

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta
tese será disponibilizado
somente a partir de 27/09/2024.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA

Daniela Garcia Damaceno

Mulheres idosas vítimas de violência: vivências de protagonismo nas denúncias

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, *Campus* Botucatu, para obtenção do título de doutora em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria José Sanches Marin

Botucatu
2022

Daniela Garcia Damaceno

Mulheres idosas vítimas de violência: vivências de protagonismo nas denúncias

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, *Campus* Botucatu, para obtenção do título de doutora em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria José Sanches Marin

Botucatu

2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Damaceno, Daniela Garcia.

Mulheres idosas vítimas de violência : vivências de protagonismo nas denúncias / Daniela Garcia Damaceno. - Botucatu, 2022

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria José Sanches Marin
Capes: 40406008

1. Mulheres idosas. 2. Violência contra as mulheres. 3. Envelhecimento. 4. Empoderamento. 5. Notificação de abuso.

Palavras-chave: Empoderamento; Envelhecimento; Notificação de abuso; Violência contra a mulher.

Daniela Garcia Damaceno

O protagonismo de mulheres idosas vítimas de violência: vivências nas denúncias de maus-tratos

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, *Campus* Botucatu, para obtenção do título de doutora em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria José Sanches Marin

Comissão examinadora:

Prof.^a Dr.^a Mara Quaglio Chireli
Curso de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Marília

Prof.^a Dr.^a Maria José D’Elboux
Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Estadual de Campinas

Prof. Dr. Carlos Alberto Lazarini
Curso de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Marília

Prof.^a Dr.^a Alexandre Miguel Fernandes Gomes da Silva
Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra
Coimbra Business School

Botucatu, _____ de _____ de _____

A Deus,

Aos meus pais, meu porto seguro, que me motivam
a ser melhor a cada dia.

Às minhas avós, Maria e Elza (*In memoriam*),
mulheres à frente de seu tempo, exemplos de força
e independência.

Às mulheres cientistas, docentes, trabalhadoras,
empreendedoras e/ou donas de casa, pois, em um
mundo machista, viver é um ato de coragem.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, meu refúgio e fortaleza. Agradeço a minha família, em especial, minha mãe Sonia e meu pai Wilson que se fizeram presente em toda a minha caminhada, que me mantiveram de pé nos dias difíceis e que sem o seu apoio nada seria possível.

Agradeço a minha orientadora Prof. Dra. Maria José por todo o aprendizado, oportunidades e compreensão durante o desenvolvimento dessa pesquisa. Agradeço a minha banca de qualificação Prof. Dra. Mara Quaglio Chirelli e Prof. Dr. Carlos Alberto Lazarini por toda a sua contribuição para a finalização desta tese. Agradeço, ainda, aos três por serem meus exemplos de docentes e orientadores, marcando a minha formação desde a banca de seleção do mestrado.

Agradeço a minha parceira de pesquisa e a amiga Prof. Dra. Miriam Alarcon que compartilhou comigo as coletas de dados e análise dos dados. Agradeço a Bruna que compôs o nosso grupo de pesquisa nos apoiando nas entrevistas e transcrições. Agradeço a toda a equipe de profissionais da Delegacia de Defesa da Mulher de Marília, pois sem eles não conseguiríamos finalizar nossas pesquisas. Agradeço em especial a delegada Viviane que abriu espaço para nós, nos fazendo sentir parte da equipe, sou grata por todas as explicações e tempo que compartilhou conosco. Agradeço a todas as mulheres idosas que abriram suas casas e suas vidas para compartilhar conosco suas histórias.

Agradeço ao César, oficial administrativo da Unesp, por toda a sua paciência e orientação.

Agradeço a minhas amigas Ariane e Ligia que compartilharam felicidades, tristezas e foram compreensivas pela minha ausência

durante todos esses anos. Agradeço a minha amiga Pâmella por todo seu apoio e motivação nesse últimos anos. Agradeço aos professores do curso de Enfermagem da Universidade do Oeste Paulista por sua torcida.

“Que nada nos limite, que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja nossa própria substância, já que viver é ser livre.”

Simone de Beauvoir

RESUMO

A violência contra as mulheres se ancora nas iniquidades de gênero e aspectos culturais, que fazem perpetuar a aceitação de relacionamentos abusivos, principalmente em mulheres mais velhas. Frente a este contexto, a presente investigação se propõe a interpretar a vivência de idosas no processo de empoderamento na denúncia da violência intrafamiliar e desenvolver uma teoria substantiva e modelo teórico que o explicita. Trata-se de um estudo qualitativo realizado por meio da vertente straussiana da Teoria Fundamentada nos Dados. Entre os meses de fevereiro de 2018 e janeiro de 2020, foram realizadas entrevistas individuais com 21 idosas que registraram Boletins de Ocorrência de violência interpessoal (primeiro e segundo grupos amostrais compostos por mulheres cujos filhos e netos foram os agressores e outros agressores, respectivamente) e nove profissionais que atuavam em uma Delegacia de Defesa da Mulher (terceiro grupo amostral). A partir do modelo paradigmático do fenômeno “Protagonizando o enfrentamento da violência”, foi possível identificar que a denúncia de violência por mulheres idosas se origina na compreensão da necessidade de tomar uma atitude e a identificação de estratégias de empoderamento associadas a um processo de resignificação de si, sofrendo profunda interferência das interações sociais das idosas e seus papéis socialmente construídos. Fica evidente, portanto, a necessidade de superar as relações de tradicionais de ordem patriarcal, assim como investir em estratégias de empoderamento de mulheres idosas para a prevenção e enfrentamento da violência.

Descritores: Abuso de Idosos; Notificação de Abuso; Notificação; Violência Contra a Mulher; Envelhecimento; Empoderamento.

ABSTRACT

Violence against women is anchored in gender inequities and cultural aspects, which perpetuate the acceptance of abusive relationships, especially in older women. Given this context, this research aims to interpret the experience of older women in the process of empowerment in reporting intrafamily violence and develop a substantive theory and theoretical model that explains it. This is a qualitative study conducted through the Straussian strand of Data-Founded Theory. Between the months of February 2018 and January 2020, individual interviews were conducted with 21 elderly women who filed police reports of interpersonal violence (first and second sample groups composed of women whose children and grandchildren were the aggressors and other aggressors, respectively) and nine professionals working in a Women's Defense Police Station (third sample group). From the paradigmatic model of the phenomenon "Protagonizing the confrontation of violence", it was possible to identify that the reporting of violence by elderly women originates in the understanding of the need to take an attitude and the identification of empowerment strategies associated with a process of self-signification, suffering deep interference from the social interactions of the elderly women and their socially constructed roles. It is evident, therefore, the need to overcome traditional patriarchal relationships, as well as to invest in empowerment strategies for the prevention and confrontation of violence against elderly women.

