

ACESSO INFORMACIONAL DE PESSOAS IDOSAS NA RECEPÇÃO LABORATORIAL: ESCUTA E ATENÇÃO NEGLIGENCIADAS

Taianara Catarine Ratis Santiago
(Escola Técnica Nossa Senhora da Consolação-ENSC)
tatijesusshalom@yahoo.com.br

Mariana Ramos Pimentel
(Universidade Estadual da Paraíba)
ramospimentel@gmail.com

RESUMO

Este trabalho discute a negligência informacional enfrentada pelas pessoas idosas na recepção de atendimento em um Laboratório de Análises Clínicas do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Campina Grande-PB. A discussão surge de observações realizadas no Estágio Supervisionado de Análises Clínicas e, dentre as atividades laboratoriais desenvolvidas, destaca-se a questão da acessibilidade à informação nos espaços públicos da sociedade pelos atores sociais. Portanto, esta discussão focaliza a negligência informacional acerca dos procedimentos de coleta e realização de exames clínicos fornecida pelos informantes da recepção laboratorial as pessoas idosas, atentando-se tanto para a informação como para a sua compreensão. Tal discussão funda-se em pressupostos legais e teóricos acerca da velhice e do envelhecimento, relacionados às práticas comunicacionais das pessoas idosas evidenciadas na recepção laboratorial. Ao relacionar as discussões acerca dos dispositivos legais com as discussões teóricas, dialogando com as observações empíricas atenta-se para o fato de que, se as pessoas idosas enfrentam limitações em suas práticas comunicacionais em diferentes espaços públicos, elas têm o direito de serem ouvidas e compreendidas quando buscam esclarecimentos informacionais sem que enfrentem constrangimentos psicológicos e sociais, cujos mecanismos ameaçam a sua convivência social. Esta discussão proporcionou mudanças nos pontos do ementário do Estágio Supervisionado em Análises Clínicas e da disciplina de Administração e Funcionalidade de Laboratório do Curso Técnico Profissionalizante, ampliando a discussão teoria-prática em torno da humanização nos setores da saúde por meio de uma linguagem cidadã.

Palavras chave: Laboratório, Informação, Idosos(as), Linguagem cidadã.

ABSTRACT

This paper discusses the informational negligence faced by elderly people in a reception service at the Clinical Laboratory of the Unified Health System (SUS), in Campina Grande-PB. The discussion arises from observations made during the Supervised Internship of Clinical Analysis and among laboratory activities, we highlight the issue of accessibility to information by anyone at anywhere. Therefore, this discussion focuses on the informational negligence given to elderly about the procedures for clinical collecting and conducting examination by the informants who work at lab's reception, keeping in

mind the way how the information is given and its understanding. This discussion is based on legal and theoretical concepts about oldness and aging, related to the communication practices of elderly evidenced at lab's reception. Relating the discussions about the legal mechanisms with the theoretical discussions, dialoguing with empirical observations, we realize that if the elderly faces limitations in their communication practices in different public spaces, they have the right to be heard and be understood when seek for some information without face psychological and social constraints which threaten their social life. This discussion brought changes to the Supervised Internship in Clinical Analysis and in the discipline of Directors and Functionality of Lab of the Technical Course, expanding the discussion between theory and practice about the humanization in the health sector through a citizen language.

Keywords: Laboratory, Information, Elderly, Citizen Language.

1.INTRODUÇÃO

Atualmente, constata-se o crescente aumento da população idosa no contexto social brasileiro e, o Brasil não é mais um país composto por maioria jovem, tampouco por famílias numerosas, isto significando uma realidade populacional com baixo índice de natalidade, ao mesmo tempo, com o aumento da expectativa de vida. O envelhecimento da população é um dos maiores desafios da humanidade em todo o mundo, especialmente, nos países em desenvolvimento quanto à elaboração e a implantação de ações político educacionais e de saúde para que as pessoas com mais de 60 anos possam manter-se saudáveis, ativas e participativas na sociedade, sobretudo na família. A longevidade do brasileiro representa um desafio para o governo e para a sociedade civil no sentido de transformar políticas públicas em ações sociais que proporcionem aos idosos(as) modos de viver mais saudáveis, assegurando-lhes seus direitos de continuarem vivendo com mais respeito e dignidade e, possam usufruir de uma melhor qualidade de vida em dimensão corporal, mental e espiritual. Noutro sentido é desafiante pelo fato de que a viabilidade destas ações não apenas dependem das políticas de reconhecimento das necessidades e expectativas das pessoas idosas, mas de como os atores sociais e os órgãos da sociedade compreendem estas políticas acontecendo na prática social cotidiana.

