

---

## Experience of elderly women about the interpersonal violence suffered

### Vivências de mulheres idosas acerca da violência interpessoal sofrida

Received: 2023-06-30 | Accepted: 2023-08-01 | Published: 2023-08-03

---

#### **Eduarda Pontual Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5463-7021>  
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil  
E-mail: e\_pontual@hotmail.com

#### **Janaina Berlt**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3959-9308>  
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil  
E-mail: janainaberlt@gmail.com

#### **Juliana Monteiro Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6976-8670>  
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil  
E-mail: juliana.costa@fps.edu.br

#### **Julia Santos Maia**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7061-1669>  
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil  
E-mail: julia.smaiaa@gmail.com

#### **Maria Eduarda Santos Fernandes Vieira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8109-9844>  
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil  
E-mail: mariaeduardasfv@hotmail.com

#### **Kelly Cristina Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8092-0589>  
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil  
E-mail: kdrigues@hotmail.com

---

#### ABSTRACT

*This study aimed to understand the experiences of elderly women seen in a reference outpatient clinic, regarding to the interpersonal violence suffered in their daily lives. A cross-sectional, qualitative, and exploratory cohort study was chosen, with elderly women seen in a outpatient clinic of a hospital of reference in Recife, from February to March 2022. Data were obtained through semi-structured interviews, audio-recorded, and later transcribed in a literal way. Data analysis was carried out using Minayo's thematic content analysis technique. The sample included 13 elderly women, with a mean age of 68.8 years. The categories revealed, from the perspective of the elderly, an increase in the occurrence of violence and its relationship with substance use and financial dependence. Furthermore, it was observed that healthcare professionals and support services are ill-prepared to identify violence and provide protection and care measures. It is understood that there is a long way to go in terms of legislation and professional practice guidelines in elder protection commissions.*

**Keywords:** Gender-Based Violence; Elder Abuse; Violence Against Women; Population Dynamics.

## RESUMO

Este estudo buscou compreender as vivências de mulheres idosas atendidas em ambulatório de referência, acerca da violência interpessoal sofrida em seu cotidiano. Optou-se por um estudo de coorte transversal, qualitativo e exploratório, com mulheres idosas atendidas em ambulatório de Hospital de referência do Recife, durante o período de fevereiro a março de 2022. Os dados foram obtidos através de entrevista semiestruturada, audiogravada, posteriormente transcrita de modo literal. A análise dos dados foi realizada através da técnica de análise temática de conteúdo proposta por Minayo. A amostra incluiu 13 idosas, com idade média de 68,8 anos. As categorias revelaram, a partir da perspectiva das idosas, um aumento do acometimento de violência e sua relação com o uso de substâncias e dependência financeira. Ademais, constatou-se o despreparo dos profissionais de saúde e dos serviços assistenciais na identificação da violência e nas medidas de proteção e cuidado. Compreende-se que há um longo caminho a percorrer na matéria de proteção aos idosos, em termos legislativos e também orientadores da prática profissional nas comissões de proteção aos idosos.

**Palavras-chave:** Violência de Gênero; Envelhecimento da População; Maus-Tratos ao Idoso; Violência contra mulher.

---

## INTRODUÇÃO

No Brasil, discute-se o tema da violência, suas tipologias, causas, consequências e crescente incidência na sociedade. Contudo, uma de suas modalidades mais frequentes, referente à violência contra os idosos, mostra-se imersa em um cenário de poucos avanços (ALARCON, 2020).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2021), a parcela de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% entre os anos de 2012 e 2021, um crescimento total de 39,8%, deixando claro o processo de envelhecimento populacional no Brasil.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2002), a violência contra o idoso consiste em um ou mais atos, ou a ausência de proteção adequada, praticados dentro de uma relação que pressupõe confiança e, portanto, gera dano à pessoa idosa. Esses abusos acarretam sofrimentos e perdas, além de violação dos direitos humanos, prejudicando a qualidade de vida e longevidade das pessoas (ALARCON, 2020)

A violência contra a pessoa idosa pode ser categorizada em: física (uso da força física para causar dor, incapacidade ou morte), psicológica ou emocional (agressões verbais ou gestuais, buscando causar medo ou humilhação), financeira ou material (exploração indevida ou ilegal, uso de recursos financeiros e patrimoniais sem o consentimento da vítima), sexual (uso de força física, intimidação e influência psicológica, obrigando a pessoa a ter, presenciar ou participar de atos sexuais) e negligência (omissão de cuidados necessários) (MONTEIRO, 2021).

Neste cenário, o Estatuto do Idoso (2003) regulamenta, em seu Arto 19, a responsabilidade dos profissionais e instituições de saúde em comunicar às autoridades competentes os casos suspeitos ou confirmados de crimes contra idosos.

A Constituição Federal (1988) determina que a família e o Estado devem amparar o idoso, garantindo sua participação ativa na comunidade, sua dignidade e direito à vida. No entanto, apesar da normatização legal, observa-se que a implementação das diretrizes no que se refere à proteção do envelhecimento é deficiente (FERNANDES; SOARES, 2012).