Keywords: Elder Abuse; Abuse Reporting; Notification; Violence Against Women; Aging; Empowerment.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1. INTRODUÇÃO	19
1.1. O envelhecimento populacional	21
1.2. Violência: conceitos e epidemiologia	23
1.3. Aspectos sociológicos da violência contra as mulheres	28
1.4. A violência contra as mulheres na velhice.....	31
1.5. O empoderamento das mulheres	33
2. REFERENCIAIS TEÓRICOS	36
2.1. Bases teóricas do Interacionismo Simbólico	37
2.2. Interacionismo Simbólico sob a ótica de Hebert Blumer	38
3. OBJETIVOS	43
4. PERCURSO METODOLÓGICO	44
4.1. 4.1. Local de pesquisa	46
4.1.1. Central de Polícia Judiciária do Estado de São Paulo	47
4.2. Amostragem teórica	49
4.3. Técnica e procedimentos de coleta de dados	53
4.4. Análise e representação dos dados	55
4.4.1. Codificação aberta	56
4.4.2. Codificação axial	58
4.4.3. Codificação seletiva	61
4.5. Confiabilidade	63
4.6. Procedimentos éticos	63
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	65
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
REFERÊNCIAS, INTRODUÇÃO, REFERENCIAS TEÓRICOS E PERCURSO METODOLÓGICO	104

APÊNDICES E ANEXOS:

- Apêndice A – Revisão Integrativa – Revista Brasileira de Enfermagem
- Apêndice B – Revisão integrativa Texto e Contexto - Enfermagem
- Apêndice C – Roteiro de coleta de dados - 1º e 2º grupos amostrais
- Apêndice D – Roteiro de coleta de dados – 3º grupo amostral
- Apêndice E– Declaração de Alteração de Título em projeto de pesquisa
- Anexo A – Aprovação Comitê de Ética
- Anexo B – Aprovação Comitê de Ética pesquisa guarda-chuva

APRESENTAÇÃO

A conexão com os papéis sociais de gênero e o empoderamento das mulheres antecede minha trajetória na pesquisa científica e formação profissional. Jamais cogitei que se tornassem meus objetos de estudo e sequer os escolhi, mas, quando revejo a minha construção enquanto mulher, enfermeira e pesquisadora, sei que não poderia ser diferente.

Desde muito cedo, eu me incomodava com as diferenças entre homens e mulheres. A submissão, muitas vezes, imposta ao sexo feminino, e a necessidade de se adequar a um determinado padrão de comportamento simplesmente não faziam sentido. A aproximação com o empoderamento e a luta das mulheres ocorreu, ainda, na pré-adolescência, a partir do encontro superficial com textos e documentários acerca do pensamento feminista, que seria aprofundado quase 20 anos depois.

Durante a formação, o contato com um corpo docente admirável, majoritariamente feminino, a monitoria acadêmica e a participação em pesquisa vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva despertaram o interesse pelo mundo científico. A crescente compreensão sobre determinantes sociais e as complexidades que envolvem o cuidado na atenção primária me aproximavam ainda mais do tema.

Enquanto cursava os dois últimos anos, a colaboração com mestrandos e doutorandos na coleta e tabulação de dados e o desenvolvimento da monografia atrelada a seus projetos estimularam o anseio pela prática científica. No internato, a convivência com enfermeiras residentes foi essencial para o início de minha jornada profissional.

Formei-me em enfermagem em 2012. Após a graduação, cursei a residência em saúde da família e comunidade na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Essa especialização proporcionou aprofundamento no conhecimento sobre os modelos assistenciais da organização do sistema brasileiro e das redes de atenção de saúde. Foi ela que me deu suporte para atuar de modo humanizado, com vistas a identificar e responder às necessidades das pessoas, das famílias e da comunidade, construindo novos paradigmas de assistência à saúde.

Embora, durante a graduação, tenha vivenciado casos de violência contra mulheres jovens, foi na residência que percebi a invisibilidade da mulher idosa vítima de violência e a falta de preparo e subsídios para gerir esses casos. O Índice de Envelhecimento (IE) na população adscrita no território onde desenvolvi as atividades práticas é bastante elevado, e os casos de abandono e negligência não eram raros.

Neste contexto, eram perceptíveis hiatos entre o cuidado prestados e as demandas subjetivas dessas pessoas, bem como a complexidade que envolvia as relações no âmbito familiar.

Durante o mestrado, desenvolvi pesquisa voltada para formação profissional e gestão no contexto das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), por tratar de uma modalidade do cuidado emergente em todo o mundo. A construção do trabalho e o contato com os diferentes métodos de pesquisa qualitativa, somados às experiências oportunizadas pelo programa, possibilitaram a ressignificação do pensar e a produção do cuidado.

Foi no início do segundo ano de mestrado que recebi o convite para participar do projeto intitulado “Idoso vítima de violência: a interface entre a assistência à saúde, a assistência jurídica e a assistência social para o desenvolvimento de intervenções”. O projeto, originado da parceria da Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) de

Marília com a FAMEMA, visava reconhecer os fatores e fenômenos envolvidos na violência contra a pessoa idosa, além de ampliar a oferta de cuidado a essa população.

A partir disso, com o anseio de cursar o doutorado e as oportunidades proporcionadas pelo projeto e pela pesquisadora responsável, minha atual orientadora, somado ao interesse pessoal, decidimos realizar um recorte estudando as particularidades do fenômeno entre as mulheres idosas.

Em um evento voltado para a semana da mulher, desenvolvido pela UNESP-Marília, entramos em contato com pesquisadores da rede global de estudo sobre a violência contra a mulher, o que nos trouxe novos olhares para o tema, e surgiu a oportunidade de estágio de mobilidade internacional com uma pesquisadora e docente da Universidade do Porto-Portugal, com vistas a desenvolver o projeto que daria origem à pesquisa de doutorado, aprimorar habilidades na coleta de dados e discutir a temática com idosas portuguesas.

Durante a estadia em Portugal, foi possível me aproximar das vivências de mulheres idosas em relação à violência contra elas, possibilitando o reconhecimento do protagonismo e a pluralidade do envelhecer. As entrevistas com idosas que, em sua juventude, caminharam junto ao movimento feminista europeu, me instigavam a continuar a pesquisa e me reconectavam com minha história enquanto mulher.

Ao voltar ao Brasil, o desenvolvimento e a coleta de dados do projeto inicial, a inserção na DDM em um período por semana e o contato com os diferentes profissionais do serviço permitiram novas reflexões, e diferentes objetos e objetivos de estudo se fizeram necessário.

