



**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO  
FIGUEIRA - IMIP**  
**PROGRAMA DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PIBIC -  
IMIP/CNPq - 2021/2022**

**VIVÊNCIAS DE MULHERES IDOSAS ATENDIDAS EM UM  
AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DE RECIFE-PE  
ACERCA DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL SOFRIDA**

Maria Eduarda Santos Fernandes Vieira

RECIFE - PE

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO  
FIGUEIRA - IMIP**  
**PROGRAMA DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PIBIC -  
IMIP/CNPq - 2021/2022**

**VIVÊNCIAS DE MULHERES IDOSAS ATENDIDAS EM  
UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DE RECIFE-PE  
ACERCA DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL SOFRIDA**

**VIVÊNCIAS DE MULHERES IDOSAS ACERCA DA  
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL SOFRIDA**

Artigo científico submetido como parte dos  
requisitos da conclusão do Programa  
Institucional de Bolsas de Iniciação Científica  
(PIBIC/CNPq/IMIP) no ano de 2021/2022

Aluna: Maria Eduarda Santos Fernandes Vieira

Orientador: Juliana Monteiro Costa

Co-orientador: Eduarda Pontual Santos

Colaboradores: Janaina Berlt, Júlia Santos Maia e Kelly Cristina Rodrigues

RECIFE - PE

## **Autores**

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

Estudante de graduação em Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde

Endereço: Rua Nestor Silva, 351, apt 25, Santana

Telefone: (81) 991358845

E-mail: mariaeduardasfv@hotmail.com

### **Janaina Berlt**

Estudante de graduação em Psicologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Telefone: (81) 96836-5404

E-mail: janainaberlt@gmail.com

### **Júlia Santos Maia**

Estudante de graduação em Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Telefone: (81) 999383653

E-mail: julia.smaiaa@gmail.com

### **Kelly Cristina Rodrigues**

Estudante de graduação em Psicologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Telefone: (81) 996099940

E-mail: kdrigues@hotmail.com

### **Profa. Msc. Eduarda Pontual Santos**

Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

Coordenadora do Setor de Psicologia, da Casa das Mães e do Centro Sony Santos do Hospital da Mulher do Recife. Tutora do 2º Período do Curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81)98190-9949

E-mail: eduardapontual@fps.edu.br

### **Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa**

Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco  
Coordenadora de Tutor do 5º período do curso de psicologia. Docente permanente do  
Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde e Docente permanente do Mestrado  
Profissional em Educação para o ensino na área de Saúde, da Faculdade Pernambucana  
de Saúde – FPS  
Telefone: (81) 9.988264456  
E-mail: [juliana.costa@fps.edu.br](mailto:juliana.costa@fps.edu.br)

**ARTIGO ORIGINAL**

**VIVÊNCIAS DE MULHERES IDOSAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DE RECIFE-PE ACERCA DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL SOFRIDA.**

**THE EXPERIENCES OF ELDERLY WOMEN SEEN IN A REFERENCE OUTPATIENT CLINIC, IN RELATION TO THE INTERPERSONAL VIOLENCE SUFFERED.**

Maria Eduarda Santos Fernandes Vieira<sup>1</sup>, Janaina Berlt<sup>2</sup>, Júlia Santos Maia<sup>3</sup>, Kelly Cristina Rodrigues<sup>4</sup>, Juliana Monteiro Costa<sup>5</sup>, Eduarda Pontual Santos<sup>6</sup>

<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Recife - PE, Brasil. CEP: 51150-000

<sup>6</sup> Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Rua dos Coelhos, 300, Recife - PE, Brasil. CEP: 50070-550

