



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, consequentemente, 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 consento 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?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, serão discutidas as premissas do IS, sistematizado no fim da década de 30 por Hebert Blumer. Essa perspectiva sociológica se consolidou na segunda metade do século com a publicação “*Symbolic Interactionism: Perspective and Method*” em 1969, conformando como uma oposição à abordagem estrutural funcionalista predominante na época⁶⁷.

Transpassando a premissa da compreensão interpretativa na explicação dos fenômenos sociológicos proposto por Max Weber, os interacionistas reconheceram a mutabilidade dos significados como reflexo das diversas subculturas. Desse modo, privilegiaram o desenvolvimento de explicações baseadas em entrevistas e observações *in loco* ao invés de estudos documentais e históricos, possibilitando a apreensão dinâmica (e variável) dos significados dentro dos grupos e comunidades⁶⁷. Nesse sentido, o Interacionismo Simbólico mostra ser uma potente perspectiva a ser utilizada na busca da organização e interpretação dos componentes da vida humana⁶⁸.

Desse modo, a escolha do IS como referencial teórico da presente tese se justifica pela possibilidade de interpretar a denúncia de violência contra mulheres idosas a partir da vivência real e simbólica de suas protagonistas, considerando a intersecção dos elementos intrínsecos e extrínsecos que influenciam essa tomada decisão.

2.1. Bases teóricas do Interacionismo Simbólico

As modificações e problemas sociais desencadeados pela revolução industrial e urbanização, no início do século XX, despertaram o interesse de estudiosos a compreenderem o comportamento social dos sujeitos em uma abordagem distinta. Embora a menção do termo “Interacionismo Simbólico” remonte à década de 30, como mencionada anteriormente, os pressupostos dessa perspectiva estão enraizados nos preceitos de teóricos da psicologia social^{68,69}.

Dentre os precursores do Interacionismo Simbólico, está a intersecção das ideias dos moralistas escoceses do século XVIII e idealistas alemães do século XIX^{67–69}.

Os interacionistas simbólicos sustentam, então, que, embora o mundo exista independentemente das percepções dos indivíduos acerca dele, são elas que modulam os comportamentos sociais. Assim, os princípios dessa abordagem se fundamentam na compreensão de que os seres humanos devem ser observados dentro de seus contextos (macro/micro) sociopolíticos⁶⁸.

Observa-se, ainda, a influência da Teoria da Evolução proposta por Darwin, uma vez que considera a dinamicidade do ambiente e a capacidade adaptativa dos comportamentos dos seres vivos. Os teóricos interacionistas, então, desenvolvem a concepção de que os sujeitos e seus ambientes se relacionam de modo inextricável. Isto é, embora os significados e ideias das pessoas decorram de processos dinâmicos e se alterem, a depender de suas percepções do mundo, limites são impostos a partir de características individuais e do ambiente⁶⁸.

Os preceitos do IS se ancoram, principalmente, em teóricos pragmatistas, como George Herbert Mead, John Dewey, Charles Horton Cooley e Willian James, do início do século. Para os pragmatistas, o

conhecimento do mundo se dá a partir da interpretação ativa dos significados dos objetos, e a verdade é mutável e fluida⁶⁸.

Os estudos de Mead, principal referência de Blumer, possibilitou a compreensão do pensamento humano como um reflexo social e a coexistência de dois “eu”: o “eu espontâneo” e o “eu socialmente determinado”. Enquanto o primeiro se refere à tendência inicial do sujeito de forma impulsiva, o segundo representa as expectativas de terceiros. Assim, os processos de significação do sujeito perpassam a interação dialógica desses dois elementos^{67,68}.

2.2. Interacionismo Simbólico sob a ótica de Hebert Blumer

Embora, anteriormente, os preceitos do interacionismo tenham sido discutidos pelos pragmatistas George Herbert Mead, John Dewey, W. I. Thomas, Robert E. Park, William James, Charles Horton Cooley, Florian Znaniecki, James Mark Baldwin, Robert Redfield e Louis Wirth, em seu trabalho intitulado “*Symbolic Interactionism: perspective and method*”, Blumer estabelece de forma clara as bases dessa abordagem e sua posição metodológica, subsidiando a interpretação da vida em grupo e as condutas dos seres humanos a partir dessa ótica⁷⁰.

Apesar das diferenças significativas entre a visão dos estudiosos, a intersecção de seus pensamentos é construída a partir das similaridades do comportamento humano frente a fenômenos, baseando-se em três premissas simples que se interrelacionam. A primeira é fundamentada na visão de que os seres humanos agem em relação aos elementos constitutivos de sua vida com base nos significados que lhes atribuem. Assim, a atribuição de significado a eventos do cotidiano, objetos físicos, outros indivíduos e suas categorizações (mãe, balconista, amigo, inimigo, entre outros), além de instituições, conceitos e ações de terceiros, interfere em suas ações individuais⁷⁰.

Para Blumer, embora essa premissa pareça simples, teóricos contemporâneos da psicologia e das ciências sociais a ignoram ou a minimizam, remetendo o significado a algo preestabelecido e/ou considerado como um elo neutro entre os fatores moduladores do comportamento humano. Ambos os campos, apesar de serem bastante distintos, tratam o comportamento como um produto de vários fatores que afetam os seres humanos. Assim, a preocupação dos estudiosos está no comportamento e nos fatores que os “produzem”. Destarte, ao passo que psicólogos se voltam a estímulos, atitudes, motivos (in)conscientes, percepções e cognição para explicarem as instâncias do comportamento, sociológicos se fundamentam posição social, exigências de *status*, papéis sociais, prescrições culturais, normas e valores, pressões sociais e filiação ao grupo. Desse modo, ao ignorar os significados, negligenciam seu papel na formação do comportamento⁷⁰.

A principal diferença do IS está, então, na fonte do significado. Tradicionalmente, duas correntes de pensamentos explicam a origem dos sentidos atribuídos pelos indivíduos. Na primeira, o significado é considerado algo intrínseco de um “objeto”, isto é, inerente a ele. Dessa forma, o sentido “real” de algo parte de sua observação objetiva, não envolvendo um processo para sua formação. Nessa abordagem filosófica, tudo o que é necessário ser reconhecido já é assim; portanto, uma caneta é claramente uma caneta, um carro é um carro, e assim por diante⁷⁰.

Por outro lado, a segunda corrente filosófica considera que o “significado” é a expressão dos elementos constitutivos da psique humana. Desse modo, a “percepção” do sujeito está atrelada às sensações, sentimentos, ideias, memórias, motivos e atitudes frente a algo, limitando a produção de significado aos elementos psicológicos particulares envolvidos nesse processo⁷⁰.

O Interacionismo Simbólico, contudo, vê o significado como resultado das interações entre as pessoas. Ele, portanto, surge a partir do modo em que os indivíduos agem frente ao comportamento do outro face

a um determinado fenômeno. Assim, o significado é um produto social dinâmico que se forma nas e por meio das ações que definem os seres humanos à medida que se relacionam⁷⁰.

Por fim, a terceira premissa estabelece que esse significado é tratado e modificado por meio de um processo interpretativo usado por um indivíduo ao lidar com os elementos constitutivos de seu cotidiano. Assim, embora a formação do significado de algo se dê a partir do contexto da interação social e do sujeito dessa interação, é simplório desconsiderar os processos interpretativos presentes nas ações humanas que, didaticamente, dividem-se em duas etapas distintas⁷⁰.

Na primeira, o indivíduo identifica os elementos aos quais ele atribui significado em um processo social internalizado no qual ele interage consigo mesmo. Essa dimensão ultrapassa as relações com os elementos psicológicos, uma vez que se caracteriza pelo estabelecimento de um processo de comunicação consigo mesmo. Em segundo lugar, decorrente dessa dinâmica autodialógica, a interpretação se conforma em um “lidar” com os significados⁷⁰.

O sujeito, portanto, seleciona, valida, suspende, rearranja e modifica os significados à luz dos contextos (internos e externos) em que se encontra e da direção de sua ação. Desse modo, para além da aplicação automática dos significados estabelecidos, a interpretação é um processo formativo em que eles se (re)compõem como instrumentos de orientação e (re)formação da ação⁷⁰.

Ressalta-se, ainda, que, para Blumer, essa (re)significação implica a capacidade do sujeito de assumir simultaneamente os papéis de observador-protagonista, colocando-se na posição dos outros e vendo-se ou agindo em relação a si mesmo a partir dessa condição. As ações e comportamentos decorrem, assim, de seus processos interpretativos em um movimento dinâmico e construtivista⁷⁰.

Extrapolando para a coletividade, esta abordagem enxerga a sociedade como a união de pessoas engajadas com a vida em um

processo de atividade contínua em que os protagonistas constroem linhas de ação frente aos fenômenos vivenciados, ajustando-as a partir dos movimentos interacionais e ultrapassando a dinâmica estímulo-resposta⁷⁰.

