mais do que um discurso, é expressão de práticas sociais. O contexto da violência familiar parece se produzir na fragilidade das relações humanas e na incapacidade de um diálogo que substitua a própria violência. Além dos diversos atravessamentos existentes nestas relações, a realidade, muitas vezes, se apresenta bem mais complexa e os diferentes atravessamentos tornam-se cristalizados, impedindo que algumas coisas sejam diferentes ou que se organizem de outra maneira no seu funcionamento.

A produção discursiva de uma sociedade delimita os espaços que ocuparão enquanto sujeitos. Logo, passarão a assumir posições identificatórias e assujeitadoras como elementos fundantes da inserção no mundo social. Pode também ser o espaço de vazão de todas as frustrações, incapacidades e impossibilidades, que ganham expressão por meio das diferentes formas de violência familiar e abuso, realizados contra os idosos. Neste sentido, Guareschi, Comunello, Nardini, e Honisch (2004) definem a violência a partir de uma proposição de Sorge (1993, p. 178), “como o uso injusto da força física, moral ou psicológica e a violação de um direito”. Essas relações encontram maior complexidade quando relacionadas à violência familiar.

Os maus-tratos contra idosos ocorrem em famílias de todos os níveis econômicos. Sua escala aumenta com mais frequência em sociedades que experimentam problemas econômicos e desorganização social quando a taxa de crime e exploração tende a crescer. [...] O abuso ao idoso é uma violação dos direitos humanos e uma causa relevante de lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento e de desespero. Em geral em todas as culturas é pouco denunciado (OMS, 2005, p. 29).

A OMS (2005) também destaca as diferentes formas de violência contra os idosos: abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física; abuso psicológico, violência psicológica ou maus tratos psicológicos; abuso sexual, violência sexual; abandono; negligência; abuso financeiro e econômico; autonegligência.

Se a violência familiar é um fenômeno social e cultural, multicausal e multideterminada, e de difícil delimitação sem os parâmetros adequados, é preciso restringir, então, essa discussão.

Para tanto, passa-se ao ponto seguinte, com o debate sobre o uso de drogas na contemporaneidade e a sua repercussão sobre os contextos familiares, principalmente na violência contra o idoso.

Uso e abuso de drogas como fonte da violência familiar

O exercício da violência atinge profundamente as famílias que convivem com esse tipo de situação, produzindo sofrimentos que se tornam experiências devastadoras, justamente por serem perpetradas por alguém que se ama (Witczak, I.V., & Witczak, M.V.C., 2010).

Mais especificamente, aqui, sobre as dificuldades e dilemas vivenciados por idosos que sofrem violência familiar, advindos de familiares usuários de drogas (álcool e drogas ilícitas).

O uso de drogas é um fenômeno mundial crescente, mas dificilmente se procuram os determinantes macrossociais dessas questões, jogando-se ao indivíduo usuário a responsabilização individual.

Lins, e Scarparo (2010, p. 263) afirmam que “até mesmo adoecer pode ser entendido como resultado de um comportamento individual inadequado [...] a dependência química pode ser vista como responsabilidade do indivíduo, o que fragmenta a compreensão do fenômeno [...] as contradições são produzidas socialmente, mas seus enfrentamentos individualizados”.

Quanto à dinâmica da família do dependente químico [...] Minuchin (1990) e Bittencourt (2003) atribuem, respectivamente, a ausência da função normativa e ao declínio da figura de autoridade na contemporaneidade, a responsabilidade pelo comportamento do drogadito. [...] Zampieri (2004) propõe o termo codependente para designar a pessoa que convive diretamente com o dependente químico, havendo um jogo de comportamentos mal-adaptativos e compulsivos, aprendidos na convivência familiar (Lins, & Scarparo, 2010, p. 265).

Dentro dessa dinâmica, constrói-se um ambiente sociocultural desafiador. De um lado, tem-se o familiar usuário (filho, neto...) que adoecido busca na substância uma saída para seu problema, que acaba se tornando sua própria exclusão. Por outro lado, apesar de ser um agressor, é alguém que necessita de cuidados, mas termina por se tornar uma ameaça para seus próprios familiares, principalmente aos idosos. E é, nessa linha tênue, que idosos estão se tornando alvos dessa violência, pois, muitas vezes, pela sua vulnerabilidade, por necessidades afetivas, por vergonha, ou pela própria invisibilidade, estes se submetem a esta lógica perversa. Afinal de contas, têm a seu lado a esperança de que um dia seu familiar volte a ser uma pessoa “boa”, e então, acabam por esperar soluções mágicas ou tentam defender-se de forma também individual. De uma certa forma, os princípios defendidos no modelo JUBESA (Lovisol, 2006) podem ser redimensionados para esta realidade do uso de drogas: de consumo imediato de promessas hedônicas de felicidade e de responsabilização individual.