## **RESUMO**

**Objetivo:** Compreender as vivências de mulheres idosas atendidas em ambulatório de referência, acerca da violência interpessoal sofrida em seu cotidiano. **Método:** Estudo de coorte transversal, qualitativo e exploratório, com mulheres idosas atendidas no ambulatório geral do Hospital da Mulher de Recife (HMR), 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 por meio da técnica de análise temática de conteúdo proposta por Minayo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS. **Resultados:** A amostra incluiu 13 idosas, com idade média de 68,8 anos. Observou-se que a maioria estava aposentada. Dez entrevistadas possuem filhos, uma é viúva, duas moram sozinhas e sete denominaram-se católicas. As categorias revelaram, a partir da perspectiva das idosas, um aumento do acometimento de violência e sua íntima relação com o uso de substâncias e dependência financeira. Também se constatou o despreparo dos profissionais de saúde e dos serviços assistenciais na identificação da violência e nas medidas de proteção e cuidado. **Conclusão:** Os achados mostram que há um longo caminho a percorrer na matéria de proteção aos idosos, quer em termos legislativos, como também orientadores da prática profissional nas comissões de proteção aos idosos.

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

## **ABSTRACT**

**Objective:** To understand the experiences of elderly women seen in a reference outpatient clinic, in relation to the interpersonal violence suffered in their daily lives. **Method:** A cross-sectional and qualitative study was carried out at Hospital Da Mulher Do Recife (HMR), from February to March 2022, with elderly women seen in the outpatient clinic of HMR. The data were obtained through a semi-structured scripted interview, that was recorded and, later, transcribed in a literal way. Analysis was performed using the thematic content analysis proposed by Minayo. The project was approved by the Research Ethics Committee of FPS. **Results:** The sample included 13 elderly women, whose mean age was 68.8 years. It was observed that most of the participants were retired, also performing some formal and informal work. Ten elderly women have children, one is a widow, two of the interviewees reported living alone and seven elderly were Catholic. The categories reveal, from the perspective of the elderly women, a considerable increase in violence, and its intimate relationship between substance use and financial dependence. As well as the unpreparedness of health professionals and assistance services in the identification and measures of protection and care. **Conclusion:** The findings indicate that there is still a long way to go in terms of protecting the elderly women, both in legislative terms, as well as in guiding professional practice in the elderly protection commissions.

**Keywords:** Gender Violence; Ageing population; Elderly Mistreatment; Violence against women.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, discute-se bastante o tema da violência, suas tipologias, causas, consequências e crescente incidência na sociedade. No entanto, uma de suas modalidades mais frequentes, referente à violência contra os idosos, mostra-se, ainda, imersa em um cenário de poucos avanços (Alarcon, 2020).<sup>1</sup>

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a parcela de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% no período entre os anos de 2012 e 2021, um crescimento total de 39,8%, dados que deixam claro o processo de envelhecimento populacional no Brasil.<sup>2</sup>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 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 qualquer dano à pessoa idosa.<sup>3</sup> Esses abusos acarretam sofrimentos e perdas, além de violação dos direitos humanos, prejudicando diretamente a qualidade de vida e longevidade das pessoas.<sup>1</sup>

A violência contra a pessoa idosa pode ser categorizada em: física (uso da força física, no intuito de causar dor, incapacidade ou morte), psicológica ou emocional (agressões verbais ou gestuais, com o objetivo de 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).<sup>4</sup>

Neste cenário, o Estatuto do Idoso 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.<sup>5</sup>



A Constituição Federal determina que a família e o Estado devem amparar o idoso, garantindo sua participação ativa na comunidade, sua dignidade e o direito à vida.<sup>6</sup> No entanto, apesar da normatização legal, observa-se que a implementação das diretrizes no que se refere à proteção do envelhecimento é deficiente.<sup>7</sup>

A violência contra a população idosa apresenta elevada incidência na sociedade moderna, representando um problema de saúde pública de grande magnitude.<sup>8</sup> 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, o que resulta na responsabilidade de identificar este fenômeno.<sup>9</sup>

Entretanto, na maioria das vezes, os profissionais de saúde focam a atenção nas lesões físicas, por ser a forma mais visível da violência, distanciando-se da prevenção e da detecção da agressão.<sup>10</sup> Isso decorre, em parte, do despreparo para lidar com a situação.<sup>9,10</sup> Na concepção de muitos profissionais, o problema da violência diz respeito às instâncias da Segurança Pública e à Justiça, e não à assistência de saúde.<sup>9</sup>