O primeiro passo foi, então, reconhecer o percurso dos idosos vítimas de violência no município estudado, identificando os

serviços envolvidos na assistência a esses indivíduos e as principais dificuldades por eles encontradas. Esta etapa originou o artigo “Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: Uma perspectiva interdisciplinar”¹, fruto do trabalho coletivo, o que nos proporcionou um diagnóstico inicial da rede de atenção, norteando as etapas subsequentes do projeto.

Subsequentemente, com a finalidade de reconhecer o perfil sociodemográfico da população idosa vítima de violência, de seus agressores e a incidência dos diferentes tipos de violência, passamos a analisar os Boletins de Ocorrência. A associação das diferentes variáveis que envolvem a violência possibilitou, então, a elaboração do artigo “Violência sobre a pessoa idosa: Um estudo documental”².

Concomitantemente, a alta incidência da violência financeira nessa parcela populacional identificada nos Boletins de Ocorrência nos instigou ao desenvolvimento da investigação “Violência financeira: Circunstâncias da ocorrência contra idosos”³, com vistas ao reconhecimento aprofundado de suas particularidades.

Ao passo que nos debruçávamos sobre esse fenômeno e os primeiros produtos da investigação iam surgindo, houve a necessidade de se revisitar a literatura nacional e internacional de uma forma mais sistematizada, a fim de identificarmos lacunas que poderíamos explorar em nosso trabalho. Neste momento, construímos os artigos “Assistência ao idoso vítima de violência: revisão integrativa”⁴ e “Evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso: revisão integrativa”⁵, o que, junto aos dados anteriormente coletados, nortearam-nos para os próximos passos da nossa investigação.

Após receber aprovação no programa de doutorado e as análises dos primeiros dados, começamos a parte qualitativa do projeto com a coleta das primeiras entrevistas de mulheres idosas vítimas de violência. Assim, em 2018, a presente pesquisa foi iniciada

como parte independente e, ao mesmo tempo, conectada ao projeto amplo, que nos proporcionou interagir com diferentes realidades e atores sociais envolvidos no contexto da violência.

Com vistas à compreensão inicial das vivências das mulheres idosas vítimas de violência, foco da presente investigação, foi elaborado um estudo de casos múltiplos com as primeiras entrevistadas, que explorou a experiência de três idosas cujo agressores foram seus filhos. Essa etapa da investigação deu origem ao artigo “A violência sobre mulheres idosas: estudo de casos múltiplos”⁶, capítulo do livro “Investigação qualitativa, uma ação situada: multiplicidade de formas”, publicado em Aveiro, Portugal.

O desenvolvimento desse primeiro trabalho, somado às discussões possibilitadas pelas disciplinas do doutorado e à continuidade do projeto inicial, permitiu-nos identificar a necessidade expressa de utilizar referenciais teórico-metodológicos interpretativos, possibilitando a compreensão aprofundada de suas experiências. Para tanto, a opção pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) na abordagem de Strauss e Corbin e, conseqüentemente, pelo Interacionismo Simbólico (IS), foi essencial.

As premissas do referencial teórico, a partir da visão de Blumer, nortearam a análise crítica do fenômeno, possibilitando a interpretação das vivências dessas mulheres na denúncia. No intuito de explorar as diferentes nuances que envolviam a abordagem do autor, fez-se necessária, também, sua articulação com o conceito de gênero como resultado das relações sociais.

A partir dos encontros com os dados coletados e os referenciais teóricos utilizados, a trajetória percorrida na investigação possibilitou o desenvolvimento de novos estudos, no intuito de compreender o fenômeno da violência em maior profundidade. Desse modo, no decorrer da análise de dados, foram produzidos os artigos “Percepção do idoso acerca da violência vivida”⁷, publicado na

Revista Baiana de Enfermagem, e “Mulheres idosas vítimas de violência: o protagonismo nas denúncias⁸”, publicado na revista portuguesa Ex Aequo, sendo o último resultado preliminar da presente investigação.

Por fim, a presente tese tem como resultado a construção de uma teoria substantiva acerca da vivência de mulheres idosas na denúncia da violência intrafamiliar, assim como os fatores que se interrelacionam.

Sendo assim, apresento este trabalho da seguinte forma: no primeiro capítulo, foram introduzidos o tema, sua interlocução com a práxis do trabalho em enfermagem e os processos biológicos e sociais que os envolvem. No segundo capítulo, apresento o Interacionismo Simbólico (IS) como base teórica que fundamenta esta tese.

No terceiro capítulo, apresento os objetivos da investigação, e no quarto capítulo, retrato o caminho percorrido para alcance dos objetivos propostos por meio da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). No quinto capítulo, apresento os dados decorrentes da construção da teoria substantiva por meio de artigos desenvolvidos no percurso da investigação. No sexto e último capítulo, apresento as considerações finais deste trabalho.

Na presente investigação, os resultados são apresentados por meio do artigo desenvolvido ao longo do processo de pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa desenvolvida sob a abordagem da TFD e, conseqüentemente, a análise dos dados ocorrer de modo processual e contínuo, a interpretação dos dados originou o desenvolvimento de artigos, conforme apresentado no Quadro 1 com os resultados parciais, além de duas revisões integrativas.

Quadro 1: Artigos desenvolvidos no decorrer da presente investigação e *status* de publicação, Marília, São Paulo, Brasil, 2022

Artigo	Tipo de publicação	Local de publicação
A violência sobre mulheres idosas: estudo de casos múltiplos (6)	Capítulo de livro	Livro “Investigação Qualitativa, uma ação situada: multiplicidade de formas” E-book Investigação Qualitativa, Uma Ação Situada: Multiplicidade de Formas - Ludomedia
Mulheres idosas vítimas de violência: o protagonismo nas denúncias(8)	Artigo original	Periódico Ex Aequo 06.mulheres-idosas-vitimas-de-violencia.pdf (apem-estudos.org)
O contexto da denúncia de violência contra mulheres idosas: revisão integrativa de literatura	Artigo de revisão	Revista Brasileira de Enfermagem – APÊNDICE A
O contexto e as estratégias de empoderamento na violência contra mulheres idosas: uma revisão integrativa de literatura	Artigo de revisão	Revista Texto & Contexto Enfermagem – APÊNDICE B
O protagonismo de mulheres idosas na denúncia da violência: uma teoria fundamentada	Artigo original	Journal of Interpersonal Violence

1. INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo que perpassa a construção social e histórica das civilizações, com manifestações de diferentes naturezas. Desse modo, fatores sociais, culturais, econômicos e políticos influenciam e legitimam sua perpetração entre os indivíduos e coletividades⁹.