A violência contra a população idosa apresenta elevada incidência na sociedade moderna, representando um problema de saúde pública de grande magnitude (MACHADO et al., 2020). Neste sentido, cabe aos setores de saúde prevenir e coibir essa violência. Os profissionais que atuam nos serviços de saúde, principalmente na Rede de Atenção Básica, podem ser os primeiros indivíduos a estabelecerem contato com o idoso que vivencia tais abusos, resultando na responsabilidade de identificar este fenômeno (COLER; LOPES; MOREIRA, 2008).

Majoritariamente, os profissionais de saúde focam nas lesões físicas, por ser a forma mais visível da violência, distanciando-se da prevenção e detecção da agressão. Isso decorre, parcialmente, do despreparo para lidar com a situação (SALIBA et al., 2007). Para muitos profissionais, o problema da violência compete às instâncias da Segurança Pública e à Justiça, e não à assistência de saúde (COLER; LOPES; MOREIRA, 2008).

Por um lado, o envelhecimento demonstra avanço na longevidade, por outro, novos desafios surgem. Assim, é preciso notar as particularidades que envolvem a face feminina do envelhecimento, visto que quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna. Segundo dados do IBGE (2021), a proporção de mulheres se torna superior à dos homens em todos os grupos etários acima dos 30 anos.

Por serem longevas, porém mais frágeis em termos biológicos, idosas estão mais expostas ao isolamento, viuvez prolongada, carência de cuidados, abandono e violência, o que aumenta o risco de violações e abusos desse grupo quando comparado aos homens idosos (MONTEIRO, 2021) (DIAS et al., 2018). Apesar de progressos no desenvolvimento de normas e políticas públicas, os dados sobre maus-tratos ainda não são bem definidos, dificultando a reforma e implementação de programas efetivos no combate a essa violência. Existe uma considerável carência em torno da aplicabilidade das políticas públicas direcionadas às idosas (FERNANDES; SOARES, 2012).

A violência contra a mulher idosa ocorre principalmente no âmbito familiar, geralmente cometida por filhos, cônjuge, nora ou genro (CARMONA-TORRES, et al., 2017). Assim sendo, a vítima não se sente segura em denunciar o ocorrido, pois possui vínculo direto com o agressor

e, geralmente, depende, econômica e emocionalmente dele, o que facilita a naturalização do ato por parte da idosa (ALARCON, 2020).

A Lei Maria da Penha, no. 11.340, de 7 de agosto de 2006, criou dispositivos de coibição à violência doméstica contra a mulher. Contudo, em muitos casos de maus-tratos contra a mulher idosa, a jurisprudência decide pela inaplicabilidade da referida lei, entendendo que a violência foi motivada pela idade da vítima, patrimônio e renda, não se enquadrando em violência de gênero (MONTEIRO, 2021).

Normas sociais e valores patriarcais estão frequentemente associados à violência contra a mulher, o que pode ser percebido pelo fato de as vítimas acreditarem que desempenham papel determinante na ocorrência da agressão (HIT et al., 2017). A não identificação, pela mulher idosa, da situação de violência, favorece o silenciamento de suas dores e angústias (BRITO; GROSSI; GROSSI, 2020).

No que se refere aos tipos de violência contra as mulheres idosas, a de gênero perpetua-se, desvelando as construções socioculturais dos papéis sexuais atribuídos a homens e mulheres na sociedade, ressaltando o caráter social das diferenças entre os sexos. Culturalmente, o gênero, enquanto construção social, confere ao corpo feminino atributos relativos à submissão, potencializando a visão fragilizada acerca das mulheres idosas (HIT et al., 2017). A vulnerabilidade, improdutividade e dependência aparecem como características que se reproduzem não só em relação ao idoso, mas também às mulheres (SILVEIRA, 2015).

Logo, percebe-se que a violência contra a mulher idosa atravessa inúmeros eixos da opressão e discriminação social: por ser mulher e por ser idosa, sendo um fenômeno de múltiplas faces (SILVEIRA, 2015).

O presente estudo objetivou compreender as vivências de mulheres idosas atendidas em ambulatório de referência, acerca da violência interpessoal sofrida em seu cotidiano.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se um estudo de coorte transversal, qualitativo, com mulheres idosas atendidas no ambulatório geral de um hospital de referência em Recife, entre fevereiro e março de 2022.

Foram incluídas na pesquisa mulheres idosas assistidas no ambulatório geral do hospital, com idade igual ou superior a 60 anos. Foram excluídas as idosas que demonstraram desorientação ou dificuldade de compreensão do objetivo do estudo.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil (CAAE nº 52660521.0.0000.5201). As participantes receberam informações acerca do

objetivo do estudo, instrumentos utilizados, caráter voluntário da participação, sigilo das informações e anonimato, seguindo os princípios éticos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Também receberam, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo foi realizado em um hospital de referência no atendimento às mulheres do Estado de Pernambuco e as entrevistas aconteceram individualmente com idosas que se encontravam em assistência no ambulatório do referido hospital. As entrevistas só foram iniciadas após compreensão e assinatura do TCLE.