Se por um lado o envelhecimento demonstra avanço na longevidade, por outro, novos desafios surgem diante desse cenário. Dentre eles, é preciso notar as particularidades que envolvem a face feminina do envelhecimento, sendo proporcional a relação de que quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna. Segundo dados do IBGE de 2021, a proporção de mulheres se torna superior à dos homens em todos os grupos etários acima dos 30 anos.<sup>2</sup>

Por serem longevas, mas ao mesmo tempo mais frágeis em termos biológicos, as idosas estão mais expostas ao isolamento, à viuvez prolongada, à carência de cuidados, ao abandono e à violência, o que aumenta o risco de violações diversas e abuso desse grupo quando comparado aos homens idosos.<sup>4,11</sup> Apesar de progressos no

desenvolvimento de normas e políticas públicas, os dados sobre os maus-tratos ainda não são bem definidos. Isso dificulta a reforma e implementação de programas efetivos no combate a essa violência, existindo uma considerável carência em torno da aplicabilidade das políticas públicas direcionadas a essa parcela da população.<sup>7</sup>

A violência contra a mulher idosa ocorre principalmente no âmbito familiar, sendo geralmente cometida por filhos, cônjuge, nora ou genro.<sup>12</sup> Diante deste contexto, a vítima não se sente segura em denunciar o ocorrido, pois possui vínculo direto com o agressor e depende, em muitos casos, econômica e emocionalmente dele, o que facilita a naturalização do ato por parte da idosa.<sup>1</sup>

A Lei Maria da Penha, nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, foi responsável por criar dispositivos de coibição à violência doméstica contra a mulher.<sup>3</sup> No entanto, 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.<sup>4</sup>

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.<sup>13</sup> A não identificação, pela mulher idosa, da situação de violência, favorece o silenciamento de suas dores e angústias.<sup>14</sup>

No que se refere aos tipos de violência contra as mulheres idosas, a de gênero se perpetua, desvelando as construções socioculturais dos papéis sexuais atribuídos a homens e mulheres na sociedade, o que ressalta o caráter social das diferenças percebidas entre os sexos.<sup>11, 13</sup> Culturalmente, o gênero, enquanto construção social, confere ao corpo feminino atributos relativos à submissão, potencializando a visão fragilizada acerca das

mulheres idosas.<sup>13</sup> A vulnerabilidade, a improdutividade e a dependência aparecem como características que se reproduzem não só em relação ao idoso, mas também às mulheres.<sup>15</sup>

Diante do exposto, fica claro 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.<sup>15</sup>

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

## **MÉTODOS**

Realizou-se um estudo de coorte transversal, qualitativo, com mulheres idosas atendidas no ambulatório geral do Hospital da Mulher de Recife, entre fevereiro e março de 2022.

Foram incluídas na pesquisa mulheres idosas assistidas no ambulatório geral do Hospital da Mulher de Recife (HMR), 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 de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) via Plataforma Brasil (CAAE nº 52660521.0.0000.5201). As participantes receberam informações acerca do objetivo do estudo, dos instrumentos utilizados, do caráter voluntário da participação, do sigilo das informações e do anonimato, seguindo os princípios éticos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Além disso, receberam, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo foi realizado em um hospital de referência no atendimento as mulheres do Estado de Pernambuco e as entrevistas aconteceram de modo individual com as idosas

que se encontravam em assistência no ambulatório do referido hospital no momento da coleta de dados. Ressalta-se que as entrevistas só foram iniciadas após a 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 o pesquisador suspender a inclusão de novos participantes visto que os dados obtidos passaram a apresentar certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

Para a caracterização da população estudada foi utilizado um questionário sociodemográfico que continha perguntas sobre o estado civil, escolaridade, profissão, religião, raça, número de filhos, renda familiar e com quem reside. Em relação à entrevista semiestruturada, com o intuito de captar os aspectos subjetivos adicionais das narrativas das participantes, foram elaboradas nove perguntas disparadoras que permitiriam as participantes discorrer livremente sobre a temática em questão, a saber: “Como a senhora chegou neste ambulatório?”, “Qual profissional de saúde e qual o 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? E 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 voluntariamente da pesquisa foi dirigida a uma sala reservada, com acústica e luminosidade adequadas, sendo garantido o sigilo do conteúdo relatado. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 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 de cada uma das participantes. Em um primeiro momento foi realizada a caracterização do perfil sociodemográfico das idosas do estudo e, em seguida, a análise dos dados gerados nas entrevistas. Os nomes das participantes foram substituídos por nomes de flores como forma de preservar o anonimato (vide **Tabela 1**). Os dados foram analisados através da análise de conteúdo temática de Minayo e emergiram as 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**