Se há uma preocupação com a longevidade e as suas demandas sociais, há também uma exigência de mudança no comportamento da população como um todo ao perceberem que a longevidade é uma realidade e, muitas pessoas estão vivendo um processo de envelhecimento, portanto, um trabalho de proposta e de ação conjunta, pois a longevidade continua sendo um fator social pertencente a todos. Os avanços médico-farmacológicos contribuíram para a conquista da longevidade e prometem que muitos dos jovens hoje, serão os longevos de amanhã, por isso a sociedade necessita entender que o envelhecimento faz parte da sua organização e funcionalidade e, todos, se não morrerem jovens, serão velhos amanhã. Neste sentido, a sociedade governamental e não governamental têm um compromisso responsável de conscientização social com a velhice e o processo de envelhecimento. Se o governo, por um lado, deve assegurar os direitos fundamentais à continuidade da vida da pessoa idosa, como liberdade, respeito e dignidade, incluindo alimentação, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, habitação, transporte, além da profissionalização e trabalho, previdência social e assistência social elencados no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), a sociedade, por outro, pode contribuir para que estes direitos, não apenas tornem-se acessíveis as pessoas idosas, mas assimiláveis a população em geral, através dos seus órgãos institucionalizados da administração direta e indireta (escolas, universidades, mídia, hospitais, clínicas, supermercados, bancos, fóruns, lojas, praças, feiras) e, muitos outros.

A atual sociedade contemplada com a longevidade individual e coletiva é, também, a sociedade do conhecimento e da informação e, assim, pode veicular saberes e práticas de mobilização pública ao reconhecer os direitos fundamentais das pessoas idosas e, responder ao público social com atitudes favoráveis a qualidade de vida dos longevos, conforme prescrição no Art. 47 da Lei nº 10.741/2003. Doutro modo, o texto do Art.10 da referida lei responsabiliza o Estado, a sociedade e a família como órgãos que asseguram estes direitos

fundamentais à pessoa idosa como sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, por sua vez, garantidos na Constituição Federal (1988), no Art. 230 ao referir-se dever da família, da sociedade e do Estado de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Diante deste amplo reconhecimento legal e social em relação à pessoa idosa, este trabalho discute um dos aspectos pontuados no Estatuto do Idoso, a exemplo da liberdade de o idoso exercer a “*faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários*”, sendo capaz de *opinar e expressar*, além de *interagir* (grifo nosso) em diversos espaços públicos da sociedade, participando da vida social, familiar e comunitária (Art. 10, inciso II, Lei 10.741/2003). Esta liberdade permite as pessoas idosas a se posicionarem nos espaços públicos com direito a serem ouvidos em qualquer lugar que necessitem transitar como sujeitos participantes da sociedade. Esta liberdade é contemplada no texto da Lei de Acesso à Informação (LAI nº 12.527/2011) que dispõe dos direitos e da garantia de os atores sociais terem acesso as informações produzidas na sociedade, cuja legislação vale para a administração direta e indireta em todos os setores do contexto nacional. Neste sentido, considera-se que as pessoas idosas escolarizadas ou pouco escolarizadas que transitam nos setores da sociedade, têm o direito de não sofrer qualquer restrição ou omissão de caráter informacional.

2.METODOLOGIA

A discussão deste texto surge de observações realizadas no Estágio Supervisionado em Análises Clínicas realizado em um Hospital Público ao participar de uma das etapas deste estágio na recepção em seu laboratório clínico. Durante a rotina destes serviços é comum as pessoas chegarem e entregarem exames de acompanhamento médico, no entanto verifiquei que muitas delas não sabiam que exames iam fazer, como procedia e qual a

finalidade. Muitos chegavam sem orientações prévias acerca do que/e como fazê-los, quer dizer, muitos traziam a coleta residencial inadequada, outros não elaboravam uma leitura compreensível do tipo de exame solicitado pelo médico e, devido à falta de esclarecimento informacional, muitos voltavam sem realizar tais exames.