Foram captadas treze mulheres idosas em atendimento no ambulatório geral do HMR, sendo o tamanho da amostra delimitado pela saturação teórica, que permitiu ao pesquisador suspender a inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passaram a apresentar redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta.

Para a caracterização da população estudada utilizou-se questionário sociodemográfico contendo perguntas sobre estado civil, escolaridade, profissão, religião, raça, número de filhos, renda familiar e corresponsabilidade. Na entrevista semiestruturada, buscando captar aspectos subjetivos adicionais das narrativas, foram elaboradas nove perguntas disparadoras que permitiriam que as participantes discorressem livremente sobre a temática em questão, a saber: “Como a senhora chegou neste ambulatório?”, “Qual profissional de saúde e qual local que realizou o encaminhamento?”, “Há quanto tempo a senhora é atendida neste ambulatório?”, “Como a senhora percebe o fenômeno da violência nos dias de hoje?”, “O que a senhora entende por violência?”, “Quais os tipos de violência a senhora conhece?”, “A senhora acredita ter sofrido algum tipo de violência. Como? Por quem?”, “Quais são os recursos que a senhora utilizou ou utiliza diante da violência sofrida?”, “Na sua opinião, a senhora acha que algum profissional de saúde poderia ter lhe ajudado?”.

Cada idosa que concordou em participar foi dirigida a uma sala reservada, sendo garantido sigilo do conteúdo relatado. O tempo médio de duração das entrevistas foi quinze minutos, sendo audiogravadas e, posteriormente, transcritas de modo literal e fidedigno, preservando as pontuações, pausas e falas.

A técnica utilizada para análise das entrevistas foi a de Análise Temática de conteúdo proposta por Minayo, visando a compreensão do fenômeno da violência a partir da perspectiva das participantes. Primeiramente foi realizada a caracterização do perfil sociodemográfico das idosas e, em seguida, a análise dos dados das entrevistas. Os nomes das participantes foram substituídos por nomes de flores para preservar o anonimato, conforme os quadros 1 e 2 abaixo.

**Quadro 1** – Perfil sociodemográfico das mulheres idosas acima de 60 anos atendidas no hospital, no período de fevereiro a março de 2022: Idade, Raça, Estado Civil, Número de filhos e Renda familiar.

<b>Idosa</b>	<b>Idade</b>	<b>Raça</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Nº de filhos</b>	<b>Renda familiar</b>
Rosa	65	Parda	Viúva	6	1 a 3 salários mínimos
Girassol	62	Parda	Solteira	3	1 a 3 salários mínimos
Gardênia	74	Parda	Solteira	0	1 a 3 salários mínimos
Lírio	63	Preta	Solteira	3	1 a 3 salários mínimos
Azaléia	87	Parda	Casada	7	1 salário mínimo
Hortência	71	Parda	Casada	2	1 a 3 salários mínimos
Jasmin	76	Parda	Casada	4	1 a 3 salários mínimos
Camélia	72	Preta	Casada	2	1 a 3 salários mínimos
Lótus	68	Parda	Solteira	2	1 a 3 salários mínimos
Margarida	67	Parda	Solteira	3	Menos de 1 salário mínimo

Tulipa	63	Preta	Solteira	3	1 a 3 salários mínimos
Dália	66	Branca	Casada	4	1 a 3 salários mínimos
Violeta	61	Parada	Casada	3	Menos de 1 salário mínimo

Fonte: Pontual Santos, Berlt, Monteiro Costa, Santos Maia, Rodrigues, Santos Fernandes Vieira (2023)

**Quadro 2** – Perfil sociodemográficos das mulheres idosas acima de 60 anos atendidas no hospital, no período de fevereiro a março de 2022: Profissão, Escolaridade, Religião, com quem reside.

<b>Idosa</b>	<b>Profissão</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Religião</b>	<b>Reside com:</b>
Rosa	Doméstica	Fundamental incompleto	Protestante	Filho
Girassol	Esteticista	Superior incompleto	Católica	Filho
Gardênia	Aposentada	Fundamental completo	Católica	Irmã
Lírio	Aposentada	Fundamental incompleto	Católica	Sozinha
Azaléia	Costureira	Fundamental incompleto	Evangélica	Filha e neto
Hortência	Do lar	Fundamental incompleto	Espírita	Marido e filho
Jasmin	Aposentada	Fundamental	Evangélica	Marido, filha, filho e neta
Camélia	Aposentada	Fundamental incompleto	Adventista	Marido
Lótus	Ambulante	Fundamental incompleto	Católica	Sozinha
Margarida	Doméstica	Fundamental incompleto	Católica	Filho e companheiro

Tulipa	Aposentada	Fundamental completo	Católica	Filha
Dália	Aposentada	Fundamental completo	Espírita	Marido e filho
Violeta	Doméstica	Fundamental incompleto	Católica	Neta e companheiro

Fonte: Pontual Santos, Berlt, Monteiro Costa, Santos Maia, Rodrigues, Santos Fernandes Vieira (2023)