A coleta contou com a participação de treze idosas, cujas idades variaram entre 61 e 87 anos, uma média de 68,8 anos. Segundo os dados obtidos a partir das entrevistas, a maioria das idosas encontra-se aposentada, sendo que sete delas ainda trabalham formal ou informalmente. Onze das participantes residem com o marido, netos ou filhos, e duas moram sozinhas. A quantidade de filhos variou entre dois e sete. Assim, observa-se que o fenômeno da coresidência, fato de morar com algum membro da família, é uma realidade comum à grande maioria das idosas. Esse dado encontrado na presente pesquisa está em consonância com os achados do estudo de Faustino (2014), que aponta para possíveis situações de dependência financeira de outros membros da família em relação a idosa, bem como a situação inversa, onde a idosa é quem depende de seus familiares.<sup>16</sup>

De acordo com as narrativas, foi constatado que doze das treze participantes sofreram violência. Dentre elas, dez vivenciaram esses episódios de modo direto e duas

de forma indireta, presenciando cenas em seu ambiente intra ou extra familiar 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 vão de acordo com um estudo realizado com idosas residentes de áreas rurais, em que apesar de algumas delas terem apresentado uma narrativa na qual a violência emerge 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 se percebem envolvidas nesse cenário.<sup>16</sup>

Das doze participantes que relataram ser vítimas de violência, sete identificaram o cônjuge como principal agressor, duas outras apontaram filhos/filhas, e três referiram pessoas externas ao ambiente domiciliar. Esses dados discordam de estudo realizado 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.<sup>12</sup>

Em relação à escolaridade, dez idosas cursaram o ensino fundamental incompleto, enquanto duas o concluíram e apenas uma ingressou no ensino superior, porém não completou a graduação. Estes dados convergem com uma pesquisa que descreveu a violência contra a mulher idosa na região do Nordeste, onde a maioria apresentou baixa escolaridade.<sup>17</sup> No mesmo sentido, um estudo descritivo que avaliou o perfil sociodemográfico e situações de violência contra idosos na região metropolitana de Brasília, apontou que o nível de escolaridade está diretamente relacionado às agressões aos idosos. Deste modo, quanto menor o nível educacional, maiores são as chances de vivenciar situações de violência.<sup>16</sup>

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

na qual os pesquisadores constataram prevalência equivalente de mulheres viúvas, casadas e solteiras.<sup>14</sup>

Com relação a raça, a maioria das idosas declarou-se de cor parda, o que coincide com dados descritos pelo Instituto Brasileiro de Geografia (2021), em que a maioria das pessoas, no Brasil, se afirmam pardas.<sup>2</sup> Em contrapartida, o resultado encontrado no presente estudo diverge de outro realizado em São Paulo sobre a prevalência da violência doméstica contra idosos não institucionalizados, no qual 59,1% declararam-se de raça branca.<sup>8</sup>

Outro dado levantado foi a religião, todas as participantes referiram possuir uma crença, sendo a maioria católica, em congruência com outro estudo sobre o perfil das idosas vítimas de violência intrafamiliar, realizado em Manaus, Amazonas.<sup>18</sup>

No que tange a profissão, quatro idosas relataram ser domésticas, outras quatro exercem profissões como costureira, esteticista, do lar e ambulante, enquanto cinco idosas são aposentadas. Essas informações concordam com dados de outro estudo realizado em Criciúma, Santa Catarina, a respeito da aplicação das medidas protetivas da Lei Maria da Penha nos casos de violência contra as mulheres idosas, em que a maioria das participantes revelarem ser aposentadas.<sup>19</sup>