Na abordagem do Interacionismo Simbólico, teóricos sustentam que os seres humanos são sujeitos sociais que, ao interagirem entre si, constroem a (e são construídos pela) sociedade em que vivem. Desse modo, mais que um resultado de seu microambiente, são influenciados por condicionantes como gênero, raça, cultura e religião^{71,72}.

Contudo, para além de um simples resultado social, os comportamentos e atitudes dos sujeitos resultam de sua interação interna consigo mesmo. São, assim, seres capazes de refletir e definir o ambiente em que atuam. Desse modo, embora o ambiente exista por si só, os significados são atribuídos pelos indivíduos a partir das interações internas e sociais. O comportamento humano, então, resulta da intersecção de interações e situações presentes e reflexões acerca do passado^{69,71}.

Importa destacar que, para os interacionistas membros que ocupam determinada posição na estrutura social, apresentam-se semelhanças em suas estruturas mentais e comportamentos frente aos fenômenos. Assim, a compreensão das atitudes dos sujeitos requer o conhecimento acerca dos padrões culturais que formam seus contextos e percepções dos indivíduos sobre suas consequências. Nesta abordagem, os pesquisadores devem, portanto, estar sensíveis às questões morais relacionadas às vulnerabilidades dos sujeitos e impactos da pesquisa sobre a vida dos participantes⁶⁸.

O Interacionismo Simbólico fornece uma perspectiva teórica importante na investigação da interpretação dos sujeitos sobre os fenômenos e das atitudes que decorrem desse processo interpretativo. Assim, possibilita compreender de forma ampla os comportamentos que envolvem a saúde humana^{67,68}.

Assim, a utilização do referencial para a interpretação das vivências de idosas na denúncia da violência interpessoal possibilita, portanto, a compreensão aprofundada do fenômeno como um reflexo das relações (internas e externas) construídas na sociedade contemporânea e das experiências dos sujeitos ao longo da vida.

3. OBJETIVO

- Interpretar a vivência de idosas no protagonismo na denúncia da violência intrafamiliar e desenvolver um modelo teórico que o explicita;

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo interpretativa, realizada a partir do método de pesquisa da TFD, segundo a abordagem de Strauss e Corbin⁷³. Esta tese faz parte do projeto maior intitulado “Idoso vítima de violência: a interface da assistência à saúde, jurídica e social para o desenvolvimento de intervenções.”

A pesquisa qualitativa surgiu da antropologia entre o fim do século XIX e o início do século XX, alavancada pelo interesse em compreender os problemas sociais. O marco referencial dessa abordagem se encontra nos estudos desenvolvidos na escola de Chicago na década de 20, com forte influência do pensamento interpretativista e interacionista no estudo dos fenômenos a partir dos contextos e relações sociais dos sujeitos⁷⁴.

Os estudos de abordagem qualitativa são aqueles nos quais os resultados alcançados não são obtidos por meio de procedimentos estatísticos, mas que abarcam diferentes metodologias analítico-interpretativas. O objeto de estudo desses estudos são, portanto, as experiências vividas, sentimentos, comportamentos, emoções, além dos fenômenos culturais, interrelacionais e organizacionais⁷³.

No paradigma interpretativista, as pesquisas que se desenvolvem em métodos como a TFD e a fenomenologia são pautadas em uma lógica construtivista, por meio do reconhecimento da “realidade” como resultado das interações humanas e suas ações. A compreensão dos fenômenos sociais pressupõe, então, a imersão no contexto em que são gerados e o reconhecimento da indissociabilidade dos sujeitos e do ambiente em que estão inseridos⁷⁵.

A TFD, ou *Grounded Theory*, em inglês, surge no período modernista do desenvolvimento da pesquisa qualitativa, com a publicação “*The Discovery of Grounded Theory*”, por Barney G Glaser e Anselm

Strauss em 1967, com forte influência do IS blumeriano⁷⁶. Embora possa ser considerada uma abordagem recente, é uma das metodologias qualitativas mais utilizadas⁷⁷. Desde sua construção, consolidou-se na pesquisa em diversos campos do conhecimento, estendendo-se desde a sociologia e enfermagem até a informática e a engenharia⁷⁷.

A partir do uso dessa abordagem metodológica, busca-se compreender a forma com a qual os indivíduos dão significado às suas experiências, extraíndo as suas percepções e sentidos e as interações entre esses indivíduos e considerando a dimensão humana e os aspectos sociais que se relacionam, por meio de procedimentos sistemáticos de coleta e análise de dados^{78,79}. Exploram-se, portanto, as experiências humanas em profundidade, estudando os fenômenos de modo a, sistematicamente, descobri-los, desenvolvê-los conceitualmente e verificá-los⁷⁸.

Ao final desse processo, é possível a construção de uma teoria que emerge das relações estabelecidas entre os diferentes conceitos descobertos, principalmente aqueles relativos a fenômenos específicos. A TFD, portanto, possibilita explorar os fenômenos sociais complexos, resultando na generalização dos achados a nível conceitual^{73,78}.

A utilização deste método é considerada adequada, quando se busca compreender a realidade, as atitudes dos indivíduos, os significados atribuídos aos fenômenos, as interações e as experiências de vidas nos aspectos subjetivos⁷⁹.

Ao passo que se consolidava como um potente método de pesquisa, a TFD foi revista e reformulada a partir de diferentes abordagens paradigmáticas que lhe concederam importantes implicações metodológicas. Se, na proposta inicial, o método se ancorava no paradigma objetivista, a vertente de Strauss e Corbin, utilizada na presente tese, fundamentou-se no pós-positivismo e construtivismo, adicionando na abordagem clássica técnicas analíticas mais detalhadas⁷⁷.

O processo da TFD envolve conceituar e reduzir dados, definir categorias e desenvolvê-las, em termos de suas propriedades e dimensões, relacionando-as por meio de hipóteses ou de declarações de relações e, a partir desse movimento, identificar a categoria central^{73,79}.

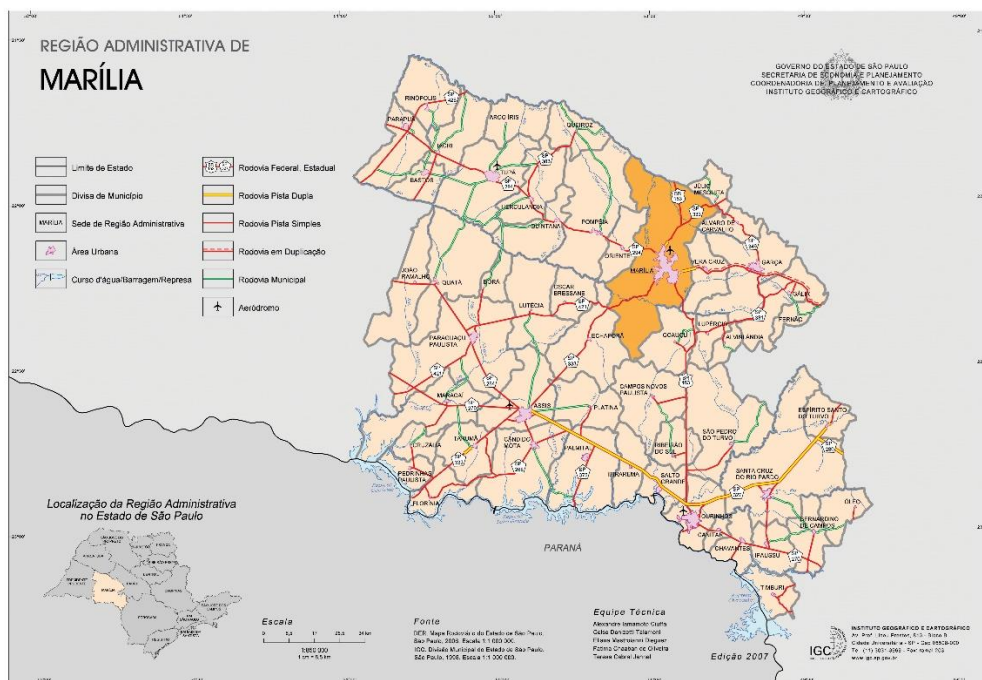
Neste método, as etapas de coleta e de análise dos dados se alternam. A coleta começa com a primeira entrevista, e a sua análise conduz à próxima entrevista. São as análises dos dados que guiam às novas coletas de dados, em um processo de fluxo contínuo e flexível, no qual os investigadores se movem entre as diferentes codificações⁷³.

A vertente escolhida, que será aprofundada nos próximos itens, fundamenta a teoria nos dados a partir de uma abordagem indutiva em que se estabelece uma comparação constante entre os dados. A estruturação da teoria parte do processo sistemático de codificação dos dados, agrupamento de semelhantes em categorias e desenvolvimento de suas propriedades e dimensões, possibilitando sua integração⁷⁷.

4.1. Local de pesquisa

A pesquisa teve como cenários, para a coleta de dados, a DDM da Delegacia Seccional da Polícia Civil do Estado de São Paulo e domicílio das idosas participantes. Foi realizada em um município de médio porte do interior de São Paulo que se localiza na região Centro-Oeste. É polo de sua Região Administrativa, que é composta por 51 municípios que ocupam 7,4% do território paulista (Figura 1)⁸⁰.