A partir da análise dos dados emergiram seis categorias: Percepção acerca do aumento da violência; Presença direta ou indireta de violência; Profissionais de saúde e idosos vítimas de violência; Serviços assistenciais de segurança; Uso de substâncias e violência; Dependência financeira e violência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Treze idosas participaram da coleta, com idades variando entre 61 e 87 anos, média de 68,8 anos. Conforme dados obtidos pelas entrevistas, a maioria das idosas encontra-se aposentada, sendo que sete delas ainda trabalham formal ou informalmente. Onze participantes residem com marido, netos ou filhos, e duas moram sozinhas. A quantidade de filhos variou entre dois e sete. Percebe-se que o fenômeno da coresidência, fato de morar com algum membro da família, é uma realidade comum à maioria das idosas. Esse dado encontrado na presente pesquisa está em consonância com os achados do estudo de Faustino, Moura e Gandolfi (2014), que aponta para possíveis situações de dependência financeira de outros membros da família em relação a idosa, bem como o inverso, quando a idosa é quem depende dos familiares.

Através das narrativas, constatou-se que doze das treze participantes sofreram violência. Dez vivenciaram episódios de modo direto e duas de forma indireta, presenciando cenas em ambiente intra ou extrafamiliar que afetaram diretamente suas experiências. Em relação ao entendimento acerca do que foi vivenciado, duas idosas demonstraram não perceber que foram vítimas de violência. Esses achados convergem com estudo realizado por Hit (2017) com idosas residentes de áreas rurais, em que apesar de algumas terem descrito a violência como algo distante de seu contexto de vida, a maioria evocou aspectos que se relacionam com a presença da violência dentro de suas relações interpessoais, mostrando que elas estavam envolvidas nesse cenário.

Das doze participantes que relataram ser vítimas de violência, sete identificaram o cônjuge como principal agressor, duas apontaram filhos/filhas, e três referiram pessoas externas ao ambiente domiciliar. Esses dados discordam de estudo realizado por Carmona-Torres (2017)



na Ilha dos Açores, em que 77,6% dos idosos vítimas de violência analisados eram do sexo feminino, entretanto, os principais agressores foram os filhos.

Quanto à escolaridade, dez idosas cursaram o ensino fundamental incompleto, duas o concluíram e uma ingressou no ensino superior, porém não o completou. Estes dados convergem com uma pesquisa que descreveu a violência contra a mulher idosa na região Nordeste, onde a maioria apresentou baixa escolaridade (LIMA; PALMEIRA; MACEDO, 2021). Outro estudo, descritivo, avaliou o perfil sociodemográfico e situações de violência contra idosos na região metropolitana de Brasília, apontando que o nível de escolaridade está diretamente relacionado às agressões. Assim, quanto menor o nível educacional, maiores as chances de vivenciar situações de violência (FAUSTINO; MOURA; GANDOLFI, 2014).

No tocante ao estado civil, a maioria das idosas apresentava-se casada, divergindo de estudo realizado em Manaus, que analisou casos de violência contra a mulher idosa e no qual constatou-se prevalência equivalente em mulheres viúvas, casadas e solteiras (BRITO; GROSSI; GROSSI, 2020).

Com relação a raça, a maioria das idosas declarou-se parda, coincidindo com dados descritos pelo Instituto Brasileiro de Geografia - IBGE (2021), em que a maioria das pessoas, no Brasil, se afirmam pardas. Porém, o resultado encontrado no presente estudo diverge de outro realizado por Machado et al. (2020) em São Paulo sobre a prevalência da violência doméstica contra idosos não institucionalizados, no qual 59,1% declararam-se brancos.

Quanto à religião, todas as participantes referiram possuir uma crença, sendo a maioria católica, em congruência com estudo de sobre o perfil das idosas vítimas de violência intrafamiliar, realizado em Manaus (BRITO; GROSSI; GROSSI, 2020).

Em relação à profissão, quatro idosas eram domésticas, quatro exercem profissões como costureira, esteticista, do lar e ambulante, e cinco são aposentadas. Essas informações concordam com dados do estudo de Farias (2015) realizado em Criciúma, Santa Catarina, sobre a aplicação das medidas protetivas da Lei Maria da Penha nos casos de violência contra mulheres idosas, no qual a maioria das participantes eram aposentadas.

No tocante à média salarial, onze das entrevistadas recebem entre um e três salários-mínimos. Esses dados assemelham-se com os de outra pesquisa que teve como objetivo analisar a dependência financeira de seus parceiros como um dos impasses para denúncia da violência doméstica (CAMPOS; MAGALHÃES; ÂNGULO-TUESTA, 2020).

### **Categoria 1. Percepção acerca do aumento da violência**

A primeira categoria analisada nesse estudo remete à percepção da mulher idosa acerca do aumento da violência. As participantes associaram o aumento na incidência da violência com o surgimento da Lei Maria da Penha, além do advento da pandemia ocasionada pela Covid-19.