Atualmente, o cuidado a mulheres vítimas de violência, nos diferentes ciclos de vida, é realizado, principalmente, pelos serviços policiais e de emergência. Tal fato apresenta importantes limitações na assistência a situações de violência que não apresentam impactos na saúde física das vítimas, uma vez que a falta de manifestações que “comprovem” o ocorrido dificultam a instauração da notificação/denúncia. Destaca-se, também, que a falta de formação e preparo dos profissionais de saúde para essa atuação compromete o cuidado, dificultando, muitas vezes, além da assistência integral e resolutiva a essas mulheres, a continuidade do processo legal da denúncia^{10,11}.

Assim, faz-se necessário expandir o conhecimento acerca das experiências humanas, buscando contribuir para a prática clínica e condições de vida e saúde dos sujeitos¹². No contexto da violência contra as mulheres, a compreensão em profundidade dos múltiplos elementos que a envolvem é essencial para a assistência resolutiva e que atenda suas necessidades reais, auxiliando-as no empoderamento para o enfrentamento do abuso¹³.

Realizando um levantamento da produção científica a partir dos descritores “*Violence Against Women*”, “*Elderly*” e “*Notification*” nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) via *National Library of Medicine, Cumulative Index to*

Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) with full text (EBSCO), Web of Science - Coleção Principal (Clarivate Analytics), e Scopus (Elsevier), observou-se tanto nas publicações nacionais como internacionais uma forte tendência de problematizar fenômenos relacionados às questões epidemiológicas e de atenção à saúde de mulheres vítimas de violência¹⁴⁻¹⁷.

Contudo, embora seja possível identificar o direcionamento crescente de estudos na área da saúde envolvendo a violência contra as mulheres na perspectiva psicossocial, poucos são os estudos relacionados às mulheres idosas^{18,19}. Ressalta-se, ainda, a escassez de estudos sobre a perspectiva do empoderamento de mulheres idosas frente à situação de violência.

Percebe-se, nesse sentido, a importância de problematizar a temática, no intuito de instrumentalizar a prática interprofissional na assistência a idosas vítimas de violência a partir do protagonismo dessa população. O próximo capítulo, portanto, discorre sobre o processo de envelhecimento e seus impactos para a contemporaneidade, correlacionando-o com as diferenças de gênero e o fenômeno da violência contra mulheres na velhice.

1.1. O envelhecimento populacional

As mudanças na dinâmica sociodemográfica provenientes do envelhecimento populacional representam um verdadeiro desafio ao mundo moderno. O processo, considerado como o principal fenômeno social da atualidade, é responsável por transformações sociais e econômicas em todo o mundo. Consolidado, principalmente a partir da virada do século XX, apresenta diferenças significativas entre países e regiões. Se, em países desenvolvidos, a transição foi de forma gradual ao longo de séculos, em países em desenvolvimento, como o Brasil, ocorreu rápida e desordenadamente em poucas décadas^{20,21}.

Em 2020, a população com 60 anos ou mais ultrapassou a marca de um bilhão de pessoas, passando a representar 13,5% da população mundial. Seguindo tendências de distribuição espacial, dois terços vivem em países em desenvolvimento. Espera-se que, em 2030, 1 em cada 6 pessoas será idosa, já em 2050 essa proporção será de 1 em cada 5. Seguindo essa projeção, o contingente dessa população alcançará 2,1 bilhões²².

No contexto brasileiro, a transição demográfica é resultado das intensas alterações no padrão reprodutivo das mulheres brasileiras, mais especificamente na diminuição expressiva das taxas de fecundidade e entrada no mercado de trabalho. É possível observar, portanto, o decréscimo gradativo do crescimento populacional nas últimas décadas. Com a incorporação dos avanços da medicina nas políticas públicas em meados do século XX e, conseqüentemente, a diminuição da mortalidade por doenças infectocontagiosas, iniciou-se o processo de transição epidemiológica no país^{23,24}.

Na década de 1940, uma criança sujeita aos padrões de morbimortalidade da época viveria em média 45,5 anos. A nova realidade

sanitária, atrelada à expansão econômica brasileira, contribuiu para a queda brusca nas taxas de mortalidade. Desse modo, em 2019, a expectativa média de vida ao nascer brasileira passou para 76,6 anos, significando um aumento de 31,1 anos^{23,24}.

A população com 60 anos ou mais representava, em 2010, 10,7% da população total do país. Já em 2021, projeções pré-pandemia indicam que essa parcela populacional corresponde a 14,6%. Desse modo, enquanto a população brasileira apresentou um aumento de 8,6% nesse período, a população idosa cresceu 33,4%. Neste cenário, em 2060, acompanhando o declínio do crescimento populacional anteriormente citado, essa população representará 32,17% dos brasileiros²⁶.

Contudo, considerando que 69,3% dos óbitos por COVID-19 aconteceram na população idosa, faz-se necessária a realização de censo, no intuito de caracterizar melhor a população brasileira no contexto atual²⁷.

Atrelado ao envelhecimento populacional, pode-se observar, ainda, o processo de feminização da velhice. Esse fenômeno, caracterizado pela diferença na proporção entre homens e mulheres na população idosa, é observado em todas as regiões do mundo, sendo que mulheres vivem, em média, de cinco a sete anos a mais que homens²⁸.

No Brasil, a diferença da expectativa de vida entre os homens e mulheres foi de sete anos em 2019, alcançando os 80,1 anos na população feminina. Em 2022, estima-se que as mulheres representem 55,93% da população com mais de 60 anos, proporção essa que atinge 62,02% a partir dos 80 anos. Contudo, a feminização do envelhecimento é um fenômeno que ultrapassa sua questão numérica. Desse modo, para além da maior proporção dessa parcela populacional ou maior expectativa de vida, esse processo se mostra complexo, relacionando-se às diferenças de gênero nas experiências durante o envelhecimento que tornam as mulheres mais vulneráveis do que os homens na velhice

(23,26,29). Ressalta-se, ainda, que, durante a pandemia, observou-se maior número de óbitos masculinos (57,9%), considerando a tendência de maior letalidade em homens idosos em relação às mulheres³⁰.

Sabe-se que a velhice não é vivida de modo homogêneo no que se refere às condições de vida dos idosos, sendo o gênero um dos fatores determinantes dessa heterogeneidade. Além das diferenças do envelhecimento anátomo-fisiológico entre homens e mulheres, os atributos culturais que concedem diferentes papéis/funções sociais influenciam, também, o modo de viver nessa etapa da vida ²⁸.

Desse modo, apesar dos mecanismos que explicam a feminização do envelhecimento não ser totalmente compreendida, sabe-se que fatores biológicos, estruturais e comportamentais estão envolvidos. Contudo, percebe-se que, embora o fenômeno represente a superação de agravos reprodutivos, transmissíveis e crônicos, mulheres idosas, usualmente, experenciam longos períodos de isolamento social e dificuldades econômicas^{31,32}.