Figura 1 –Mapa individual da Região Administrativa de Marília, Marília, SP, Brasil, 2022



Fonte: Instituto Geográfico e Cartográfico do Estado de São Paulo⁸¹.

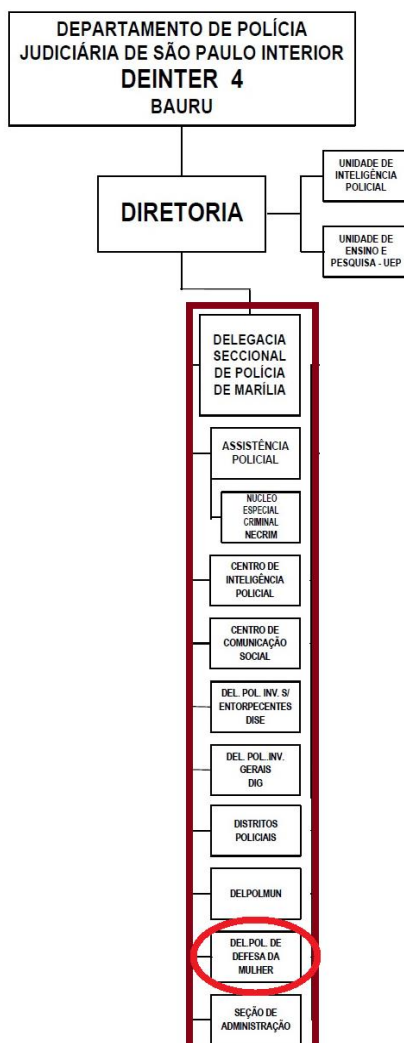
Com população estimada de 240.590 habitantes, representa 24,7% da população de sua Região Administrativa, sendo 51,78% de sua população total do sexo feminino. Com 18,6% de sua população total composta por idosos, apresenta Índice de Envelhecimento (IE) de 107,2, isto é, para cada 100 indivíduos menores de 15 anos, existem 107,2 idosos. No Brasil, em 2020, encontrou-se IE de 66,1.

4.1.1. Central de Polícia Judiciária do Estado de São Paulo

A DDM onde foi realizada a investigação pertence ao Departamento de Polícia Judiciária de São Paulo Interior (DEINTER 4), mais especificamente a Delegacia Seccional de Polícia de Marília, atendendo ao município no qual está alocada e seus distritos. A seccional

está organizada em dez unidades e distribuídas em cinco distritos policiais, quatro delegacias especializadas que atendem às demandas do município todo (Delegacia de Homicídios, DDM, Delegacia de Investigações Sobre Entorpecentes e Núcleo Especial Criminal) e uma Delegacia da Polícia Civil de Plantão⁸², conforme demonstrado no organograma abaixo (Figura 2):

Figura 2 – Organograma do Departamento de Polícia Judiciária São Paulo Interior (DEINTER 4), Marília, SP, Brasil, 2022



Fonte: adaptado do organograma disponibilizado pela Secretaria de Segurança Pública – Polícia Civil do Estado de São Paulo⁸³.

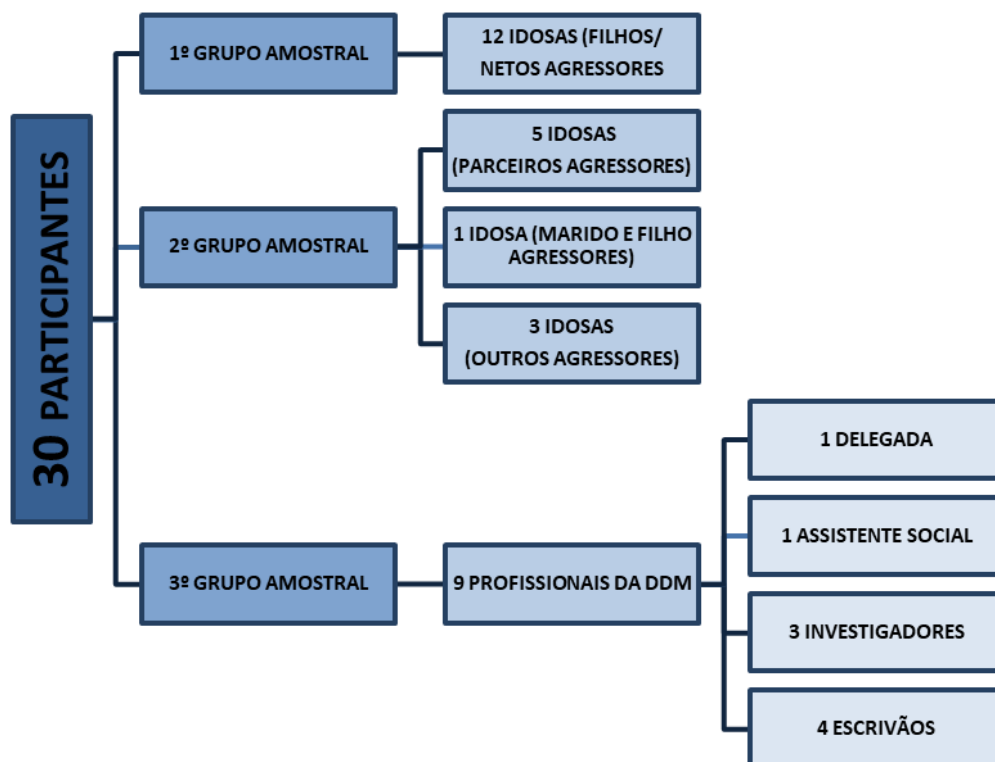
4.2. Amostragem teórica

Devido à escolha da TFD como método de análise, a coleta de dados foi realizada por meio da amostragem teórica, cujo intuito é aumentar as oportunidades de obter os dados para auxiliar na explicação das categorias, em termos de suas propriedades e dimensões, visando ao desenvolvimento conceitual e teórico⁷⁹.

A amostragem teórica é conduzida pela análise dos dados, orientando o caminho que o investigador irá seguir, desenvolvendo-se durante o processo da investigação e não sendo determinada previamente. Dessa forma, é a análise dos dados que determina o tamanho da amostra⁷³.

A amostra do estudo é constituída por meio dos grupos amostrais construídos ao longo da análise dos dados. O grupo amostral inicial é então definido durante o percurso da coleta de dados, e a análise é realizada até emergir as hipóteses que seriam aprofundadas durante as coletas subsequentes. O grupo amostral foi representativo e relevante ao propósito de investigação, sendo ajustado no processo com base nas hipóteses levantadas e necessidades de investigação do fenômeno⁷³. A amostra teórica foi composta por 30 participantes (Figura 3).

Figura 3 – Amostragem teórica, Marília, SP, Brasil, 2022



Fonte: autoria própria (2022).

O início da pesquisa ocorreu com aqueles que vivenciavam o fenômeno a ser estudado. As primeiras entrevistas foram conduzidas com mulheres cujos filhos/netos foram seus agressores (12 idosas). Conforme os dados foram sendo coletados e comparados constantemente, considerando circularidade dos dados, memorandos, diagramas e pensamento indutivo-dedutivo, os conceitos criados ganharam maior densidade e novas hipóteses surgiram.

Desse modo, com a hipótese de que a vivência da denúncia se diferenciava, a depender do tipo de relação com o agressor, foi observada, então, a necessidade de entrevistar mulheres com outras relações com os agressores. No intuito de contribuir para o desenvolvimento teórico e acrescentar novos olhares sobre o fenômeno,

constituiu-se o segundo grupo amostral, com 5 idosas cujos agressores foram seus parceiros, 3 vítimas de outras pessoas próximas e 1 que sofria abusos pelo parceiro e filho. Desta forma, o primeiro grupo e o segundo grupo amostral foram formados por 21 idosas que haviam sido atendidas por profissionais da delegacia devido a situações de violência interpessoal. Foram critérios de inclusão para ambos os grupos ter mais de 60 anos, ter sido atendida por profissionais da DDM e ter sofrido algum tipo de violência. Foram excluídas mulheres com impossibilidade de comunicação verbal e déficit cognitivo que prejudicassem a realização das entrevistas identificadas no atendimento inicial da pesquisadora ou equipe de pesquisa. O Quadro 1 apresenta a caracterização das idosas que compuseram estes grupos.