Muitas das pessoas procediam de bairros distantes e se deslocavam cedinho das residências por dependerem de transportes urbanos, outras procediam de cidades mais distantes e voltavam sem realizar os exames pretendidos, agendando-os para outra data, cuja realidade tornava-se uma prática rotineira, sobretudo entre as pessoas idosas. Verifiquei que as pessoas idosas desacompanhadas ou, mesmo, acompanhadas enfrentavam neste espaço público a falta de esclarecimento informacional, por isso, além de voltarem sem realizar os exames solicitavam as informações básicas na recepção do laboratório, cujo procedimento, na maioria das vezes, não ocorria satisfatoriamente. Mas, será que as informações concedidas às pessoas idosas pelos recepcionistas do laboratório são acessíveis e compreendidas por elas?.

Ao verificar estas lacunas na rotina de atendimento no laboratório público de análises clínicas, sobretudo com pessoas idosas ou pouco escolarizadas na minha prática docente profissionalizante de Estágio Supervisionado em Análises Clínicas e, também, na disciplina Administração e Funcionalidade de Laboratório em Análises Clínicas que ministrei em um Curso Técnico Profissionalizante, me interessei em refazer uma leitura da relação teoria-prática na formação deste profissional da área de saúde. Portanto, ao relacionar minhas experiências observacionais vivenciadas em um Estágio de Saúde Pública com minhas experiências docentes na área de análises clínicas, propus um ponto ementário na disciplina teórica e na disciplina prática, no sentido de ampliar a discussão acerca da humanização do atendimento no setor.

público de forma geral, focalizando o acesso a informação básica no atendimento laboratorial, sobretudo com as pessoas idosas.

Neste sentido, um dos pontos propostos para integrar ao ementário disciplinar foi à comunicação na recepção do laboratório como sendo um dos fatores essenciais à funcionalidade dos seus serviços e a humanização proporcionada à população por meio da comunicação. Portanto, no ponto ementário considerou-se não apenas os conteúdos técnico-administrativos direcionados as regras e condutas éticas na rotina interna e externa do laboratório, mas os documentos legislativos que tratam da acessibilidade a informação pública e a humanização no sistema organizacional e funcional da rede pública de saúde, sobretudo as instituições hospitalares e seus serviços laboratoriais.

Diante destas considerações de cunho legislativo e de observação empírica, tanto no estágio supervisionado e como docente na área de saúde, entende-se que as pessoas idosas enfrentam limitações ao acessar e compreender informações circulantes neste local de atendimento público. Assim, esta discussão funda-se na relação dos pressupostos legais (Estatuto do Idoso, LAI), de estudos teóricos acerca da velhice e do envelhecimento (SERPA, 2009; CAMPOS, et al 2014; CAMPOS, et al 2014a) em diálogo com as práticas comunicacionais cotidianas das pessoas idosas evidenciadas na recepção do laboratório. Neste sentido, atenta-se para o fato de que, se as pessoas idosas enfrentam limitações em suas práticas comunicacionais em diferentes espaços públicos, elas têm o direito de serem ouvidas e compreendidas quando buscam esclarecimentos informacionais sem que enfrentem constrangimentos psicológicos (moral, afetivo, emocional, espiritual) e sociais (aceitação, exclusão, desaprovação, discriminação, etc), cujos mecanismos afetam sua subjetividade etária e ameaçam a sua convivência social.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1.Idosos(as) nos espaços públicos: acesso informacional

No sentido estrito o termo informação significa a ação de comunicar ideias ou pensamentos em forma de textos oral ou escrito, estando disponíveis no cotidiano social de diversas formas (mídia escrita, fala, livros, revistas, panfletos, *outdoor*, encartes, publicidade, cartilhas, etc), sendo divulgados em diferentes espaços públicos e privados da sociedade e processados nas interações entre diversos sujeitos (SERPA, 2014). Neste sentido, pensa-se a pessoa idosa como um sujeito que interage em liberdade de opinião e expressão, usufruindo do exercício de interferir e procurar, receber e transmitir informações em forma de idéias e pensamentos sem restrições e constrangimentos, conforme Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948, Art. 19).