"Aumentou, principalmente depois dessa, dessa variante, dessa outra, como é? [...] Que eu nem sei o nome mais, covid, né? pronto. Depois desse negócio pra cá, foi que piorou mesmo, que agora fica todo mundo dentro de casa, né?" – Camélia (72 anos)

"Pra mim, aumentou. Depois dessa Maria da Penha, pra mim aumentou. [...] Porque de qualquer maneira, veja só: se ele bate na mulher, aí ela vai e faz a denúncia, agora eles não querem mais bater, eles preferem matar porque se ele bater, ele não vai preso, se ele matar ele não vai preso, então pra mim, piorou." – Tulipa (63 anos)

"Violência existem muitas. Existe com a mulher, que parece que agora tá no auge da violência, porque quando tá assistindo a televisão, tem vezes que eu nem quero ver. A gente não é obrigado a ver essas coisas. Tem a violência contra a criança. E por aí vai, né[...]" – Hortência (71 anos)

"[...] Eeee minha filha, piorou, piorou, né? Que é só o que a gente vê. Porque a gente liga a televisão, o que a gente vê é só violência, né?" – Jasmin (76 anos)

O novo contexto social imposto pela pandemia do COVID-19 revelou, de forma potencializada, indicadores acerca da violência domiciliar e familiar contra a mulher, assim como destaca Vieira et al. (2020), em sua pesquisa que estabeleceu a relação entre o isolamento social durante a pandemia e o aumento na incidência da violência doméstica. Organizações apontam a importância de fatores como coexistência forçada, estresse econômico e temores sobre o Novo Coronavírus diante da incidência aumentada de violência domiciliar.

### **Categoria 2. Presença direta ou indireta de violência**

A segunda categoria aponta para a presença indireta ou direta da violência na perspectiva das idosas participantes do estudo. Os relatos sinalizam que a violência está presente de modo muito próximo, seja por ela vivida ou assistida em contexto intra ou extrafamiliar:

"Eu moro ali na Tamarineira, e tenho uma vizinha minha que misericórdia [...] O sofrimento dela, faz pena. Ela vai na minha casa chorando. Eu disse: Mulher vai na delegacia do idoso, denuncia. Antes de acontecer coisa pior[...]" – Gardênia (74 anos)

"Eu tenho uma filha, ela não faz nada pra mim, inclusive eu tive cinco AVC, eu fiz um cateterismo, mas ela não liga pra mim, inclusive ela já deu no meu rosto já, sabe. Ela deu no meu rosto. E disse que se eu chamo a polícia pra ela, ela disse que eu tenho minha versão, ela tem a dela[...]" – Lírio (63 anos)

"Lá perto de casa mesmo tem um velhinho e uma velhinha que morreram agora há pouco. Faz um mês que eles faleceram, mas ele sofria muito porque o filho batia no velho, na cara do velho, xingava o velho, chamava o velho de tudo o que era nome." - Camélia (72 anos)

"Eu mesmo tenho uma vizinha mesmo, que é uma tristeza, é uma tristeza essa vizinha. Tá muito magra, acabada, os filhos não está nem aí, e tudo cheio de queixão, tudo cheio de direito. Que até eu disse 'eu só não vou denunciar vocês porque eu tenho certeza que

quando chegar na hora ela vai desmentir na minha cara e vai ficar muito feio pra mim. Mas se for uma pesquisa mesmo lá vai saber que eu estou certa." - Margarida (67 anos)

“Ele nunca quis que eu trabalhasse, porque na cabeça dele sempre achou que mulher que trabalhasse é porque enganava o marido[...] Pensei: isso daí é uma violência[...] Sofri também de não querer fazer sexo e ser obrigada a fazer [...]” - Hortênsia (71 anos)

Assim, revela-se que a violência pertence ao cotidiano das idosas, arraigada na vida social. A violência é presenciada em cenários da rotina, afetando diretamente a percepção e experiência acerca do tema. Segundo pesquisa realizada por Mendes (2019), quando se trata de violência contra pessoas idosas, emerge uma dimensão ainda mais complexa que, muitas vezes, nem é descoberta. Isso decorre, sobretudo, da subnotificação dos dados, sendo a violência ainda vivida como um problema privado e doméstico, por razões atreladas ao medo, dependência emocional ou financeira, entre outros. Assim, a violência contra a mulher idosa é, ainda, reflexo da forma de organização da sociedade, da condição socioeconômica, de gênero, raças, e das variadas esferas de poder político, institucional e familiar (SILVEIRA, 2015).

### **Categoria 3. Profissionais de saúde e idosos vítimas de violência**

A terceira categoria aponta o despreparo dos profissionais de saúde na identificação da vítima de violência. As participantes apontam a falta de assistência em momentos de vulnerabilidade:

“Tem esse problema que nem todos os médicos amam seus pacientes [...] tem médicos que nem olham na cara da gente[...] Então a gente tá ali contando os problemas e ele de cabeça baixa.” - Rosa (65 anos)

“[...] Eu procurei aquelas moças que faz visitas de postos de saúde, agente da saúde, e ninguém fez nada. E como eu te disse, deixavam bem claro que não podiam fazer nada. Então você fica se expondo mais ainda, no meu caso pelo menos foi assim, quanto mais você procura ajuda, mais você se expõe, divulga a própria situação, é humilhada porque fala tudo que tá vivendo e ninguém faz nada, então pra que fazer isso?” - Girassol (62 anos)