Quadro 2 – Grupos amostrais 1 e 2 - mulheres idosas vítimas de violência, Marília, SP, Brasil, 2022

INICIAIS	FAIXA ETÁRIA	ESCOLARIDADE *	FONTE DE RENDA	DE	RELAÇÃO COM AGRESSOR	ESTADO CIVIL
1º GRUPO AMOSTRAL						
I1	70-74	Iletrada	Aposentada		Avó	Viúva
I2	75-79	Iletrada	Aposentada		Avó	Casada/Amasiada
I3	65-69	EMC	Aposentada		Mãe	Divorciada/Separada
I4	70-74	Iletrada	Aposentada		Mãe	Divorciada/Separada
I5	60-64	EFC	Exerce atividades remuneradas		Mãe	Casada/Amasiada
I6	60-64	Iletrada	Aposentada		Mãe	Viúva
I7	65-69	EFI	Aposentada		Mãe	Viúva
I8	60-64	Iletrada	Exerce atividades remuneradas		Mãe	Divorciada/Separada
I9	80+	Iletrada	Aposentada		Mãe	Viúva
I10	65-69	ESC	Exerce atividades remuneradas		Mãe	Viúva
I11	60-64	EFI	Beneficiária de programas do governo		Mãe	Casada/Amasiada
I12	60-64	Iletrada	Do lar		Mãe	Casada/Amasiada
2º GRUPO AMOSTRAL						
I13	60-64	EMI	Aposentada		Esposa	Casada/Amasiada
I14	70-74	EFC	Do lar		Esposa	Casada/Amasiada

I15	65-69	EFC	Exerce atividades remuneradas	Esposa	Casada/Amasiada
I16	65-69	EFI	Aposentada	Esposa	Casada/Amasiada
I17	60-64	EFI	Exerce atividades remuneradas	Namorada	Viúva
I18	60-64	EMC	Do lar	Mãe e esposa	Casada/Amasiada
I19	75-79	EFI	Exerce atividades remuneradas	Madrasta	Casada/Amasiada
I20	70-74	EMI	Aposentada	Sogra	Divorciada/Separada
I21	70-74	EFI	Aposentada	Vizinha	Viúva

*EFI: ensino fundamental incompleto; EFC: ensino fundamental completo; EMI: ensino médio incompleto; EMC: ensino médio completo; ESI: ensino superior completo; ESC: ensino superior completo.

Fonte: autoria própria (2022).

Seguindo a coleta e análise de dados contínua, evidenciou-se que a vivência da denúncia se dá, na maioria das vezes, de forma solitária e escondida e que o empoderamento para a realização da denúncia da violência envolve a interrelação com os profissionais da delegacia. Partindo da hipótese que a interação vítima-profissional se apresenta como uma variável importante para a realização ou não do registro da ocorrência, o terceiro grupo amostral foi composto pelos profissionais da DDM. Essa hipótese emergiu das entrevistas uma vez que a maioria das idosas vivenciaram o enfrentamento da violência de modo solitário e oculto de sua família e amigos devido a sentimentos como vergonha e culpa. Assim, o tratamento e o estabelecimento de uma relação de confiança entre as idosas e os profissionais da delegacia interferiram no registro de denúncia.

Foi considerado como critério de inclusão estar lotado na DDM durante o período da coleta e atender diretamente mulheres idosas em situação de violência. Para este grupo, optou-se por não elencar critérios de exclusão. Foram entrevistados todos os profissionais que compunham a equipe da DDM do município estudado. O Quadro 2 apresenta a caracterização dos participantes.

Quadro 3 – Grupo amostral 3 – profissionais da Delegacia de Defesa da Mulher, Marília, SP, Brasil, 2022

PROFISSIONAL	GÊNERO	FAIXA ETÁRIA	FORMAÇÃO ACADÊMICA	CATEGORIA PROFISSIONAL	TEMPO NA DDM
PC1	Mulher	35-39	Direito	Escrivão	8 anos
PC2	Mulher	40-44	Prótese dentária	Escrivão	15 anos
PC3	Mulher	50-54	Pedagogia	Investigador	29 anos
PC4	Mulher	30-34	Engenharia de alimentos/química	Investigador	9 meses
PC5	Homem	35-39	Direito	Escrivão	8 anos
PC6	Homem	30-34	Direito	Escrivão	3 anos
PC7	Mulher	30-34	Direito	Delegado	6,5 anos
PC8	Mulher	30-34	Direito	Investigador	1,5 anos
PC9	Mulher	50-54	Serviço social	Assistente social	1 ano e 9 meses

Fonte: autoria própria (2022).

Ressalta-se que essa amostragem foi cumulativa; assim, cada novo dado acrescentou algo à coleta e às análises anteriores. Dessa forma, tornou-se mais específica ao passo que a investigadora analisava a entrevista subsequente. A constituição de novos grupos amostrais foi encerrada quando se atingiu a saturação teórica, isto é, o momento em que percebeu-se que nenhum conteúdo novo vinha sendo acrescentado durante as coletas, e as informações passaram a apresentar padrões de repetição⁸⁴.

4.3. Técnica e procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados no período de fevereiro de 2018 a janeiro de 2020 pela pesquisadora principal, juntamente com outra pesquisadora, que cursava o mesmo programa de pós-graduação, com o auxílio de assistente técnica bolsista do projeto maior. No período de fevereiro de 2018 a outubro de 2019, foram coletados os dados do primeiro e segundo grupos amostrais. Já os dados referentes ao terceiro grupo foram coletados entre novembro de 2019 e janeiro de 2020. O

recrutamento dos participantes, após aprovação ética, ocorreu por indicação dos profissionais da DDM após a denúncia em canais telefônicos ou registro dos Boletins de Ocorrência. Assim, as pesquisadoras que compunham o grupo de pesquisa acompanharam os profissionais da delegacia durante as investigações como forma de aculturação no cenário estudado, selecionando as participantes segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Durante os contatos com as mulheres idosas vítimas de violência nos domicílios e/ou na DDM, foram explicitados os objetivos da investigação e feito o convite para a participação. A coleta de dados ocorreu, após o aceite das participantes, em sala privativa na delegacia e/ou em seus domicílios. O local, a data e o horário foram estabelecidos pelas participantes e confirmados com antecedência em contato telefônico. Não houve recusas e/ou perdas.

Na TFD, são os padrões encontrados nos dados que respondem às questões de pesquisa, não ancorando-se em um paradigma de pesquisa predeterminado. Para isso, possibilita a utilização de diferentes fontes e formas de dados, sendo escolhidos de acordo com sua adequabilidade à pergunta de pesquisa⁸⁵.

A coleta de dados ocorre simultaneamente à análise, com a codificação e comparação entre os dados. Dessa forma, são eles que direcionam o caminho a ser percorrido pelo pesquisador, auxiliando-o na definição das características dos dados e participantes, a fim de contemplar as hipóteses criadas na amostragem teórica⁸⁵.

Para alcance dos objetivos e coleta das informações nesta investigação, optou-se pela entrevista semiestruturada como instrumento de pesquisa. Essa técnica é empregada com a finalidade de compreender um fenômeno vivido por um indivíduo e qual é o significado a ele empregado. Permite que o informante discorra sobre um tema e trate de assuntos sensíveis que não seriam possíveis de serem tratados em grupo,

contudo o pesquisador é capaz de direcioná-lo para a compreensão dos elementos que deseja investigar⁸⁶.

As entrevistas nos três grupos amostrais foram registradas em áudio gravado e, posteriormente, transcritas na íntegra. A transcrição dos áudios foi realizada pela assistente técnica e revisada pelas pesquisadoras principais.

Estas foram gravadas, transcritas e analisadas, respeitando a circularidade dos dados e o método de comparação constante. Cada entrevista teve a duração média de 35 minutos (50 minutos das idosas e 20 minutos dos profissionais), e o roteiro inicial, (Apêndices A e B) foi adaptado aos novos questionamentos que surgiam, para complementar o fenômeno estudado. Importa ressaltar que foi realizado mais de um contato com cada idosa no intuito de aprofundar as informações anteriormente obtidas. Para a entrevista com as idosas, foi questionado: o que havia acontecido e se era a primeira vez que havia sofrido violência; de que forma havia realizado a denúncia e quais os motivos que haviam contribuído para a decisão de realizar a denúncia; a existência de apoio social sobre o atendimento, sobre sua vivência nessa tomada de decisão e seu significado; e as mudanças que vivenciou após a denúncia. Os profissionais da delegacia foram questionados quanto: à forma com a qual as mulheres idosas chegam para serem atendidas na DDM; às diferenças na denúncia da violência por mulheres jovens e idosas e o motivo delas; ao atendimento a mulheres nas diferentes faixas etárias; e ao sentimento desses profissionais na assistência a mulheres idosas.

4.4. Análise e representação dos dados

Na TFD, a análise dos dados é realizada concomitantemente à coleta de dados. Nesse sentido, os códigos são agrupados por similaridades, formando as categorias de análise nas quais se fundamenta a construção do modelo teórico. Na presente investigação, optou-se pela

abordagem proposta por Strauss e Corbin⁷³, sendo realizada com o apoio do *software* NVivo, versão 11 Plus.

Segundo os autores⁷⁹, o processo de análise dos dados na TFD envolve conceituar e reduzir dados, definir categorias e desenvolvê-las em termos de suas propriedades e dimensões, relacionando as categorias por meio de hipóteses ou de declarações de relações e, a partir desse movimento, identificar a categoria central. Esse processo, que ocorre em um fluxo contínuo, flexível e circular, é dividido em três fases: codificação aberta, axial e seletiva⁷³. Importa ressaltar que as principais abordagens da TFD contêm vários níveis de codificação que apresentam, sequencialmente, maiores graus de abstração⁷⁷.