As alterações morfofisiológicas, psicológicas e sociais do envelhecimento fazem da velhice um período de maior vulnerabilidade, acentuado por doenças, pobreza, marginalização e isolamento. Assim, devido à maior longevidade e desigualdades de gênero, pode-se observar que idosas apresentam maior suscetibilidade à fragilidade e incapacidades funcionais. Nesse sentido, percebe-se que essas condições, associadas a fatores socioculturais, comprometem a saúde e qualidade de vida dessas mulheres, aumentando sua exposição a fenômenos como a violência^{31,32}.

1.2. Violência: conceitos e epidemiologia

A violência é um tema que ultrapassa a esfera judicial, com impactos diretos na saúde pública. Trata-se do uso premeditado de poder

ou força física, real ou coação, contra um indivíduo, grupo ou comunidade que resulte (ou tenha alta probabilidade de resultar) em danos físicos e psicológicos, desenvolvimento anormal, privação ou morte³³.

Por ser um evento multidimensional e de transcendência mundial, atinge pessoas de diferentes faixas etárias, gêneros, condições socioeconômicas e nacionalidades. Suas raízes históricas, socioculturais e econômicas fazem da violência um fenômeno que acompanha a trajetória dos seres humanos e sociedades^{9,34}.

A violência é amplamente difusa e complexa. A variedade de códigos morais e culturais espalhados pelo mundo faz dela uma temática sensível e desafiadora para a saúde pública. Suas diferentes formas de manifestação, que se interconectam e se retroalimentam, são responsáveis por sua perpetuação. Assim, a complexidade, a disseminação e a variedade de ações violentas promovem, além de sentimentos como impotência, perda de motivação e esgotamento, diversas manifestações clínicas^{9,33,35}.

É possível encontrar diferentes classificações da violência, contudo poucas delas são abrangentes e aceitas universalmente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe sua classificação em três grandes categorias, divididas segundo o autor da ação violenta: violência autodirigida, coletiva e interpessoal. Com a finalidade de incorporar a especificidade da natureza da violência, elas são organizadas, ainda, em diferentes subtipos³⁶.

A violência autodirigida é aquela em que a pessoa inflige contra si. Esse tipo de violência engloba comportamentos suicidas e autodestrutivos, como a automutilação e a autonegligência. A coletiva se caracteriza pelo uso instrumental de força e/ou poder de membros de um grupo sobre outros grupos ou indivíduos, para fins políticos, sociais ou econômicos. Nessa tipologia, podemos encontrar os conflitos armados, genocídio, repressão, terrorismo, crime organizado e outros abusos dos direitos humanos³⁶.

A violência interpessoal, enfoque do presente trabalho, por outro lado, é exercida sobre um indivíduo ou pequeno grupo. As principais formas dessa tipologia se relacionam aos seus diferentes contextos e natureza da relação vítima-agressor. Assim, pode ser classificada em comunitária e familiar e por parceiro íntimo^{9,33,36}.

A violência interpessoal comunitária acontece, geralmente, fora do domicílio da vítima, e é praticada por amigos, conhecidos ou estranhos. Já a familiar e por parceiro íntimo ocorre, comumente, no âmbito intradomiciliar, e seus autores são membros da família e parceiros, atuais ou pregressos. Quanto à sua natureza, são agrupadas em físicas, sexuais, psicológicas, financeiras e patrimoniais, que geram privação e negligência^{35,36}.

As manifestações de violência contra a pessoa idosa podem ser classificadas como: física, sexual, psicológica/emocional, financeira/exploração, negligência e violação dos direitos individuais. O abuso físico inclui ações com intenção de causar dor física ou lesão como empurrar, agarrar, bater e agredir com uma arma ou objeto. O abuso sexual inclui comportamentos sexuais ofensivos assim como contato físico de natureza sexual³⁴⁻³⁶.

A violência psicológica, que pode também ser chamada de abuso verbal ou emocional, está relacionada a ações com intenção de causar dor emocional, angústia e aflição. Existem diferentes formas desse tipo de violência que incluem controlar, denegrir, privar, intimidar, ameaçar, abdicar de responsabilidade, manipular, culpar, assediar, negar a realidade da vítima, enfurecer, infantilizar, mostrar indiferença e provocar culpa³⁴⁻³⁶.

A negligência pode ser caracterizada como a recusa ou falha dos responsáveis por providenciar um adulto idoso dependente de cuidados assistência em tarefas de vida diária, fornecer suportes essenciais tais como alimentação, vestuário, abrigo, saúde e cuidados médicos, ou, ainda, a abandono de um dependente idoso³⁴⁻³⁶.

A exploração financeira/material descreve o uso indevido do dinheiro ou bens de uma pessoa idosa. Já a violação aos direitos individuais, algumas vezes denominada de abuso social, relaciona-se ao conceito de direitos humanos individuais, e inclui a violação dos direitos pessoais como uma forma de abuso de idosos, caracterizando-se por comportamentos que violam o direito à privacidade, à autonomia e à liberdade e o direito de ter acesso à família e aos amigos³⁴⁻³⁶.

No mundo, mais de 1,3 milhões de pessoas morrem anualmente em consequência da violência. Dezenas de milhões de pessoas são vítimas de violência não letal todos os dias. Lacunas significativas nos dados e sistemas de informação, contudo, comprometem aspectos importantes do problema. No Brasil, em 2020, foram notificadas 50.033 mortes violentas intencionais, representando um aumento de 4,5% em relação ao ano anterior. No primeiro semestre, período que correspondeu ao maior acirramento das medidas de distanciamento social, observou-se o aumento de 7,1% dessas mortes. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) demonstraram a ocorrência de 350.354 denúncias de violência aos serviços de saúde^{33,37-39}.

Embora, os homens sejam as principais vítimas da violência em um modo geral, mulheres vivenciam a violência não letal em diferentes níveis de gravidade, complexidade e impactos sociais e na saúde. Estima-se que cerca de 80% das vítimas de violência familiar e por parceiro íntimo sejam mulheres. Ressalta-se, ainda, que estas estão mais susceptíveis a sofrerem agressões repetidas do mesmo agressor do que os homens^{35,40}.

Na Inglaterra e no país de Gales, aproximadamente 300 mil pessoas são vítimas de violência intradomiciliar todos os anos, e 42% experenciam duas ou mais agressões ao ano. As mulheres correspondem a 74% das vítimas de violência em ambiente familiar e cerca de 76% daquelas que vivenciaram repetidas agressões⁴¹.

No Brasil, em 2020, a polícia militar recebeu 694.131 ligações de mulheres reportando violência doméstica, e mais de três mulheres (1350) morreram diariamente vítimas de feminicídio. Nesse mesmo ano, foram reportados, em vítimas mulheres, 230.160 lesões corporais por violência doméstica, 582.591 ameaças, 53.453 estupros, 4.204 assédios sexuais e 15.245 casos de importunação sexual³⁸.