“[...]Eu acho que sim. Porque só o fato de chegar, por exemplo, chegar uma pessoa aqui, machucada, desesperada, e você tá vendo o sangue, ela vai contar a história e vocês vão tá ouvindo e não vai fazer nada?” - Camélia (72 anos)

“Atenção, dar atenção, tá entendendo? Dar atenção a gente e tem muitos que diz: "não, porque em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher" mas não é assim, não é assim [...]” - Lotus (68 anos)

Com relação ao papel dos serviços de saúde no enfrentamento da violência, todas as participantes acreditavam que, apesar da importância, a assistência era falha na resolução. Duas idosas relataram ter procurado ajuda nos serviços de saúde, entretanto sem êxito. Essas narrativas condizem com o estudo de Soares e Lopes (2018), o qual analisou as experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor de saúde, no qual a maioria das participantes não se sentiu acolhida pelos profissionais.

Os discursos das participantes revelam certa fragilidade na relação médico-paciente. Como aponta Paula (2018), a maioria dos serviços médicos vem adotando práticas estruturais que reduzem ou eliminam a proximidade entre cuidadores e pacientes. Isso inclui uma nova estratégia do modelo de trabalho e de controle de custo, com horários reduzidos e procedimentos padronizados. Esse cenário resulta em um menor contato entre as partes, fazendo com que o profissional de saúde não conheça, ouça, compreenda ou responda os pacientes devidamente.

A trajetória das mulheres que decidem romper com o ciclo da violência é longa e muitas vezes dificultada pelos serviços que deveriam apoiá-las, marcada pela baixa resolutividade por parte das instituições. Profissionais de saúde assumem um papel de despreparo, minimizando aspectos emocionais, rotulando as idosas como polissintomáticas, além de realizarem juízo de valor diante da situação de violência ocorrida (BRITO; GROSSI; GROSSI, 2020).

#### **Categoria 4. Serviços assistenciais de segurança**

Na quarta categoria, relacionada aos serviços de segurança pública, identificou-se defasagem no efetivo cumprimento da Lei Maria da Penha, assim como na prestação de atendimento adequado e condizente com as necessidades de mulheres em situação de fragilidade e vulnerabilidade:

“Na minha época que eu passei por isso, não existia a lei Maria da Penha, eu procurei a delegacia por proteção, por pedir ajuda, porque não aguentava mais apanhar [...] E depois da Lei Maria da Penha, tem muitas que tem sorte, que consegue se sair bem, mas tem muitas que chega em casa, no outro dia tá morta.” – Girassol (62 anos)

“Eu acho assim, que você vai denunciando, vai a primeira vez, a segunda, a terceira, e não resolve. E acaba acontecendo o pior. Você vai prestar a denúncia lá na delegacia da mulher e não resolve. Eu acho um absurdo ter uma lei para cara não chegar lá de jeito nenhum. A gente vê tantos casos, que fulano já tem cinco denúncias e ele termina matando a mulher, né. Infelizmente a gente ainda vê isso aqui.” – Gardênia (74 anos)

“[...] Eu fui na delegacia do idoso, que só tem na teoria, porque na prática não tem atendimento. Tanto que botaram o endereço errado, tudo errado.” – Lírio (63 anos)

Os serviços assistenciais de segurança pública, como as delegacias, atuam como mecanismo de defesa e são fundamentais para o apoio a mulheres em situação de violência. No Brasil, a criação da Lei Maria Da Penha n. 11.340/2006, representa um grande marco de proteção à mulher, objetivando coibir a violência doméstica e familiar motivada pelo gênero (CAMPOS; GIANEZINI, 2019). Entretanto, conforme análise proposta por Campos (2021), existe uma ineficácia das medidas protetivas, principalmente na fase extrajudicial, fazendo com que as mulheres não consigam o real afastamento do agressor.

Apesar da necessidade de melhorias, a Lei Maria da Penha assume papel decisivo na mudança da percepção social da violência contra a mulher, permitindo maior visibilidade a esse perfil de violência dentro da sociedade. A LMP assume, ainda, importante papel na prevenção,

assistência e contenção da violência de gênero. Entretanto, a incompreensão da violência doméstica e o tradicionalismo jurídico são artefatos na sua efetividade (CAMPOS; GIANEZINI, 2019).

Assim, Dias (2010), destaca que para melhor desempenho nos atendimentos, é fundamental que os lugares de acolhimento sejam mais bem equipados de estrutura material e de recursos físicos, com horários ampliados de atendimento para facilitar os efeitos dos inquéritos policiais.