Com relação à média salarial, onze das entrevistadas recebem entre um e três salários-mínimos. Esses dados se assemelham com os de outra pesquisa que teve como objetivo analisar a dependência financeira de seus parceiros como um dos impasses para a denúncia da violência doméstica.<sup>20</sup>

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 trouxe à tona, de forma potencializada, indicadores acerca da violência domiciliar e familiar contra a mulher, assim como destaca Vieira et al., (2020), em sua pesquisa que buscou estabelecer as relações entre o isolamento social durante a pandemia e o aumento na incidência da violência doméstica.<sup>21</sup> As organizações apontam a importância de fatores como a coexistência forçada, o estresse econômico e temores sobre o Novo Coronavírus diante da incidência aumentada de violência domiciliar.<sup>21</sup>

A segunda categoria aponta para a presença indireta ou direta da violência na perspectiva das idosas participantes do estudo. Os relatos das participantes 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 faz parte do cotidiano de pessoas idosas, arraigada na vida social, mesmo que indiretamente. A violência é presenciada em cenários de sua rotina, afetando diretamente a sua percepção e experiência acerca do tema. De acordo com pesquisa realizada por Mendes (2019), quando se trata de violência contra pessoas idosas, emerge uma dimensão ainda mais complexa que, em muitos casos, nem é descoberta. Isso acontece, sobretudo, porque os dados são subnotificados, sendo a violência ainda vivida como um problema privado e doméstico, por razões atreladas ao medo, dependência emocional ou financeira, entre outros.<sup>22</sup> Vale destacar que a violência contra a mulher idosa é, ainda, reflexo da forma de organização da sociedade, da condição socioeconômica, de gênero, raças, e nas variadas esferas de poder político, institucional e familiar.<sup>15</sup>

A terceira categoria chama atenção para 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 a violência, todas as participantes relataram acreditar que, apesar da importância, a assistência é falha na tomada de soluções. Dessas idosas, duas relataram ter procurado ativamente ajuda nos serviços de saúde, entretanto sem êxito. Essas narrativas condizem com um estudo que analisou as experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor de saúde, que concluiu que a maioria das participantes não se sentiu bem acolhida pelos profissionais.<sup>23</sup>

Os discursos das participantes revelam uma certa fragilidade na relação médico-paciente. Como aponta Santos (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 com 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.<sup>24</sup>

A trajetória das mulheres que decidem romper com o ciclo da violência é longa, sendo 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.<sup>14</sup>

Na quarta categoria, relacionada aos serviços de segurança pública, é possível identificar uma 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 a mulher, e tem como objetivo coibir a violência doméstica e familiar motivada pelo gênero.<sup>25</sup> Entretanto, conforme análise proposta por Campos (2021), existe uma ineficácia das medidas protetivas, principalmente na fase

extrajudicial, fazendo com que as mulheres não consigam de fato o afastamento do agressor.<sup>26</sup>

Apesar da necessidade de melhorias, a Lei Maria da Penha assume um papel decisivo na mudança da percepção social da violência contra a mulher, permitindo uma maior visibilidade a esse perfil de violência dentro da sociedade. A LMP assume, ainda, um importante papel na prevenção, na assistência e na contenção da violência de gênero. Entretanto, a incompreensão da violência doméstica e o tradicionalismo jurídico são artefatos na efetividade da LMP.<sup>25</sup>

Nesse sentido, Dias (2019), destaca que para melhor desempenho nos atendimentos, é fundamental que os lugares de acolhimento sejam mais bem equipados de estrutura material, bem como de recursos físicos, com horários ampliados de atendimento para facilitar os efeitos dos inquéritos policiais.<sup>27</sup>

A quinta categoria aborda a relação entre o consumo de álcool e a 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, muitas vezes, associada ao consumo de álcool por parte dos agressores. Sendo assim, o uso dessa substância pode ser considerado um fator de risco, visto que sua ingestão altera funções cognitivas, culminando em comportamentos violentos.<sup>28</sup>

A sexta categoria diz respeito a relação da dependência financeira e revela a vulnerabilidade econômica e sua relação direta com 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.