Em estudo realizado em 24 países da América Latina, Ásia, África e Europa Oriental, observou-se que, em geral, 39,86% das mulheres reportam situações de violência física e sexual. Os dados indicam, ainda, que apenas 7,09% realizam a denúncia a fontes oficiais, como polícia, serviços de saúde e assistência social⁴³.

Fatores como dependência financeira, falta de confiança nos serviços policiais, rigidez nos papéis de gênero, cultura patriarcal e conceito de masculinidade atrelado a comportamentos agressivos são responsáveis pela invisibilidade da violência no contexto familiar e conjugal. Desse modo, a subnotificação da violência é um problema encontrado em todo o globo^{40,43,44}.

No contexto da pandemia de COVID-19, observou-se que o aumento no tempo de convivência dentro do domicílio, decorrente das medidas de distanciamento social, acarretou a ampliação dos conflitos no ambiente familiar. Deste modo, foi possível perceber maior vulnerabilidade das vítimas à manipulação física e psicológica de seus agressores e consequente acirramento de violências já existentes³⁹.

Contudo, a maior permanência do agressor no domicílio levou à diminuição das denúncias, uma vez que dificultou a realização de ligações telefônicas, assim como a busca por órgãos competentes. Desse modo, além dos fatores que aumentaram a vulnerabilidade das mulheres a sofrerem violência, como a diminuição da renda familiar e os conflitos provenientes da imposição da convivência familiar ininterrupta, as restrições de acesso a serviços de proteção e redes de apoio, como os serviços de saúde, dificultaram ainda mais o enfrentamento das situações

de violência^{39,42}. Observa-se que aspectos sociais, culturais e políticos influenciam nos altos índices de subnotificação e no enfrentamento da violência.

1.3. Aspectos sociológicos da violência contra as mulheres

Os movimentos feministas têm contribuído para as conquistas das mulheres em diferentes espaços sociais, acadêmicos e políticos. As assimetrias sociais de gênero, existentes desde os primórdios das civilizações, impactam a liberdade individual e coletiva das mulheres, sendo elas submetidas a uma trajetória imposta pela sociedade e cultura⁴⁵.

Embora faça parte do dia a dia das diferentes sociedades em todo o mundo, a discussão do gênero se mostra, ainda, desafiadora. As características bioquímicas e fisiológicas de determinado “sexo” e a dimensão subjetiva e cultural do que é “ser homem” ou “ser mulher” assumem lados opostos na explicação dos fenômenos que envolvem essa dicotomia feminino/masculino. Contudo, somente a intersecção desses conceitos e o reconhecimento da multidimensionalidade dos sujeitos possibilitam a compreensão das vivências e experiências humanas⁴⁶.

Desse modo, assim como identificar as especificidades hormonais e fisiológicas que existem em homens e mulheres, compreender os papéis que lhes foram atribuídos ao longo da história se faz essencial na resolução de problemáticas como a violência.

Para Judith Lorber, a construção do gênero se inicia no nascimento, ou antes, a partir da categoria de sexo que lhe é atribuída. Em seguida, essa categoria é exibida por meio de vestimentas e adornos, no intuito de os diferenciarem do “sexo oposto”. Desse modo, além dos nomes, as roupas e outros marcadores de gênero se tornam um “*status*” atribuído àquele indivíduo⁴⁷.

É a partir dessa categorização que as interações sociais com esse sujeito pertencente a um gênero, ou outro, assumem características diferentes. Essas interações geram, então, sentimentos e comportamentos distintos, contribuindo para a autoidentificação desse sujeito como membro de um determinado gênero assim que aprendem a se comunicar⁴⁷.

As normas e expectativas direcionadas a cada grupo se tornam, assim, um molde aos sentimentos, desejos e relações até a maturidade. Na vida adulta, esses sujeitos, já “impregnados” por elementos que os diferem, vivenciam papéis distintos enquanto mães/pais e trabalhadores em diferentes níveis de cargo. Esse “papel” social, então, molda as experiências de vida de mulheres e homens, e são elas que produzem as consciências, habilidades, sensações, relacionamentos e modos de ser que é chamado de feminino ou masculino. Desse modo, a construção social do gênero é constituída pelos diferentes processos da vida humana^{45,47}.

Homens e mulheres interagem socialmente ao longo de suas vidas a partir de como aprendem, observam, agem e reagem dentro de um “padrão” esperado, contribuindo para a construção e manutenção da ordem de gênero⁴⁷.

As interações sociais, então, incorporam essa estratificação na família, no processo de trabalho e em outras organizações que, por sua vez, reforçam as expectativas para cada grupo de indivíduos. Dentro da sociedade ocidental, atribui-se aos homens a condição de “normal”, dominante, e ao “outro sexo”, de subordinação. Nesse sentido, a desigualdade estruturada pelo gênero atribui ao grupo “desvalorizado” menor poder, prestígio e recompensas econômicas⁴⁷.

Essas desigualdades têm, assim, funções históricas e sociais e não resultam da fisiologia, anatomia, hormônios ou predisposições genéticas dos sexos. São, portanto, produzidas e mantidas por processos sociais deliberados na estrutura social geral e identidades individuais⁴⁷.

Ressalta-se, ainda, que a existência de lacunas na abordagem da pluralidade de contextos e trajetórias entre as mulheres prejudica a compreensão profunda dos fenômenos que as envolvem. O reconhecimento das heterogeneidades, contudo, possibilita a expressão da diversidade intergrupar e a valorização da multiplicidade de culturas, posição social, saberes e vozes do grupo⁴⁸.

A construção sociológica dos papéis sociais de homens e mulheres, portanto, é responsável pela manutenção das disparidades entre o universo masculino e o feminino, resultando em estereótipos que determinam as escolhas e funções de cada indivíduo na sociedade. “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher”. Assim, o feminino é resultado das representações das civilizações acerca do “macho” e do “castrado”, e não dos fatores biológicos, sociais e econômicos⁴⁹.

Desse modo, a transmissão dos papéis sociais garante a manutenção da ordem social dos gêneros. Assim, essa dicotomia feminino-masculino fundamenta as interações entre homens e mulheres, que determinam as relações de poder internalizadas pelos diferentes atores sociais. A legitimação dessa assimetria é reproduzida, então, a partir de um processo cultural patriarcal que valoriza a figura masculina e perpetua as relações hierárquicas desiguais⁵⁰.

O patriarcado é composto por dois elementos que o define, sendo eles sua estrutura e sua ideologia. De modo estrutural, conforma-se como uma organização hierárquica de instituições e relações sociais que sustentam a manutenção das posições de poder, privilégio e liderança dos homens na sociedade. A nível ideológico, subsidia a aceitação das desigualdades, não apenas por quem se beneficia dessa conformação, mas também por quem é colocado na posição de subordinado pela sociedade⁵¹.