### **Categoria 5. Uso de substâncias e violência**

A quinta categoria aborda a relação entre consumo de álcool e violência domiciliar. Os relatos das participantes mostram que o consumo de substâncias está intimamente atrelado ao acometimento da violência:

"Tem a bebida no meio, tem a droga, né. Então quando junta essas duas coisas, então fica complicado, né. Porque cada ser humano tem um temperamento, daí junto com tudo isso, a pessoa se transforma." – Rosa (65 anos)

"Tem um filho meu que veio de São Paulo agora, que quando toma uma cachaça quebra tudo, apronta um bocado, só não veio dar em mim porque não pode, porque não pode dar não, se vier dar em mim e eu me levantar eu mato ele [...] Eu vou em cima dele. O que eu encontrar na minha frente eu jogo nele, pau, o que eu achar na minha frente." - Azaléia (87 anos)

"Eu fui casada com meu primeiro marido, excelente pessoa, um excelente homem, entendeu? Mas quando ele bebia, ele se transformava. Então ele, muitas vezes, eu tinha que dormir fora de casa, na casa da vizinha. Ele cortava a mangueira do botijão para não fazer o mingau da menina. [...] Isso daqui- baixou a máscara para mostrar uma cicatriz no canto superior da boca- foi um murro que ele me deu." – Dália (66 anos)

"[...] Eu só sossegava quando ele não tava bêbado[...]" – Violeta (61 anos)

De acordo com Martins, (2019), a violência doméstica está, frequentemente, associada ao consumo de álcool por parte dos agressores. Assim, o uso dessa substância pode ser considerado um fator de risco, visto que sua ingestão altera funções cognitivas, culminando em comportamentos violentos.

### **Categoria 6. Dependência financeira e violência**

A sexta categoria diz respeito a dependência financeira e revela a relação entre vulnerabilidade econômica e situações de violência. As mulheres ficaram suscetíveis e cada vez mais passíveis de agressões, tendo em vista sua dependência aos agressores:

"A maioria das vezes a mulher se submete a isso porque não há ninguém a quem recorrer da família, não tem ninguém que dê apoio, ninguém que tem dinheiro, que tem uma casa, que tem condições de socorrê-la. E as pessoas diz assim: Ah, fulaninha, gosta dessa situação e, passa por isso com o marido porque é safada e gosta de apanhar. Não, ninguém gosta de ser tratada mal não. Ninguém gosta de apanhar [...] Porque eu passei isso por

muitos anos, porque eu pensava, quem vai dar comida aos meus filhos?” – Girassol (62 anos)

“Ela tem as coisas porque eu comprei com meu cartão, tudo que ela tem foi que eu comprei. Eu faço feira, dou pra ela. Que ela ganha um salário mínimo que eu passei pro nome dela. Eu não devia ter passado esse dinheiro.” – Lírio (63 anos)

“Eu sofri muito por causa disso, porque eu não tinha moradia, a casa era dele, tá entendendo? Eu tive que passar por tudo isso para não ir para rua com a mão abanando, né? Mas eu passei, mas eu depois deixei pra lá e segui meu caminho” – Camélia (72 anos)

“Mas tem muita coisa porque a gente pensa nas crianças, a gente pensa em muita coisa, porque a gente não trabalha, depende daquele dinheiro, entendeu?” – Violeta (61 anos)

De acordo com Peinado e Petean (2019), falta de autonomia financeira contribui para a permanência em relações abusivas. Seja pelo impedimento de exercer uma atividade remunerada ou pela falta de oportunidades no mercado de trabalho, mulheres permanecem e aceitam abusos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil demográfico do Brasil e do mundo está mudando, dada a crescente expectativa de vida. Logo, faz-se necessária a reflexão acerca do questionamento: em que condições as mulheres estão envelhecendo em nosso país? Tratando-se da violência contra a mulher idosa, alguns fatores estão fortemente associados ao fenômeno, como dependência financeira, uso de substâncias e subnotificação, assim como mostram os dados encontrados neste presente estudo.

Muitas vezes, a violência contra a mulher idosa apresenta-se dentro do núcleo familiar, tendo como principal agressor o cônjuge. Tornam-se fundamentais ações de competência do estado e da sociedade para garantir um melhor envelhecimento.

Destaca-se a importância de os profissionais de saúde estarem melhor preparados para a identificação da violência. Os resultados evidenciam o longo caminho a ser percorrido na proteção aos idosos, quer em termos legislativos, como também orientadores da prática profissional nas comissões de proteção aos idosos.

A presente pesquisa teve como benefício para as participantes o oferecimento de um espaço de fala, no qual elas puderam elaborar os conteúdos relativos às suas vivências de violência. Sugere-se que os resultados deste estudo possam aumentar a visibilidade do problema, além de serem utilizados na elaboração de estratégias efetivas de prevenção e assistência visando reduzir os casos de violência contra a mulher idosa.

Concluiu-se, com o desenvolver desse estudo, que os relatos de violência vivenciada pelas mulheres idosas apresentam íntima relação com o ambiente familiar e domiciliar. Percebeu-se a dificuldade em combater a violência motivada por razões de gênero e a falha da sociedade, Estado, profissionais de saúde e segurança pública em identificar a violência e proteger a mulher idosa.

## REFERÊNCIAS

ALARCON, M. F. *et al.* Percepção do Idoso Acerca Da Violência Vivida. **Revista Baiana de Enfermagem**, V. 34, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34825>. Acesso em: 4 out. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Art.230. 134. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao\\_compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm). Acesso em: 24 set. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 10.741, de 1 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 24 set. 2021.

BRITO, K. M.; GROSSI, P. K.; GROSSI, M. L. Violência contra mulheres idosas em Manaus: do silêncio ao enfrentamento. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, 2020, v. 19, p. 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.1.37325>. Acesso em: 28 maio 2021.