4.4.1. Codificação aberta

Após a transcrição da entrevista, inicia-se o reconhecimento das categorias, ou seja, dá-se início à codificação aberta, em que a análise, realizada linha por linha, possibilita a separação e comparação rigorosa dos dados, no intuito de identificar possíveis semelhanças e diferenças. Essas categorias representam os conceitos derivados dos dados, possibilitando as primeiras interpretações acerca do fenômeno de estudo⁷³. O Quadro 8 exemplifica como este processo foi realizado na presente investigação.

Quadro 4: Modelo de codificação, Marília, SP, Brasil, 2022

Componente de análise	Códigos substantivos	Categoria
“Aí o investigador ficou com dó de mim. Eu não estava aguentando mais, chegou um tempo assim que não aguentava. Aí ele falou assim: “Vamos fazer o seguinte, a senhora vai para casa, não vai falar nada que a senhora veio aqui, faz de conta que a	Percebendo que o investigador de polícia ficou com dó.	Recebendo apoio policial para a interrupção da situação de violência
	Referindo não estar aguentando mais a situação.	
	Sendo orientada a não falar para o agressor sobre a denúncia.	

senhora que não aconteceu nada, que a senhora foi buscar um remédio, medir a pressão que nós vamos pegar ele. Nós vamos armar e vamos pegar ele, na casa da senhora!"	Sendo orientada a fingir que havia ido medir a pressão.	
	Planejando armar e pegar o filho no domicílio.	

Fonte: autoria própria (2022).

Os códigos substantivos, que emergem dos dados coletados, são construídos por meio da utilização de expressões do próprio entrevistado ou frases que as representam. Após a codificação linha a linha, é realizado o agrupamento dos códigos semelhantes, originando os conceitos iniciais, as categorias que ganharam maior densidade quanto às suas propriedades e dimensões no decorrer das coletas e análises subsequentes^{73,77}.

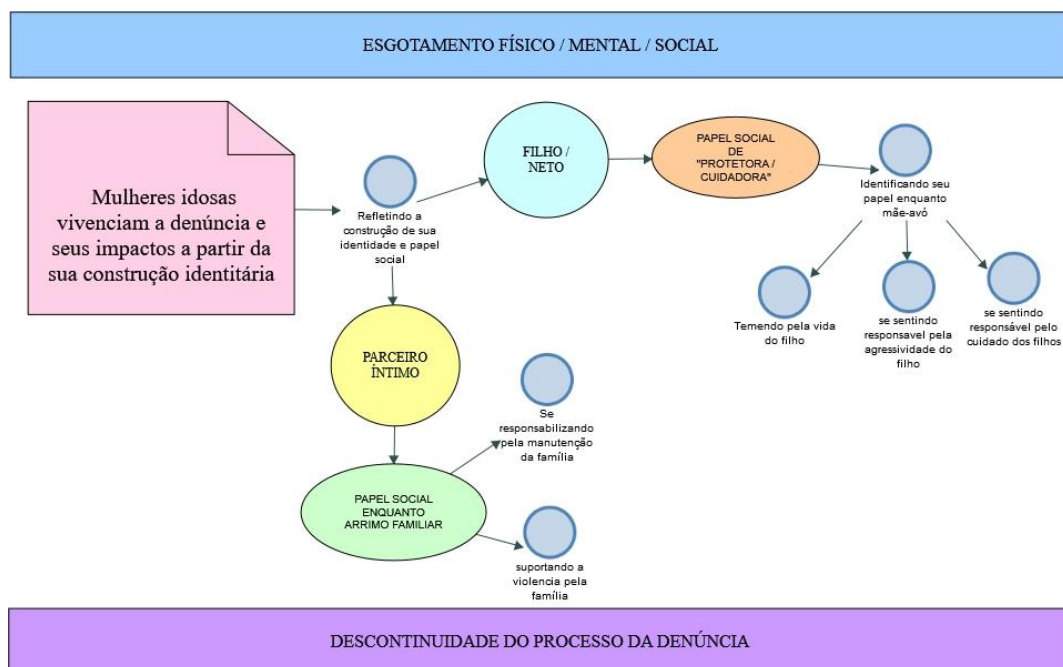
Embora a utilização de gerúndios para a construção dos códigos e categorias seja incentivada, principalmente pela abordagem construtivista da TFD, observa-se que a utilização dos verbos nesse formato nominal remete à lógica processual do fenômeno estudado⁷³. Dessa forma, optou-se por sua utilização na presente investigação. Ressalta-se que, nesta etapa de codificação, foram construídos 819 códigos substantivos.

A partir da codificação dos dados iniciais, foram construídos, simultaneamente, os primeiros memorandos. Esses memorandos são notas realizadas pelo pesquisador para si próprio no intuito de acompanhar seu processo reflexivo-analítico. São construídos por meio da escrita de notas curtas ou pelo destaque de alguns códigos que parecem significativos. São utilizados durante as coletas/codificações subsequentes e proporcionam a comparação constante dos dados, permitindo a construção de novos códigos e memorandos que expandem a capacidade analítica do pesquisador⁷³.

Foram utilizados ainda os diagramas como memorandos visuais, não escritos, que permitiram a representação das relações entre os conceitos, possibilitando ao pesquisador entender e visualizar os elementos que compõem o fenômeno. Embora, no início das análises, não

haja dados suficientes para serem diagramados, ao passo que a análise vai consolidando e progredindo, é possível realizar a construção gráfica das relações observadas⁷³. A Figura 4 apresenta um dos diagramas utilizados como forma de memorandos visuais construídos a partir dos códigos abertos:

Figura 4 – Memorandos visuais gerado no *software* Nvivo, versão 11 Plus: enfrentamento da violência e construção identitária da vítima, Marília, SP, Brasil, 2022



Fonte: autoria própria.

4.4.2. Codificação axial

A segunda etapa de codificação se refere à codificação axial na qual se inicia o processo de reagrupamento dos dados oriundos da codificação aberta. As codificações aberta e axial não são sequenciais, mas ocorrem simultaneamente. Nesta etapa, o pesquisador refaz o trabalho de leitura das transcrições das entrevistas, comparando todos os códigos, no intuito de garantir a coerência das classificações⁷³.

A codificação axial, portanto, representa nova imersão nas entrevistas e códigos substantivos, proporcionando a integração entre categorias, reunindo os dados, estabelecendo a relação entre elas e as suas subcategorias e gerando explicações mais densas e novos questionamentos que subsidiam, muitas vezes, a construção de novos grupos amostrais para maior investigação do fenômeno⁷³. Os conceitos criados na codificação aberta são então analisados e reformulados, no intuito de identificar uma ideia central e suas subordinações. Deste modo, esta etapa representa um processo indutivo-dedutivo no qual, a partir da codificação, são traçados novos questionamentos, busca de fontes de dados e/ou sua validação⁸⁷. A validação da codificação foi realizada nas entrevistas subsequentes.

Para a realização da integração entre as categorias e subcategorias, o pesquisador busca responder o “porquê”, “de que forma”, “onde”, “quando”, “como” e “quais” os resultados do fenômeno observado. Assim, relaciona a estrutura, as circunstâncias, o processo, as ações e as interações existentes entre os sujeitos que integram o fenômeno^{73,87}.

Neste sentido, as categorias construídas são, então, comparadas, relacionadas e interligadas, conforme um modelo paradigmático, estabelecendo relação entre as categorias envolvendo fenômeno, contexto, condições causais e intervenientes, estratégias e consequências (Figura 5).⁷⁹

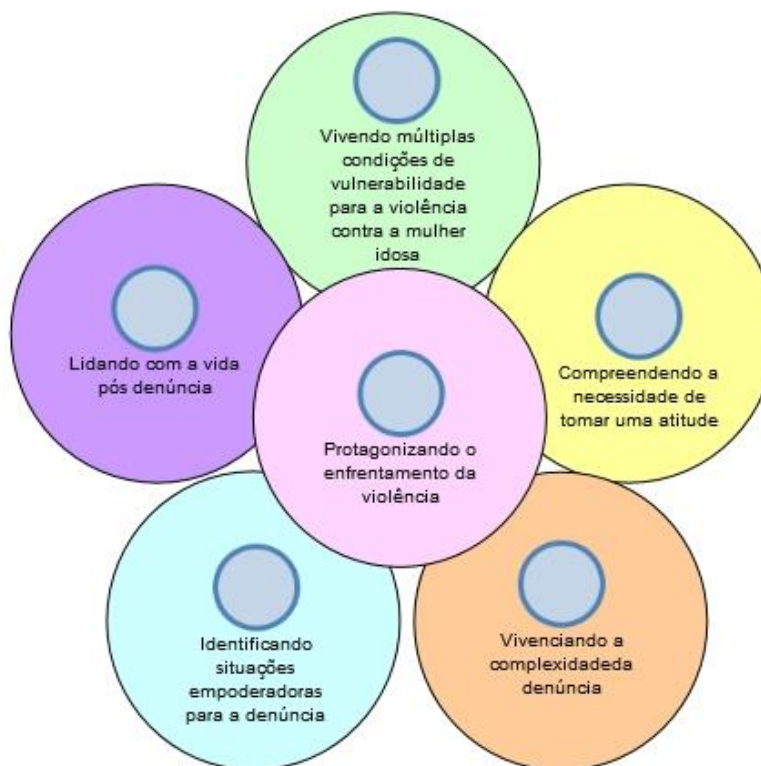
Figura 5 – Modelo paradigmático sob a perspectiva de Strauss e Corbin, Marília, SP, Brasil, 2022



Fonte: adaptado de Strauss e Corbin⁷³.