Vive-se em uma sociedade em que a violência se sobrepõe à vida das pessoas, aos sentimentos das próprias relações familiares. E este fator é tomado como algo natural, pois, ao mesmo tempo em que o sujeito é visto pelo idoso agredido como ente querido, as representações sociais que ele tem das pessoas que usam drogas são de marginalização. Ou seja, este familiar é a pessoa que ele ama, mas é também um transgressor das leis e que o violenta.

Concluiu-se que há duas formas de se ver este problema. Na primeira, a pessoa idosa que vivencia a violência doméstica busca uma saída individual para seus problemas, o que é um reflexo do modo de vida capitalista: cada um é responsável por seu sucesso ou fracasso.

Uma segunda forma de solução viria a partir de políticas públicas que dessem garantias a essa parcela da população (Witzak, I.V., & Witzak, M.V.C., 2010). A importância dos grupos terapêuticos, dentro desta segunda lógica, surge como estratégia de enfrentamento à violência e será discutido a seguir.

Grupos terapêuticos para familiares de usuários de drogas como possibilidade de saúde

A OMS (2005) propõe o envelhecimento ativo como política de saúde para a população longeva, reconhecendo a necessidade de incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal (cuidados consigo mesmo), e ambientes de apoio, especialmente àqueles vinculados as políticas públicas, tanto em termos de assistência quanto de prevenção e promoção da saúde. Nesse sentido, os serviços de saúde mental desempenham papel fundamental.

Pode-se afirmar que o maior objetivo da assistência às pessoas idosas seria o de desenvolver a dignidade e promover a saúde em sua conceituação mais ampla, por meio de um redirecionamento de possibilidades para atividades compatíveis com suas necessidades e limitações. Uma variabilidade de técnicas e táticas operativas pode ser considerada como abertura de um novo espaço de encontro, canal de comunicação, ressocialização e até mesmo como um fator social, se levar-se em conta o desamparo real (Zimmerman, & Osório, 1997).

E é para dar conta desse desamparo que as políticas públicas em instituições de assistência, entre estas o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), surgem como uma possibilidade de enfrentamento dessa situação por meio dos grupos terapêuticos. Bellenzani, Coutinho, e Chaveiro (2009), ao discutirem as práticas grupais nestes serviços, afirmam que

Em meio a tantas possibilidades de atividades terapêuticas, a literatura aponta que a nova configuração dos serviços de saúde mental fez dos atendimentos grupais o principal recurso terapêutico nestes contextos (Lancetti, 1993; Guanaes; Japur, 2001).

O grupo é reconhecido como um espaço adequado para a exploração da subjetividade, ao possibilitar que os membros reproduzam neste ambiente os papéis que ocupam no dia a dia de suas relações (Guanaes, & Japur, 2001; Bellenzani, *et al.*, 2009, p. 2).

O grupo possibilita aos idosos um rompimento dos processos estereotipados, buscando fortalecê-los para que possam assim dar conta de suas conflitivas. Este espaço permite, ainda, a identificação com outros casos, despotencializando os do próprio sujeito.

Ou seja, comporta que em um espaço de trocas e ressignificações coletivas, em que os sujeitos, mediante mudança e redimensionamento do foco do conflito, tenham maior probabilidade de reelaboração simbólica e reestruturação de processos reflexivos, diante de sua própria conflitiva.

Em subcapítulo específico para a “Violência e maus-tratos contra o idoso”, a OMS (2005) afirma que:

o abuso ao idoso é uma violação dos direitos humanos [...] Em geral, em todas as culturas é pouco denunciado. [...] demandam uma abordagem multisetorial, multidisciplinar [...] são necessários esforços sustentados para aumentar a consciência pública sobre estes problemas e para mudar valores que perpetuem desigualdades entre gêneros e atitudes preconceituosas (OMS, 2005, p. 29).