A informação, segundo a Lei de Acesso a Informação (12.527/2011), é um conjunto de ações referentes à produção de uma mensagem, atentando-se para a sua recepção, classificação, utilização, acesso, (re)produção, transmissão, distribuição, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação, destinação, controle, etc, utilizadas no tratamento da comunicação informacional. Na discussão deste trabalho, entende-se que o tratamento dado a comunicação da informação possibilita a sua compreensão entre emissor e receptor, portanto, fala-se de uma comunicação face a face num dado contexto e, através de uma linguagem específica, pela qual as pessoas idosas sentem-se como sujeitos que pensam e agem quando necessitam acessar e compreender determinadas informações em diferentes espaços públicos.

Segundo Serpa (2014), os espaços públicos dizem respeito ao lugar de atuação dos atores sociais que interagem para informar e ser informado sem limites e fronteiras de compreensão da mensagem comunicada mutuamente. Neste sentido, o cidadão para acessara a compreensão informacional nos

espaços públicos não deve enfrentar barreiras ou restrições no seu tratamento comunicacional. As pessoas idosas ao exercer esta capacidade ampliam suas oportunidades de conhecer e acessar outros tipos de informações circulantes na sociedade, possibilitando-lhes uma melhor qualidade de vida. Conforme o Art. 4º e, incisos referendados na LAI (12.527/2011), a natureza informacional caracteriza-se por:

I-informação: dados, processados ou não, que podem ser utilizados para **produção e transmissão de conhecimento**, contidos em qualquer meio, suporte ou formato;

II-documento: unidade de **registro de informações**, qualquer que seja o suporte ou formato;

/.../

IV-informação pessoal: aquela relacionada à **pessoa natural** identificada ou identificável;

VI-**disponibilidade: qualidade** da informação que pode ser conhecida e utilizada por indivíduos, equipamentos ou sistemas autorizados;

/.../

VII-**autenticidade: qualidade** da informação que tenha sido produzida, expedida, recebida ou modificada por determinado indivíduo, equipamento ou sistema;

VIII-**integridade: qualidade** da informação não modificada, inclusive quanto à origem, trânsito e destino;

Em conformidade com estes dispositivos legais entende-se que a compreensão da informação comunicada face a face nos espaços públicos da sociedade envolve alguns princípios que norteiam sua transparência e acessibilidade aos informantes-informados, a exemplo das condições da sua *“produção e transmissão de conhecimento contido”* na informação veiculada por meio de qualquer suporte veiculador (I), o registro informacional (II), a *identificação pessoal* (IV), a *disponibilidade informacional* (VI), sua *autenticidade expedida e recebida* (VII) e sua *integridade de origem, trânsito e destino* (VIII). Com base nestes princípios entende-se que as pessoas idosas e os recepcionistas do laboratório agem como suportes veiculadores da informação na comunicação e, assim, produzem e transmitem saberes (conhecimentos) que

dizem respeito aquele contexto social. Portanto, perpassando entre os informantes os registros informacionais característicos deste contexto comunicacional (formulários, guia e solicitação, tipo de exame, procedimento de coleta, objetivo, finalização, prazo de entrega, etc) que exigem identificação protocolar, disponibilidade informacional, autenticidade na expedição e recepção da informação laboratorial, sobretudo, sua integridade (clareza) de *origem, trânsito e destino*, pois neste momento, os sujeitos tornam-se suportes veiculadores da comunicação informacional e sua compreensão na interação.

Neste sentido e, conforme o foco discursivo deste trabalho, o Laboratório de Análises Clínicas é um espaço público onde os atores sociais transitam, portanto submetidos à obtenção informacional e a compreensão comunicacional (entrada, recepção na portaria, cadeiras, televisão, ficha de espera, ordem de atendimento preferencial ou não, recepção para a entrega e solicitação de exames, preparação e encaminhamento das guias de solicitação médica, recepcionistas) e, tais ações, acontecem na interação face a face entre pacientes e recepcionistas, informantes e informados. Conforme Campos (2014a), a acessibilidade a informação e a capacidade de compreendê-la pressupõem a liberdade pertencente a cada sujeito pensante para discernir o conteúdo comunicacional, à medida que os indivíduos buscam entendê-la nos diferentes confrontos de ideias e ações.