“Mais 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 (2019), a falta de autonomia financeira contribui para a permanência nas relações abusivas. Seja pelo impedimento de exercer uma atividade remunerada ou pela falta de oportunidades no mercado de trabalho, essas mulheres permanecem e aceitam os abusos sofridos.<sup>29</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O perfil demográfico do Brasil e do mundo está em rápida mudança, dada uma expectativa de vida cada vez maior. Diante disso, se faz necessária a reflexão acerca do seguinte questionamento: em que condições as mulheres estão envelhecendo no nosso país? Tratando-se da violência contra a mulher idosa, alguns fatores estão fortemente associados a esse fenômeno, como dependência financeira, uso de substâncias e subnotificação, assim como mostram os dados encontrados neste presente estudo.

Em muitos casos, a violência contra a mulher idosa apresenta-se dentro do núcleo familiar, tendo como principal agressor o cônjuge. Nesse sentido, são fundamentais ações de competência do estado e da sociedade para garantir uma melhor qualidade no envelhecimento.

Destaca-se a importância dos profissionais de saúde estarem melhor preparados para a identificação da violência, que pode emergir através do discurso. Os resultados evidenciam que ainda há um longo caminho a percorrer na matéria de 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 as mesmas puderam vir a 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, a fim de 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 uma íntima relação com o ambiente familiar e domiciliar. Percebeu-se, ainda, a dificuldade em combater a violência motivada por razões de gênero, a falha da sociedade, do Estado, dos profissionais de saúde e da segurança pública em identificar a violência e proteger a mulher idosa.

## **REFERÊNCIAS**



1. Alarcon, M. F. S. et al. Percepção Do Idoso Acerca Da Violência Vivida. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, p. 1–11, 2020.
2. Agência de Notícias - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD contínua [online]. Uberlândia, Brasil; 2022. [acesso 3 set 2022]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>
3. Krug, E. Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. World report on violence and health Edited by [Internet].; 2002 [acesso em 4 maio 2021]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf).
4. Monteiro, Y. A idosa e a Lei Maria da Penha. *Temas de Direitos Difusos: diálogos interdisciplinares*, 2014.
5. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. *Diário Oficial da União*. 2003.
6. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [acesso em 27 fev 2021]. Art. 230. 134 p. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf).
7. Fernandes, M. T. de O.; Soares, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 6, p. 1494–1502, 2012.
8. Machado, Daniel Rodrigues 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, n. 3 pp. 1119-1128.
9. Coler, M. A.; Lopes, M.; Moreira, A. Os Profissionais de Saúde Frente a Violência no Idoso. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, v. 16, n. 2, p. 116–122, 2008.
10. Saliba, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 3, p. 472–477, 2007.

11. Jesus, M. de; Dias, S. Violência simbólica contra mulher idosa nas relações de gênero. v. 4, p. 481–491, 2018.
12. Carmona-Torres, J. M. et al. Maus-tratos no ambiente familiar contra idosos nas ilhas dos açores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, 2017.
13. Hirt, M. C., Costa, M. C. D., Arboit, J., Leite, M. T., Hesler, L. Z., & Silva, E. B. D. Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas. *Revista Gaucha de Enfermagem*, v. 38, n. 4, p. e68209–e68209, 2018.
14. Brito, K. M. dos S. M.; Grossi, P. K.; Grossi, M. L. Violência contra mulheres idosas em Manaus: do silêncio ao enfrentamento. p. 1–12, 2020.
15. Silveira, L. Gênero, velhice e geração: a violência familiar contra a mulher idosa em Vitória (ES), 2010-2012. Universidade Federal do Espírito Santo - Centro de Ciências Humanas e Naturais. p. 76–84, 2015.
16. Faustino, Andréa Mathes; De Azevedo Moura, Leides Barroso; Gandolfi, Lenora. Perfil sociodemográfico e situações de violência contra idosos: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 13, n. 4, p. 529-36, 2014.
17. De Souza Lima, I. V., Palmeira, C. S., & de Macedo, T. T. S. (2021). Violência contra a pessoa idosa na região Nordeste do Brasil no período de 2012 a 2018. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 10(2), 252-261.
18. Pedroso, Alisilvia Leão; Duarte Junior, Seldon Rodrigues; Oliveira, Nathália França de. Perfil da pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar de um centro integrado de proteção e defesa de direitos em tempos de pandemia. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v.24, n.6, e210108, 2021.
19. Farias, Flávia Woiciekoski. 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. 2016.
20. Campos, Ioneide de Oliveira; Magalhães, Yasmim Bezerra; Ângulo-Tuesta, Antônia. Mulheres em situações de violência doméstica acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. NUFEN*, Belém, v. 12, n. 3, p. 116-138, dez. 2020.
21. Vieira, Pâmela Rocha, Garcia, Leila Posenato e Maciel, Ethel Leonor Noia; Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2020, v. 23.