E, no subcapítulo sobre a “Proteção social”, a OMS (2005) afirma que se fazem necessárias reformas políticas que favoreçam o apoio estatal e privado na segurança para a velhice. Ainda, quando trata sobre os desafios de uma população em processo de envelhecimento, ao descrever o sétimo destes, “A criação de um novo paradigma”, afirma-se que a abordagem deve reconhecer a relevância das relações familiares de diferentes gerações, fortalecer a solidariedade entre as gerações, em que o educar os jovens sobre o envelhecimento e cuidar da manutenção dos idosos favorecerá para reduzir e eliminar a discriminação e o abuso (OMS, 2005).

Em um trabalho específico com mulheres que sofreram violência doméstica, Ramos, e Oltramari (2010) afirmam que a atividade reflexiva proporcionou ao grupo novas formas de agir e pensar. E, para além do grupo em si, também foi possível formar agentes multiplicadores de conscientização para a diminuição da violência.

Na possibilidade reflexiva, colocam-se em jogo os papéis desiguais estabelecidos socialmente e que se vinculam ao pensar sobre a violência doméstica e os direitos humanos, fomentando estratégias de políticas públicas que almejem o enfrentamento desse tipo de violência.

A saúde, entendida como processo, pressupõe que se coloquem em jogo os diferentes atores sociais, pondo-se em xeque soluções previamente determinadas e que anulem sujeitos por meio das práticas.

O processo reflexivo, inserido nos grupos terapêuticos dos CAPS, possibilita alternativas de reflexão como forma de se entender o fenômeno da drogadição e da violência familiar. O idoso, inserido nestes grupos pode, então, ao pensar sobre a sua realidade particular, visualizar outras formas de enfrentamento. Criam-se espaços de enfrentamento que se amparam nas políticas públicas, utilizando-se dos serviços específicos como ferramentas de apoio e de não culpabilização individual daquele que sofre a violência. Colocam-se, nessa perspectiva, as prerrogativas e diretrizes do que se entende por Envelhecimento Ativo a favor dos sujeitos vitimados, dando-lhes a possibilidade de reconstrução de suas vidas, de forma mais plena e com mais qualidade.

Conclusão: uma busca por articular os eixos

Faz-se necessário refletir sobre as questões relativas à violência, ao idoso e aos grupos terapêuticos, a partir de diferentes lógicas e pressupostos: a busca por consumo e liberdade sobrepõe-se, entrelaçam-se e forçam ainda mais a pensar os sujeitos de forma ampliada; escapando de uma noção fragmentada da individuação, que relativiza as pessoas e sua subjetividade, constituída a partir de suas relações, cultura e sociedade. Conforme a Organização Mundial de Saúde é preciso equilibrar as responsabilidades entre as diferentes esferas públicas e políticas, e a busca pelo fim da responsabilização individual dos fracassos (máxima capitalista!), traduzida na simplificação da postura enquanto profissionais de saúde.

As questões da violência e da violência familiar aparecem como um círculo vicioso. Percebe-se também que as relações de afeto e os conflitos se confundem, pois o sujeito é violentado por alguém que ele ama.

E, em função desse amor, a vítima acaba por perdoar o agressor. Junto com o perdão, tem-se a promessa de que os atos violentos não serão repetidos. Promessa que dificilmente se cumpre. Ao ter seu ato perdoado (o agressor), produz-se a impressão de naturalização desta, restando sempre o gérmen para nova agressão. Ou seja, um não consegue perdoar verdadeiramente, e o outro considera que pode agredir novamente.

Outra questão importante a ser apontada é a de que se faz necessário repensar as políticas públicas existentes, visto que se tem avançado, mas com baixa efetividade nas mesmas. E os grupos terapêuticos dos CAPS também possuem mecanismos que precisam ser revistos em seus fundamentos e aplicabilidade.