Nesta discussão entende-se que as pessoas idosas, enquanto gestoras das tarefas cotidianas e participantes da vida social, ao frequentarem um laboratório clínico possuem esta capacidade de discernir informações no confronto com o outro(os), sendo capazes de compreendê-la e tendo o direito de acessá-las sem enfrentar restrições ou negligência de escuta e atenção no processo da sua recepção. Neste momento interacional, se há incompletude, restrições ou negligenciamento no processo da origem informacional da guia de solicitação médica, ou ainda, falta de clareza no entendimento do tipo exame, sua coleta residencial e procedimento laboratorial e, ainda, a existência de falhas

na acessibilidade da informação na recepção, entendem-se que as pessoas enfrentam problemas no “*trânsito*” e no “*destino*” da comunicação.

Se as pessoas idosas ao chegarem e buscarem na recepção de um dado laboratório a clareza da comunicação informacional e, diante desta tentativa, se sentirem constrangidas psicologicamente no espaço público, entende-se que elas enfrentam restrição de liberdade de expressão e violência no convívio social. Se as pessoas idosas chegam a um determinado espaço público, especificamente no contexto focalizado nesta discussão e, enfrenta negligência ou omissão no entendimento da comunicação informacional, esta atitude do informante pode ser considerada como uma ameaça ao convívio social e psicológico da pessoa idosa. O Art. 4º no Estatuto do Idoso prescreve que

nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (Lei nº 10.741/2003).

Neste sentido, qualquer pessoa idosa que enfrentar constrangimento comunicacional nos espaços públicos da sociedade pode desenvolver atitudes comportamentais de isolamento, silenciamento e distanciamento da convivência social, conseqüentemente, tornando-se mais dependentes, inseguros e doentios na sua vida cotidiana. Minayo (2005) afirma que a violência contra o outro, quer dizer, a pessoa idosa ocorre “*quando há uma quebra de expectativa positiva em relação às pessoas e as instituições sociais*”, portanto se no contexto sócio familiar as pessoas idosas enfrentam barreiras, ameaças e omissões informacionais nos relacionamentos interpessoais seu convívio social se torna mais fragilizado.

3.2. Informação laboratorial: Por uma comunicação cidadã

Com base em Minayo (2005) entende-se a necessidade de a sociedade e os órgãos públicos e privados repensarem o gerenciamento da comunicação

ocorrida nos diferentes setores sociais, tendo-se uma comunicação cidadã realizada por meio de uma linguagem clara e objetiva acessível às diversidades etárias e níveis de escolarização. A comunicação básica predominante na recepção de um dado laboratório de análise clínica é procedimental (recepção, cadastro, assinatura, registros informacionais acerca do exame, depósito do material, encaminhamento e finalização da coleta) que exige uma compreensão de leitura e significados.

Neste procedimento, há uma responsabilidade dos recepcionistas para comunicar tais procedimentos ao paciente idoso que, por sua vez, requer uma atenção diferenciada, talvez, devido à frequentes realizações de exames clínicos. Além disso, as pessoas idosas possuem uma linguagem construída com suas experiências, vivências, aprendizados, relacionamentos, emoções, sentimentos, conhecimentos, saberes e fazeres cotidianos, ou mesmo, devido às debilidades biofisiológicas, isto somados a outras aquisições ao longo da vida que, se tornam favoráveis ou não, a compreensão da comunicação mútua neste espaço público (BERTACHINI e ROBERTO, 2014).

Na comunicação procedimental o informante recepcionista deve explicar sobre a coleta residencial, exames em que a sua preparação deve ser iniciada em casa com sucesso, do contrário deve haver um esclarecimento prévio no laboratório ou mesmo uma orientação no consultório médico. No entanto, nem todas as pessoas acessam as devidas informações por diversos motivos, talvez, porque não queiram enfrentar o médico por não entenderem a sua letra, ou desconhecerem a finalidade do exame solicitado. Diante desta lacuna de acessibilidade comunicacional há quem busque informações entre amigos, outros pesquisam na *internet*, no entanto, verifica-se que muitos não acessam as devidas informações no momento de submeterem seus exames a procedimentos clínicos.