22. Mendes, K. D. (2019). Crimes de violência contra idosos: análise do Estatuto do Idoso e aplicabilidade na proteção de direitos.
23. Soares, J. D. S. F., & Lopes, M. J. M. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 789-800. (2018)
24. Paula, Brenda Allana Santos de. Atendimento médico em consultas: um estudo sob a ótica da pesquisa transformativa em serviços. 2018. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.
25. Campos, C. H. De; Gianezini, K. Lei Maria da Penha: do protagonismo feminista às resistências jurídicas. *Revista Juris Poiesis*, v.22, n. 29, p. 272, 2019.
26. Campos, Gabriel Hernesto Pires. Violência doméstica: Análise de como a dependência financeira impede o pedido da medida protetiva. 2021.
27. Dias, Maria Berenice. *A Lei Maria da Penha na Justiça*. 5 ed. rev e atual. São Paulo: Juspodivm, 2019.
28. Martins, Mariana Teixeira. O papel do álcool na violência doméstica. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn].
29. Peinado, Maria Fernanda Regina Lopes; PETEAN, Fabiano Augusto. Violência doméstica face a dependência financeira da vítima. In: XV Jornada de Iniciação Científica e IX Mostra de Iniciação Tecnológica-2019.

**Tabela 1** – Perfil sociodemográficos das mulheres idosas, acima de 60 anos, atendidas no Hospital da Mulher do Recife (HMR), no período de fevereiro a março de 2022.

<b>Idosa</b>	<b>Idade</b>	<b>Raça</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Nº de filhos</b>	<b>Renda familiar</b>	<b>Profissão</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Religião</b>	<b>Reside com:</b>
Rosa	65	Parda	Viúva	6	1 a 3 salários mínimos	Doméstica	Fundamental incompleto	Protestante	Filho
Girassol	62	Parda	Solteira	3	1 a 3 salários mínimos	Esteticista	Superior incompleto	Católica	Filho
Gardênia	74	Parda	Solteira	0	1 a 3 salários mínimos	Aposentada	Fundamental completo	Católica	Irmã
Lírio	63	Preta	Solteira	3	1 a 3 salários mínimos	Aposentada	Fundamental incompleto	Católica	Sozinha
Azaléia	87	Parda	Casada	7	1 salário mínimo	Costureira	Fundamental incompleto	Evangélica	Filha e neto
Hortência	71	Parda	Casada	2	1 a 3 salários mínimos	Do lar	Fundamental incompleto	Espírita	Marido e filho
Jasmin	76	Parda	Casada	4	1 a 3 salários mínimos	Aposentada	Fundamental	Evangélica	Marido, filha, filho e neta
Camélia	72	Preta	Casada	2	1 a 3 salários mínimos	Aposentada	Fundamental incompleto	Adventista	Marido
Lótus	68	Parda	Solteira	2	1 a 3 salários mínimos	Ambulante	Fundamental incompleto	Católica	Sozinha
Margarida	67	Parda	Solteira	3	Menos de 1 salário mínimo	Doméstica	Fundamental incompleto	Católica	Filho e companheiro
Tulipa	63	Preta	Solteira	3	1 a 3 salários mínimos	Aposentada	Fundamental completo	Católica	Filha
Dália	66	Branca	Casada	4	1 a 3 salários mínimos	Aposentada	Fundamental completo	Espírita	Marido e filho
Violeta	61	Parda	Casada	3	Menos de 1 salário mínimo	Doméstica	Fundamental incompleto	Católica	Neta e companheiro