Nesse contexto, as mulheres são, frequentemente, privadas do direito de tomarem decisões acerca de suas próprias vidas, vivenciando, simbólica ou concretamente, situações de violência. A violência contra as

mulheres é, portanto, um denominador comum presente nos diferentes contextos geográficos e sociopolíticos. A posição de subordinação, a desvalorização e o papel social das mulheres, impostos pelo patriarcado, ainda que de maneira velada, mostram-se determinantes fundamentais para a ocorrência da violência nos diferentes contextos. Dessa forma, essas relações patriarcais, que atribuem ao sexo masculino o papel de dominação e controle do “outro sexo”, facilitam a aceitação de práticas violentas de subjugação^{45,50-52}.

Em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, a prevalência de atitudes que justificam a violência doméstica contra mulheres varia de 2,35% a 92,06%, sendo encontradas principalmente no sexo feminino. Punições físicas e repressões verbais realizadas pelos parceiros são, muitas vezes, vistas como formas de disciplinar ações de desobediência. Assim, a reprodução de padrões culturais contribui, significativamente, para a transmissão transgeracional do fenômeno da violência contra mulheres⁵³.

1.4. A violência contra as mulheres na velhice

As diferenças entre o “jovem” e o “velho”, para além de uma questão morfofisiológica, é estabelecida por meio de uma construção social a partir das representações do envelhecimento e as relações de poder pré-estabelecidas. Assim, em sociedades capitalistas nas quais o valor de um indivíduo está atrelado à sua capacidade produtiva, a velhice é percebida como um período negativo marcado por perdas reais e simbólicas^{29,49,54}.

Embora seja inevitável a todos os seres vivos, a vivência desse fenômeno entre os gêneros é bastante heterogênea. Para os homens, ainda que simbolize a alteração das relações de poder, o envelhecer é experienciado de modo processual e contínuo. Para as mulheres, esse

processo é cercado de diferentes nuances envolvendo a “perda” de atributos considerados como símbolos de feminilidade que impactam, não apenas seu papel na sociedade, mas principalmente sua percepção de si^{18,49,55}.

Nesta fase da vida, então, as mulheres experenciam alterações em sua identidade, uma vez que perdem o valor simbólico de sua existência: a fecundidade. Assim, os diferentes eventos que as envolvem, incluindo a violência, são ressignificados a partir de uma visão de menor valia^{18,49,55,56}.

A violência contra mulheres idosas, portanto, torna-se um fenômeno, muitas vezes, invisível. Movimentos feministas e sociais direcionados à violência doméstica, usualmente, ignoram a interseccionalidade entre o gênero e as questões geracionais. Desse modo, enquanto a violência contra mulheres jovens for analisada a partir das perspectivas da construção dos papéis, nas idosas, as disparidades de experiências sociais e trajetórias de vida entre homens e mulheres são desconsideradas^{18,49,55,56}.

Desse modo, embora a violência contra as mulheres seja reconhecida como um problema social, econômico e de saúde relevante, é percebida, ainda que não explicitamente, como uma problemática para mulheres mais jovens que tende a cessar com a idade. Contudo, os abusos podem ocorrer na infância por seus pais, depois por seus parceiros durante todo o relacionamento, como também por seus filhos adultos⁵⁷.

O abuso de idosos, por outro lado, é representado como aquele sofrido por idosos frágeis e dependentes. Dessa forma, a compreensão do fenômeno se pauta no entendimento acerca dos processos e complexidades do envelhecimento, enfatizando as relações entre agressor-vítima e o estresse do cuidador. Desse modo, quer na abordagem da “violência contra as mulheres” ou no “abuso de idosos”, a violência contra as mulheres é, muitas vezes, negligenciada^{18,57}.

Assim, embora observe-se o desenvolvimento de estudos sobre a temática, a violência e o abuso ao longo de vida das mulheres idosas recebem pouca atenção na literatura científica^{18,57}.

1.5. O empoderamento das mulheres

O empoderamento das mulheres é um dos principais objetivos de política global, uma vez que se mostra como um componente-chave das estratégias de promoção de saúde em todo o mundo. Assim, discutir os contextos e elementos que o compõe é amplamente necessário para a prevenção de diferentes condições, incluindo a violência contra mulheres idosas⁵⁸.

Para Gram *et al.*⁵⁸, de modo geral, o empoderamento é o processo em que os indivíduos adquirem a capacidade de transpassar barreiras (internas e externas) para atingir um resultado específico. Contudo, é um conceito denso, complexo e que sofre influência de valores individuais e coletivos.

A origem do termo “empoderamento”, embora tenha ganhado força na segunda metade do século XX, tem suas raízes na Reforma Protestante, iniciada por Martin Lutero, no século XVI. A tradução dos escritos bíblicos para o alemão possibilitou aos diferentes estratos da população o acesso à leitura, diminuindo a capacidade de dominação do clero por meio da manipulação e silenciamento do povo a partir da autoridade interpretativa e doutrinária da Igreja da época^{59,60}.

O termo ganhou visibilidade na luta dos direitos civis nos Estados Unidos na segunda metade do século XX, incluindo o movimento negro e feminista. Na década de 90, passou a ser amplamente utilizado e se tornou um dos conceitos centrais no discurso de vários órgãos e atores internacionais. Contudo, o uso indiscriminado do termo foi responsável por

lhe conferir novos significados, distanciando-o, muitas vezes, de seu sentido original^{60,61}.

O empoderamento conecta, continuamente, fortalezas e habilidades individuais, sistemas de apoio e comportamentos no âmbito das políticas e mudanças sociais. Desse modo, estabelece uma ligação entre o bem-estar individual e o ambiente sociopolítico. Embora coexistam diferentes definições para o termo, as teorias que as compõem incluem diversos processos e desfechos nos quais determinadas ações/estruturas (individuais, organizacionais e comunitárias) são consideradas empoderadoras, e o desfecho desses processos resulta em um nível de empoderamento^{62,63}.

Considerando a teoria de empoderamento de Rappaport, o empoderamento não é apenas um constructo individual, mas uma construção política, sociológica, econômica e organizacional que influencia a percepção dos sujeitos acerca da capacidade de controlar suas vidas. Para a autora, o desenvolvimento de estratégias/programas de empoderamento por profissionais requer a compreensão dos contextos nos quais as pessoas estão inseridas, no intuito de facilitar o desenvolvimento dessa capacidade⁶².

Ancorando-se na origem do termo, o empoderamento feminino, portanto, prevê a ruptura com relações de poder estruturais de ordem patriarcal que produzem as iniquidades de gênero. Assim, representa uma mudança na posição de subjugação das mulheres, concedendo-lhes autonomia sobre sua própria vida, bem como a oposição a qualquer manifestação de opressão. Desse modo, em seu sentido mais amplo, esse processo deve contemplar o desenvolvimento da consciência crítica acerca da realidade individual e desigualdades de poder e da capacidade de mobilização e independência financeira^{64,65}.