Neste sentido, nesta etapa, foram aprimoradas as categorias “Compreendendo a necessidade de tomar uma atitude”, “Identificando situações empoderadoras para a denúncia”, “Vivenciando a complexidade da denúncia”, “Lidando com a vida pós denúncia” e “Vivendo múltiplas condições de vulnerabilidade para a violência contra a mulher idosa” (Figura 6), que serão explicitadas no próximo capítulo.

Figura 6 – Modelo paradigmático sob a perspectiva de Strauss e Corbin, gerado no *software* Nvivo, versão 11 Plus, Marília, SP, Brasil, 2022



Fonte: autoria própria (2022).

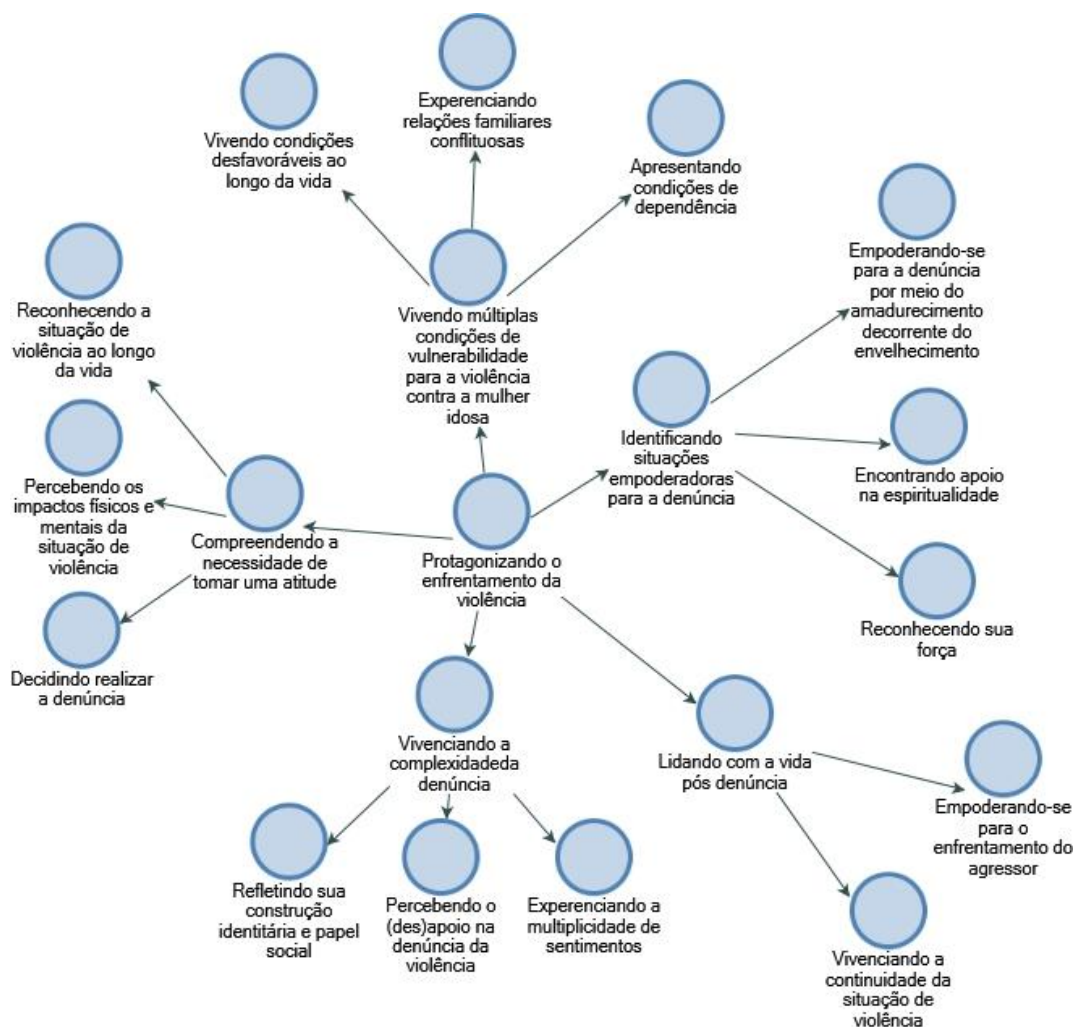
4.4.3. Codificação seletiva

A etapa final da TFD consiste na codificação seletiva, na qual são realizadas a integração e o refinamento do modelo teórico. Desse modo, as categorias e subcategorias emergentes dos dados são aprimoradas, comparadas e analisadas continuamente, buscando-se a identificação da categoria (conceito) central ou fenômeno^{73,88}.

Essa categoria é caracterizada por um conceito amplo e abstrato que representa o tema central do estudo na concepção do pesquisador. Ora originária das categorias já existentes, ora elaborada pelo pesquisador, deve caracterizar a totalidade do fenômeno investigado, promovendo a intersecção das categorias que são fundamentais para sua interpretação, mas, isoladas, não proporcionam sua compreensão ampla^{73,88}.

O uso da TFD, portanto, proporcionou a seleção dos temas centrais e a codificação dos eventos significativos do fenômeno “Protagonizando o enfrentamento da violência” (Figura 7), chegando a um grau mais elevado de abstração dos dados. Assim, os componentes paradigmáticos (categorias) foram integrados e refinados, para formar um esquema teórico explicativo que assume um formato de matriz teórica apresentada nos resultados da investigação^{73,79}.

Figura 6 – Mapa do fenômeno “Protagonizando o enfrentamento da violência”, categorias e subcategorias gerado no *software* Nvivo, versão 11 Plus, Marília, SP, Brasil, 2022



Fonte: autoria própria (2022).

4.5. Confiabilidade

A confiabilidade da presente investigação foi alcançada por meio dos critérios de credibilidade, transferibilidade, dependibilidade e confirmabilidade. A credibilidade diz respeito à validade interna da pesquisa, relacionando-se ao procedimento metodológico empregado. Assim, neste estudo, a validação da interpretação dos dados ocorreu por meio do retorno e contatos subsequentes com as idosas entrevistadas, a apresentação das análises preliminares no Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ), além de discussões com o grupo de pesquisadores envolvidos no projeto original e validação da teoria com os profissionais da delegacia que fizeram parte do presente estudo, realizado em maio de 2022⁸⁹.

A transferibilidade, isto é, a possibilidade de generalização dos resultados para outros contextos, foi assegurada por meio da clara explicação do contexto investigado, incluindo as descrições dos participantes e o cenário de pesquisa. A dependibilidade, que se refere à consistência em observar os mesmos resultados em condições similares, foi obtida a partir da descrição rigorosa de cada etapa do percurso da presente investigação. Por fim, a confirmabilidade, relacionada à possibilidade de confirmação ou corroboração dos resultados por terceiros, foi alcançada por meio da verificação gradativa durante a coleta de dados, corrigindo e minimizando possíveis vieses e suposições da pesquisadora principal⁸⁹.

4.6. Procedimentos éticos

O sentido de uma investigação, sua finalidade, bem como as novas perguntas as quais ela se propõe a desvelar só são alcançados quando o pesquisador guia seu conhecimento à luz da ética. Dessa

forma, o processo ético de pesquisa se torna o produto de uma análise crítica dos valores morais empreendidos, dando um sentido à investigação para além do plano da lógica ou do método⁹⁰.

Nesse sentido, visando atender às recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto aos princípios éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos⁹¹, a pesquisa contou com a autorização da direção administrativa da Delegacia Seccional da Polícia de Marília, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAMEMA, sob Parecer nº 3.250.756 (ANEXO A). Ressalta-se, ainda, que o projeto maior do qual a presente investigação foi derivada também foi aprovado pelo mediante Parecer nº 2.253.887 (ANEXO B).

A pesquisa foi iniciada com a anuência dos participantes com a assinatura do termo de consentimento (TCLE). Foram explicitados os objetivos, o método utilizado na pesquisa, bem como as informações sobre a participação voluntária, disponibilidade, vontade de participar da pesquisa, sigilo sobre os dados coletados e que não receberão nenhum benefício e nem qualquer exclusão caso desistam de participar. Foi solicitada autorização para gravação das falas na entrevista. O material produzido foi transcrito na íntegra.