4.CONCLUSÕES

Estas questões comunicacionais rotineiras no ambiente laboratorial exigem dos informantes recepcionistas uma atenção de escuta e, de interação mais comprometida, no sentido de extrapolar os limites do atendimento protocolar atribuído à função da recepção baseado nas normas procedimentais, rotineiras e operacionais no Laboratório de Análises Clínicas. O atendimento laboratorial está além da suas informações procedimentais básicas pelo fato de neste espaço público interagir diversos atores sociais que solicitam diferentes tipos de exames, estes pertencendo à agenda rotineira dos pacientes e, outros, que exigem esclarecimentos além dos procedimentais. Portanto, neste contexto informacional deve-se construir uma linguagem cidadã humanizadora acessível às diferentes idades etárias, valorizando a dimensão holística do paciente em termos da sua subjetividade na interação comunicacional, marcada pela cordialidade no atendimento inicial e durante a operacionalização dos seus exames.

O informante recepcionista ao comunicar a linguagem procedimental característica do laboratório não apenas a decodifica, mas as significam ao esclarecer dúvidas e conceder orientações sobre os procedimentos durante a realização do exame, cujas atitudes afastam resistências, constrangimentos e amenizam as tensões psicológicas dos pacientes. Este trabalho elucida uma necessidade básica das pessoas de modo geral não apenas transitarem em diversos espaços públicos da sociedade, tampouco acessar informações neles existentes, mas compreendê-las, a fim de que possam sentir-se sujeitos participantes dos serviços oferecidos na sociedade. Esta discussão proporciona uma releitura dos serviços de saúde pública dispensados à população idosa e, demais faixas etárias, em termos da sua assistência comunicacional, pois esta desempenha um papel humanizante na realização destes serviços.

Sobre esta ausência ou negligência de atendimento humanizante no sistema de saúde pública no contexto brasileiro, Dantas et al (2014) referenda como um ato de violência contra as pessoas, sobretudo as pessoas idosas, cuja falta de assistência comunicacional caracteriza-se como “ações ou omissões” que prejudicam a integridade física e mental da pessoa idosa, pois estas, sempre são mal entendidas e mal ouvidas nos espaços públicos da sociedade e, assim, discriminadas. Diante desta breve discussão, os serviços de saúde pública através dos profissionais que ocupam este cenário social devem investir em propostas educativas de conscientização permanente, voltado a este aspecto da acessibilidade da informação e compreensão da sua comunicação na interação com o outro.

Para a sociedade (re)pensar as questões acerca da velhice e do envelhecimento é necessário propor ações concretas que melhorem as condições de vida das pessoas idosas com ações comprometidas e sustentáveis a sua vida sócio familiar, pois a sociedade envelhece continuamente. Neste sentido, os conceitos de tempo e de espaço social precisam ser reinventados para atender as demandas socioculturais, educacionais e de saúde das pessoas idosas não como uma possibilidade, mas como uma realidade. Conforme esta discussão verifica-se que há uma lacuna no atendimento dispensado as pessoas idosas no espaço público do laboratório de análises clínicas em termos da atenção, escuta e compreensão da comunicação informacional.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bertachini,L.,Roberto, N.T. Aspectos da comunicação e da deglutição no envelhecimento. IN: Campos, A.C.V. et al. Envelhecimento: Um processo multidimensional. Ijuí:Ed. Injuí, 2014.
- Campos, A.C.V.;Berlezi, E.C.V.; Correa, A.H.M. (Org.). Envelhecimento: um processo multidimensional.Vol I.Injuí:Ed. Injuí, 2014.
- Dantas, R.B. et al. Violência contra idosos: um problema de saúde pública. IN:Campos, A.C.V. et al. Direitos do idoso: os novos desafios das políticas públicas. Vol II.Injuí: Ed. Injuí, 2014.



Minayo, M. C. S. Violência contra Idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Secretaria de Direitos Humanos, 2005.
Serpa, A. O espaço público na cidade contemporânea. São Paulo: Contexto, 2009.