Referências

- Acosta, M. A. (2012). Uma breve introdução às questões teleológicas da Terceira Idade. In: Garces, S. B. B. (Org.). *O envelhecimento na (pós)modernidade: uma visão interdisciplinar*, 211-239. Ijuí, RS: Editora UNIJUÍ.
- Bellenzani, R., Coutinho, M. K. A. R. G., & Chaveiro, M. M. R. S. (2009). As práticas grupais em um CAPS - Centro de Atenção Psicossocial: sua relevância e o risco de iatrogênias. In: *Anais do XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO) – Psicologia Social e políticas de existência: fronteiras e conflitos*. Maceió, AL.
- Bock, A. M. B. (Org.). (2002). *Psicologias – uma introdução ao estudo da Psicologia*. São Paulo, SP: Saraiva.
- Brasil. (2003). *Estatuto do Idoso*, Lei n.º 10471, de 01 de outubro de 2003.
- Caetano, K. A. (2012). Violência contra o idoso começa dentro de casa. In: *Focagen 2012* out 16. Recuperado em 25 maio, 2014, de: <http://focagen.wordpress.com/2012/10/16/violencia-contra-o-idoso-comeca-dentro-de-casa/>.
- Corsi, J. (1994). Una mirada abarcativa sobre la violencia familiar. In: Corsi, J. (Comp.). *Violência familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*, 15-63. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Guareschi, N., Comunello, L. N., Nardini, M., & Honisch, J. C. (2004). Problematizando as práticas psicológicas no modo de compreender a violência. In: Strey, M. N., Azambuja, M. P. R., & Jaeger, F. P. *Violência, gênero e políticas públicas*, 195-214. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS. Recuperado em 25 maio, 2014, de: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/322.%20as%20pr%20ticas%20grupais%20em%20um%20caps.pdf.
- Jeckel-Neto, E. A. (2001). Tornar-se velho ou ganhar idade: o envelhecimento biológico revisitado. In: Neri, A. L. *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*, 39-54. Campinas, SP: Papirus.

- Leme, L. E. G. (1996). A Gerontologia e o problema do envelhecimento. Visão histórica. In: Papaléo Netto, M. *Gerontologia*, 13-25. São Paulo, SP: Atheneu.
- Lins, M. R. S. W., & Scarparo, H. B. K. (2010). Drogadição na contemporaneidade: Pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade. Curitiba, PR: *Psicologia Argumento*, 28(62), 261-271. Recuperado em 30 maio, 2014, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/pa-3727.pdf.
- Lovisoló, H. (2006). Em defesa do modelo 'JUBESA' (juventude, beleza e saúde). In: Bagrichevsky, M., Estevão, A., Palma, A., & Da Ros, M. (Orgs.). *A saúde em debate na educação física*, 2, 157-175. Blumenau, SC: Nova Letra.
- 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. Recuperado em 25 maio, 2014, de: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n9/a14v17n9.pdf>.
- Minayo, M. C. de S. (2005). *Violência contra o idoso: o avesso do respeito à experiência e à soberania*. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- OMS (2002). Organização Mundial da Saúde (OMS). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva, Suisse: WHO/INPEA/WHO/NMH/NPH.
- OMS (2005). Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde.
- Peixoto, C. (1998). Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, terceira idade... In: Barros, M. M. L. de. *Velhice ou terceira idade*, 69-84. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fundação Getúlio Vargas.
- Perracini, M. R. (2005). Gerontotecnologia. In: Neri, A. L. *Palavras-chave em Gerontologia*, 103-105. Campinas, SP: Alínea.
- Prado, S. D., & Sayd, J. D. (2006). A gerontologia como campo de conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(2), 491-501. Recuperado em 30 maio, 2014, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n2/30436.pdf>.
- Ramos, M. E., & Oltramari, L. C. (2010). Atividade reflexiva com mulheres que sofreram violência doméstica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 418-427. Recuperado em 30 maio, 2014, de: <http://www.redalyc.org/html/2820/282021782015/>.
- Sorge, B. (1993). *A violência*. São Paulo, SP: Loyola.
- Witczak, I. V., & Witczak, M. V. C. (2010). Caminhos e descaminhos: uma reflexão sobre a violência contra o idoso praticada por familiares usuários de drogas. In: Areosa, S. C. V. (Org.). *Terceira Idade na UNISC – novos desafios de uma população que envelhece*, 28-45. Santa Cruz do Sul, RS: EDUNISC.
- Zimmermann, D., & Osório, L. C. (1997). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Recebido em 04/02/2016

Aceito em 30/03/2016

Isabel Vargas Witczak – Psicóloga. Especialista em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso, IFRS, Mestranda em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Santa Maria, RS.

E-mail: isawitczak@ig.com.br

Marco Aurélio Figueiredo Acosta - Professor de Educação Física, Doutor em Ciência do Movimento Humano, Coordenador do Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* Mestrado em Gerontologia/Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Santa Maria, RS.

E-mail: marco.acosta@bol.com.br

Renato Xavier Coutinho - Professor de Educação Física, Doutor em Educação em Ciências, Professor do Instituto Federal Farroupilha, Campus São Vicente do Sul.

E-mail: renatocoutinho@msn.com

Marinês Tambara Leite - Enfermeira, Professora Doutora em Gerontologia Biomédica, Docente do Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu*, Mestrado em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Santa Maria, RS.

E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br