Sabe-se que o empoderamento feminino é multidimensional, um processo não linear, contextual e heterogêneo. Desse modo, as experiências de vida e os contextos cultural, histórico e socioeconômico

interferem na forma com a qual as mulheres vivenciam-no. No Brasil, observa-se a existência de diversas lacunas na mensuração de fatores que interferem no empoderamento feminino. Contudo, identifica-se que o trabalho remunerado e o recebimento de benefícios, como o Programa Bolsa Família, interferem na capacidade dessas mulheres tomarem decisões pessoais e familiares e na percepção sobre o consenso em uma relação sexual⁶⁶.

A relevância da presente investigação na área da enfermagem é fundamentada na necessidade da compreensão da multidimensionalidade do fenômeno da violência contra mulheres idosas para a prática do profissional enfermeiro. Espera-se, portanto, contribuir para a instrumentalização desses profissionais na atenção integral a essas mulheres, além subsidiar o desenvolvimento de estratégias de empoderamento a partir da educação em saúde, com vistas à prevenção e identificação de violência interpessoal.

Frente ao apresentado, o estudo está ancorado nos seguintes questionamentos:

- Quais os elementos que favorecem a realização da denúncia de violência por mulheres idosas?
- De que modo as mulheres idosas vivenciam a denúncia formal da violência intrafamiliar?
- Quais os significados e sentimentos que envolvem a realização da denúncia de violência perpetrada por familiares?

REFERÊNCIAS

1. Wang S. Spatial patterns and social-economic influential factors of population aging: A global assessment from 1990 to 2010. *Social Science and Medicine*. 2020 May 1;253.
2. Melo LA de, Ferreira LM de BM, Santos MM dos, Lima KC de. Socioeconomic, regional and demographic factors related to population ageing. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017 Aug;20(4):493–501.
3. Perrig-Chiello P, Hutchison S. Health and Well-Being in Old Age: The Pertinence of a Gender Mainstreaming Approach in Research. *Gerontology* [Internet]. 2010 [cited 2021 Jul 14];56:208–13. Available from: www.karger.com
4. Davidson PM, DiGiacomo M, McGrath SJ. The feminization of aging: How will this impact on health outcomes and services? Vol. 32, *Health Care for Women International*. 2011. p. 1031–45.
5. Rivara F, Adhia A, Lyons V, Massey A, Mills B, Morgan E, et al. The effects of violence on health. *Health Affairs*. 2019 Oct 1;38(10):1622–9.
6. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention. Elder abuse surveillance: uniform definitions and recommended core data elements. Atlanta, Georgia; 2016.
7. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Geneva; 2014.
8. Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Violência Interpessoal/autoprovocada: Frequência por Sexo segundo Faixa Etária (2018). 2020.
9. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 2021. São Paulo; 2021.
10. Palermo T, Bleck J, Peterman A. Practice of Epidemiology Tip of the Iceberg: Reporting and Gender-Based Violence in Developing

- Countries. *American Journal of Epidemiology* [Internet]. 2014;179(5):602–12. Available from: <http://aje>.
11. Walby S, Towers J. Measuring violence to end violence: Mainstreaming gender. *Journal of Gender-Based Violence*. 2017;1(1):11–31.
12. Wallace WC, Gibson C, Gordon N-A, Lakhan R, Mahabir J, Seetahal C. Domestic Violence: Intimate Partner Violence Victimization Non-Reporting to the Police in Trinidad and Tobago. *Justice Policy Journal*, Spring [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 16];16(1). Available from: www.cjcj.org/jpj
13. Nguyen QD, Moodie EM, Forget M-F, Desmarais P, Keezer MR, Wolfson C, et al. Health Heterogeneity in Older Adults: Exploration in the Canadian Longitudinal Study on Aging. 2021;
14. Cepellos VM. Feminization of Aging: a Multifaceted Phenomenon Beyond the Numbers. *RAE Revista de Administracao de Empresas*. 2021;61(2):1–7.
15. Beauvoir S de. *O segundo sexo: a experiência vivida*. 2o. Vol. II. São Paulo: Difusão Européia do Livro; 1967.
16. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2005 Dec [cited 2021 Dec 29];52(5):546–53. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
17. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2008 Dec [cited 2021 Dec 29];17(4):758–64. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>
18. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and

Explanation. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 2018 Oct 2;169(7):467–73. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>

19. Stern C, Jordan Z, McArthur A. Developing the Review Question and Inclusion Criteria. *AJN, American Journal of Nursing* [Internet]. 2014 Apr;114(4):53–6. Available from: <https://journals.lww.com/00000446-201404000-00030>

20. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-Based Practice, Step by Step: Searching for the Evidence. *AJN, American Journal of Nursing* [Internet]. 2010 May;110(5):41–7. Available from: <https://journals.lww.com/00000446-201005000-00024>

21. Minayo MC de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

22. Goldblatt H, Band-Winterstein T, Lev S, Harel D. “Who Would Sexually Assault an 80-Year-Old Woman?” Barriers to Exploring and Exposing Sexual Assault Against Women in Late Life. *Journal of Interpersonal Violence* [Internet]. 2020 Jul 4;088626052093444. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260520934440>

23. Smith JR. Expanding Constructions of Elder Abuse and Neglect: Older Mothers’ Subjective Experiences. *Journal of Elder Abuse & Neglect* [Internet]. 2015 Oct 20;27(4–5):328–55. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26565436>

24. Grunfeld AF, Larsson DM, Mackay K, Hotch D. Domestic violence against elderly women. *Canadian family physician Medecin de famille canadien* [Internet]. 1996 ;42:1485–93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8792018>

25. Roberto KA, Teaster PB, Duke JO. Older Women Who Experience Mistreatment: Circumstances and Outcomes. *Journal of Women & Aging* [Internet]. 2004;16(1–2):3–16. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J074v16n01_02

26. Scriver S, Mears E, Wallace I. Older women and sexual violence: recognising and supporting survivors. Amanda Phelan D, editor. *The*

Journal of Adult Protection [Internet]. 2013 29;15(6):301–16. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JAP-03-2013-0008/full/html>

27. Patias ND, Hohendorff J von. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2019; 5;24. Available from:

<http://www.scielo.br/j/pe/a/BVGWD9hCCyJrSRKrsp6XfJm/?lang=pt&format=html>

28. Silva PT, Vieira RP. Violência Contra o Idoso: Percepções e desafios enfrentados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Revista de Psicologia* [Internet]. 2021 Jul 31;15(56):88–109. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3143>