Houve sigilo das informações coletadas, garantido pelo armazenamento das gravações em espaço físico e digital de acesso restrito e uso exclusivo para esta pesquisa. A preservação da identidade dos sujeitos acompanhou todo o processo de investigação.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Artigo Modelo Teórico – Journal of Interpersonal Violence

Artigo Original

O PROTAGONISMO DE MULHERES IDOSAS NA DENÚNCIA DA VIOLÊNCIA: UMA TEORIA FUNDAMENTADA

RESUMO

Objetivo: interpretar a vivência do empoderamento de idosas para a realização da denúncia de violência intrafamiliar e desenvolver um modelo teórico que o explicita.

Método: 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) e nove profissionais que atuavam em uma Delegacia de Defesa da Mulher (terceiro grupo amostral). Os dados foram organizados por meio de modelo composto por cinco componentes: condição causal, condição interveniente, estratégia, contexto e consequências.

Resultados: 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 ressignificação de si. Esse processo sofre profunda interferência das interações sociais da construção do papel da mulher na sociedade, que a levam a vivenciar sentimentos que fragilizam o processo da denúncia. Assim, a manutenção

dos laços matrimoniais e a vivência de contextos familiares complexos são responsáveis pela perpetuação da violência mesmo após a denúncia.

Considerações finais: o enfrentamento da violência requer, além do desenvolvimento de estratégias de empoderamento, a desconstrução das relações de poder relacionadas ao gênero no intuito de contribuir para a manutenção de seu protagonismo no enfrentamento da violência.

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

INTRODUÇÃO

As mudanças na dinâmica sociodemográfica, acarretadas pelo envelhecimento populacional, representam um verdadeiro desafio global. O envelhecimento é responsável por profundas transformações sociais e econômicas em todo o mundo. Embora vivenciado de forma gradual por países desenvolvidos, ocorreu de modo rápido e desordenado em países como o Brasil (1,2). Desse modo, somadas às alterações morfofisiológicas, psicológicas e sociais do envelhecimento, essas transformações fazem da velhice um período de maior vulnerabilidade, acentuado por doenças, pobreza, marginalização e isolamento.

Devido à sua maior longevidade e à perpetuação das desigualdades sociais entre homens e mulheres, é possível observar grande suscetibilidade à fragilidade em mulheres idosas. Assim, associadas a fatores socioculturais, essas condições aumentam a vulnerabilidade dessa parcela populacional a fenômenos como a violência(3,4).

A violência é um tema que ultrapassa a esfera judicial, com impactos diretos à saúde pública, acompanhando a história dos seres humanos e sociedades (5,6), em suas diferentes formas de manifestação sofre influência de fatores sociais, culturais, econômicos e políticos(5). É conceituada pelo uso premeditado de poder ou força física, real ou por

ção, contra um indivíduo, grupo ou comunidade, resultando danos físicos e psicológicos, desenvolvimento anormal, privação ou morte (7).

No Brasil, em 2020, foram notificadas 50.033 mortes violentas intencionais, além da ocorrência de 350.354 denúncias de violência aos serviços de saúde(7–9). Embora os homens sejam as principais vítimas da violência no geral, mulheres vivenciam a violência não letal em diferentes níveis de gravidade e complexidade, impactando suas vidas e condições de saúde. Estima-se que 80% das vítimas de violência familiar e por parceiro íntimo sejam do sexo feminino, observando-se maior susceptibilidade à reincidência das agressões pelo mesmo perpetrador (10,11).

Contudo, a coexistência de elementos associados à diferença entre os gêneros implica altos índices de subnotificação. Em geral, 39,86% das mulheres vítimas de violência reportam situações de abuso físico e sexual e apenas 7,09% realizam a denúncia a fontes oficiais, como polícia, serviços de saúde e assistência social. Ao considerar as manifestações não físicas da violência, essa proporção de denúncia é, ainda, menor (12). Ressalta-se, também, que, no contexto da pandemia de COVID-19, além de fatores que aumentaram a vulnerabilidade das mulheres a sofrerem violência, 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, impactando significativamente a subnotificação (13,14).

Na velhice, esses elementos se somam às alterações e resignificação de suas experiências, a partir de alterações internas e sociais promovidas ao longo da vida. Nesse contexto, é possível observar que a violência nessa fase é, muitas vezes, invisibilizada até por movimentos sociais, ignorando a interseccionalidade entre gênero e questões geracionais. Desse modo, ao passo que a violência contra mulheres jovens é analisada a partir da construção dos papéis sociais, nas idosas, as disparidades entre homens e mulheres são menos

valorizadas (15–17).

Destaca-se, ainda, que, além da invisibilidade social do problema, diferentes condições vivenciadas por mulheres idosas implicam o silenciamento da violência. Nesse sentido, embora experienciem décadas de abusos, apresentam dificuldades em significar e denunciar formalmente a violência (18–21). Assim, o enfrentamento da violência por essa população requer o desenvolvimento de ações que impulsionem a transformação de condições de vulnerabilidade à violência, apoiando-as nessa tomada de decisão (22,23).

Embora seja possível observar a tendência de desenvolvimento de estudos sobre a violência contra as mulheres, a violência e o abuso das mulheres idosas recebem pouca atenção na literatura científica, especialmente considerando as possibilidades de enfrentamento da situação. (16). Assim, a presente investigação objetiva interpretar a vivência do protagonismo na denúncia de violência intrafamiliar e desenvolver um modelo teórico que o explicita.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem interpretativa, realizada por meio da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), na vertente straussiana, que visa explicar os fenômenos por meio das experiências dos indivíduos, extraindo as suas percepções, sentidos e interações sociais. Nessa abordagem, consideram-se a dimensão humana e os aspectos sociais que se relacionam, possibilitando a elaboração de uma teoria explicativa que emerge das relações estabelecidas entre os diferentes conceitos descobertos por meio de procedimentos sistemáticos de coleta e análise de dados ancorados nos preceitos do interacionismo simbólico.

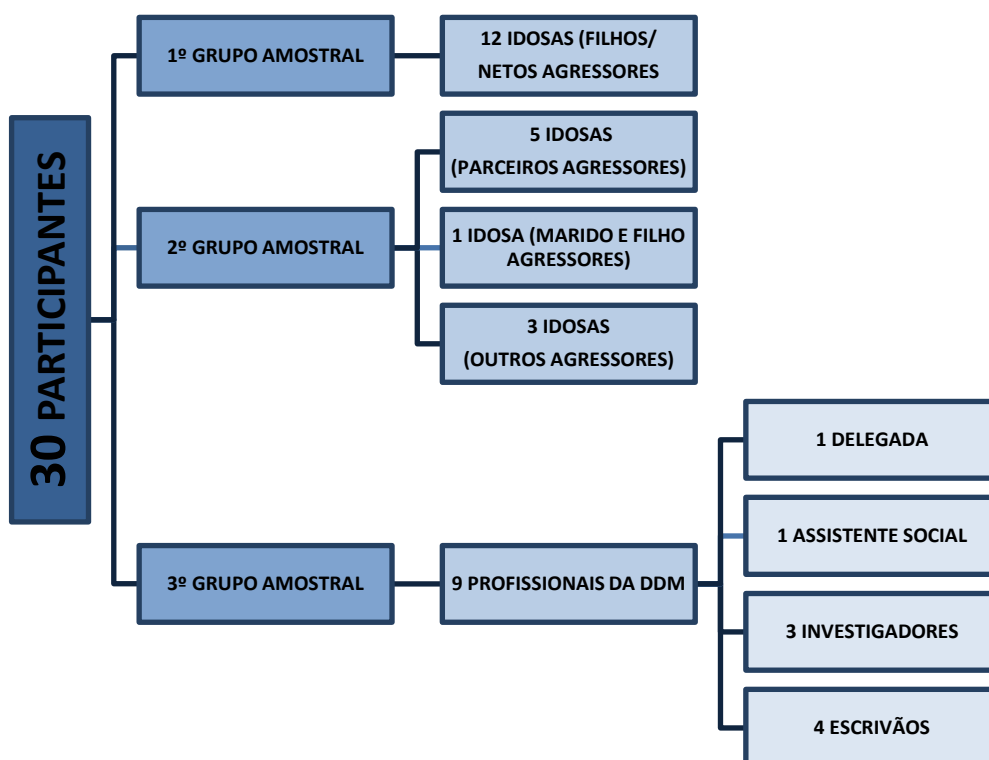
A pesquisa teve como cenários, para a coleta de dados, a

Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) da Seccional da Polícia Civil do Estado de São Paulo e domicílio das idosas. Com população estimada de 240.590 habitantes, o município representa 24,7% da população de sua região administrativa, sendo 51,78% de sua população total do sexo feminino. Com 18,6% de sua população total composta por idosos, apresenta Índice de Envelhecimento (IE) de 107,2(24).