CAMPOS, C. H.; GIANEZINI, K.; Lei Maria da Penha: do protagonismo feminista às resistências jurídicas. **Revista Juris Poiesis**, 2019, v. 22, p. 253- 269. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/jurispoiesis/article/viewFile/6645/47965685>. Acesso em: 3 out. 2021.

CAMPOS, G. H.; **Violência doméstica: Análise de como a dependência financeira impede o pedido da medida protetiva**. Dissertação (Graduação em Direito) - da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS), Goiânia, 2021.

CAMPOS, I. O.; MAGALHÃES, Y. B.; ANGULO-TUESTA, A.; Mulheres em situações de violência doméstica acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista do NUFEN [online]**, 2020, v. 12, p. 116- 138. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912020000300009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000300009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 mar. 2023. <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº03artigo77>. Acesso em: 20 maio 2021.

CARMONA-TORRES, J. M. *et al.* Maus-tratos no ambiente familiar contra idosos nas ilhas dos açores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2017, v. 25, p. 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1871.2932>. Acesso em: 04 abril 2021.

COLER, M. A.; LOPES, M.; MOREIRA A.; Os profissionais de Saúde Frente a Violência no Idoso. **Mudanças- Psicologia da Saúde**, 2008, v.16, p. 116-122. Disponível em: 10.15603/2176-1019/mud.v16n2p116-122. Acesso em: 02 set. 2021.

DIAS, M. B.; A Lei Maria da Penha na Justiça: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. **Revista dos Tribunais, São Paulo- SP**, 2010, 2 ed., p. 639- 641

DIAS, M.D. *et al.* Violência simbólica contra mulher idosa nas relações de gênero. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, 2018, v. 4, p. 481-491. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/>. Acesso em: 02 julho 2021.

FARIAS, F. W.; **Aplicabilidade das medidas protetivas da Lei Maria da Penha, nos casos de violência contra as mulheres idosas: análise do perfil sociodemográfico das vítimas no município de Criciúma/SC.** Monografia (Bacharel em Direito), Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, 2015.

FAUSTINO, A. M.; MOURA L. B.; GANDOLFI, L.; Perfil sociodemográfico e situações de violência contra idosos: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 2014, v. 13, p. 529-536.

FERNANDES, M. T.; SOARES S. N. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2012, v.46, p. 1494-1502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>. Acesso em: 11 out. 2021.

HIT M.C. *et al.* Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2017, v. 38, p. 1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.68209>. Acesso em: 02 set 2021.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua- PNAD**, 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias.html>. Acesso em: 27 fev 2021.

LIMA, I. V.; PALMEIRA, C. S.; MACEDO, T. T. Violência contra a pessoa idosa na região Nordeste do Brasil no período de 2012 a 2018. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 2021, v. 10, p. 252- 261. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3865>. Acesso em: 2 maio 2021.

MACHADO, D. R. *et al.* Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020,



v. 25, p. 119-1128. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018>. Acesso em: 10 set 2021.

MARTINS, M. T.; **O papel do álcool na violência doméstica**. Dissertação (Grau de Licenciado do Curso de Criminologia) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2019.

MENDES, K. D.; **Crimes de violência contra idosos: análise do Estatuto do Idoso e aplicabilidade na proteção de direitos**. Monografia (Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais), Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2019.

MONTEIRO, Y. A idosa e a Lei Maria da Penha. **Temas de Direitos Difusos: diálogos Interdisciplinares**. 2014. Disponível em: 10.31994/rvs.v8i2.242. Acesso em: 4 out 2021.

OMS. **World report on violence and health**. 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/>. Acesso em: 4 maio 2021.

PAULA, B. A.; **Atendimento médico em consultas: um estudo sob a ótica da pesquisa transformativa em serviços**. Dissertação (Graduação em Administração), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 2018.

PEDROSO, A. K.; JUNIOR, S. R.; OLIVEIRA, N. F. Perfil da pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar de um centro integrado de proteção e defesa de direitos em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2021, v. 24, p. 1- 11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210108>. Acesso em: 2 set. 2021.

PEINADO, M. F.; PETEAN, F. A.; **Violência doméstica face a dependência financeira da vítima**. XV Jornada de Iniciação Científica e IX Mostra de Iniciação Tecnológica. 2019. Disponível em: <http://eventoscopq.mackenzie.br/index.php/jornada/xvjornada/paper/view/1354>. Acesso em: 02 set. 2021.

SALIBA, O. *et al.* Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, 2007, v. 41, p. 472-477. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>. Acesso em: 20 agost. 2021.

SILVEIRA, L.; **Gênero, velhice e geração: a violência familiar contra a mulher idosa em Vitória (ES)**. 2015. 154 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Vitória, 2015.

SOARES, J. S.; LOPES M. J.; Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. **Interface: comunicação, Saúde, Educação**, 2018, v. 22, p. 789- 800. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0835>. Acesso em: 14 maio 2021.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL E. L.; Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2020, v. 23, p. 1- 5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>. Acesso em: 16 abril 2021.