Na TFD, a coleta de dados é realizada por meio da amostragem teórica, que possibilita o desenvolvimento de conceitos que direcionam os pesquisadores a novos questionamentos e elaboração de hipóteses que deverão ser respondidas na nova coleta de dados. Assim, a análise dos dados determina o tamanho da amostra(25).

O grupo amostral inicial é então definido durante o percurso da coleta de dados, e a análise é realizada até emergir as hipóteses que seriam aprofundadas durante as coletas subsequentes. Na presente investigação, a amostra teórica foi composta por três grupos amostrais e 30 participantes (Figura 1).

Figura 1 – Amostragem teórica, Marília, São Paulo, 2022



Fonte: autoria própria (2022)

Considerando o objetivo do estudo, a seleção dos participantes que integraram o primeiro e segundo grupo amostral utilizou como critério de inclusão ter mais de 60 anos, ter sido atendida por profissionais da DDM e ter sofrido algum tipo de violência. Foram excluídas mulheres com impossibilidade de comunicação verbal e déficit cognitivo que prejudicassem a realização das entrevistas identificados no atendimento inicial da pesquisadora ou equipe de pesquisa. O terceiro grupo amostral foi composto pelos profissionais da DDM, sendo considerado como critério de inclusão estar lotado na DDM durante o período da coleta e atender diretamente mulheres idosas em situação de violência. Para este grupo, foram excluídos aqueles com menos de seis meses de atuação no local.

O recrutamento dos participantes do primeiro grupo amostral, após aprovação ética, ocorreu por indicação dos profissionais da DDM. As primeiras entrevistas foram conduzidas com mulheres cujos filhos/netos

foram seus agressores (12 idosas). Em seguida, por meio do processo de análise comparativa constante, foi possível elaborar a hipótese “A vivência da denúncia se diferencia a depender do tipo de relação com o agressor”, que apontou a necessidade de continuidade da investigação, direcionando para o segundo grupo amostral.

Seguindo a coleta e análise de dados contínua, a hipótese “a interação vítima-profissional da delegacia de polícia se apresenta como uma variável importante para a realização ou não do registro da ocorrência” conduziu para o terceiro grupo amostral, composto pelos profissionais da DDM. Essa hipótese emergiu das entrevistas uma vez que a maioria das idosas vivenciaram o enfrentamento da violência de modo solitário e oculto de sua família e amigos devido a sentimentos como vergonha e culpa. Assim, o tratamento e o estabelecimento de uma relação de confiança entre as idosas e os profissionais da delegacia interferiram no registro de denúncia.

Os dados foram coletados no período de fevereiro de 2018 a janeiro de 2020 por duas doutorandas experientes em pesquisa qualitativa, com o auxílio de assistente técnica bolsista e supervisora e pesquisadora experiente. As pesquisadoras acompanharam os profissionais da delegacia durante as investigações como forma de aculturação no cenário estudado, selecionando as participantes segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Durante os contatos com as mulheres idosas vítimas de violência, foi realizado o convite para a composição da amostra. A coleta de dados ocorreu, após o aceite das participantes, por meio de entrevista individual em sala privativa na delegacia e/ou em seus domicílios. O local, a data e o horário foram estabelecidos pelas participantes e confirmados com antecedência em contato telefônico. Os Quadros 1 e 2 apresentam a caracterização dos três grupos amostrais.

Quadro 1 – Grupos amostrais 1 e 2 - mulheres idosas vítimas de

violência, Marília, São Paulo, Brasil, 2022

IDOSA	FAIXA ETÁRIA	ESCOLARIDADE*	FONTE DE RENDA	RELAÇÃO COM O AGRESSOR	ESTADO CIVIL
1º GRUPO AMOSTRAL					
I1	70-74	Iletrada	Aposentada	Avó	Viúva
I2	75-79	Iletrada	Aposentada	Avó	Casada/Amasiada
I3	65-69	EMC	Aposentada	Mãe	Divorciada/Separada
I4	70-74	Iletrada	Aposentada	Mãe	Divorciada/Separada
I5	60-64	EFC	Exerce atividades remuneradas	Mãe	Casada/Amasiada
I6	60-64	Iletrada	Aposentada	Mãe	Viúva
I7	65-69	EFI	Aposentada	Mãe	Viúva
I8	60-64	Iletrada	Exerce atividades remuneradas	Mãe	Divorciada/Separada
I9	80+	Iletrada	Aposentada	Mãe	Viúva
I10	65-69	ESC	Exerce atividades remuneradas	Mãe	Viúva
I11	60-64	EFI	Beneficiária de programas do governo	Mãe	Casada/Amasiada
I12	60-64	Iletrada	Do lar	Mãe	Casada/Amasiada
2º GRUPO AMOSTRAL					
I13	60-64	EMI	Aposentada	Esposa	Casada/Amasiada
I14	70-74	EFC	Do lar	Esposa	Casada/Amasiada
I15	65-69	EFC	Exerce atividades remuneradas	Esposa	Casada/Amasiada
I16	65-69	EFI	Aposentada	Esposa	Casada/Amasiada
I17	60-64	EFI	Exerce atividades remuneradas	Namorada	Viúva
I18	60-64	EMC	Do lar	Mãe e esposa	Casada/Amasiada
I19	75-79	EFI	Exerce atividades remuneradas	Madrasta	Casada/Amasiada
I20	70-74	EMI	Aposentada	Sogra	Divorciada/Separada
I21	70-74	EFI	Aposentada	Vizinha	Viúva

*EFI: ensino fundamental incompleto; EFC: ensino fundamental completo; EMI: ensino médio incompleto; EMC: ensino médio completo; ESI: ensino superior completo; ESC: ensino superior completo.

Fonte: autoria própria (2022).

Quadro 2 – Grupo amostral 3 – profissionais da Delegacia de Defesa da Mulher, Marília, SP, Brasil, 2022

PROFISSIONAL	GÊNERO	FAIXA ETÁRIA	FORMAÇÃO ACADÊMICA	CATEGORIA PROFISSIONAL	TEMPO NA DDM
--------------	--------	--------------	--------------------	------------------------	--------------

PC1	Mulher	35-39	Direito	Escrivão	8 anos
PC2	Mulher	40-44	Prótese dentária	Escrivão	15 anos
PC3	Mulher	50-54	Pedagogia	Investigador	29 anos
PC4	Mulher	30-34	Engenharia de alimentos/química	Investigador	9 meses
PC5	Homem	35-39	Direito	Escrivão	8 anos
PC6	Homem	30-34	Direito	Escrivão	3 anos
PC7	Mulher	30-34	Direito	Delegado	6,5 anos
PC8	Mulher	30-34	Direito	Investigador	1,5 anos
PC9	Mulher	50-54	Serviço social	Assistente social	1 ano e 9 meses

Fonte: autoria própria (2022).

Para tanto, utilizou-se no primeiro e segundo grupos amostrais um roteiro contendo questões fechadas, referentes a dados socioeconômicos e relação vítima-agressor, e abertas, direcionadas pelas questões: de que forma foi realizada a denúncia da violência? Como se deu a tomada de decisão em denunciar? Como foi para a senhora realizar a denúncia? O que significou enfrentar essa situação? No terceiro grupo amostral, o roteiro foi norteado pelas perguntas: de que forma ocorrem as denúncias de violência por mulheres idosas? Como você vê a tomada de decisão da mulher idosa para fazer a denúncia?

As entrevistas nos três grupos amostrais foram registradas em áudio gravado, transcritas na íntegra e analisadas, respeitando a circularidade dos dados e o método de comparação constante. Cada entrevista teve a duração média de 35 minutos (50 minutos das idosas e 20 minutos dos profissionais).

O material obtido foi organizado e codificado com o apoio do *software* NVivo, versão 11 Plus, o que contribuiu com o processo de análise dos dados. Na vertente straussiana da TFD, o processo de análise dos dados ocorre em um fluxo contínuo, flexível e circular, sendo dividido em três fases: codificação aberta, axial e seletiva(26).

Na codificação aberta, os códigos substantivos são nominados por meio do exame minucioso dos dados linha por linha, parágrafo por parágrafo. A comparação constante dos códigos possibilita sua

integração, na codificação axial, por meio de um modelo paradigmático estruturado em seis componentes: fenômeno, contexto, condições causais e intervenientes, estratégias e consequências. Por fim, na codificação seletiva, as categorias e subcategorias emergentes dos dados são aprimoradas, comparadas e analisadas continuamente, buscando-se a identificação da categoria (conceito) central ou fenômeno. Nessa fase, todos os conceitos e categorias são conectados sistematicamente à categoria central, possibilitando a análise de suas relações(27).

A confiabilidade da presente investigação foi alcançada por meio dos critérios de credibilidade, transferibilidade, dependibilidade e confirmabilidade. Neste estudo, a validação da interpretação dos dados ocorreu por meio do retorno e contatos subsequentes com as idosas entrevistadas, apresentação das análises preliminares em congresso internacional, validação com o grupo de pesquisadores envolvidos e validação da teoria com os profissionais da delegacia que fizeram parte do estudo realizada em maio de 2022, afirmando sua credibilidade(28).

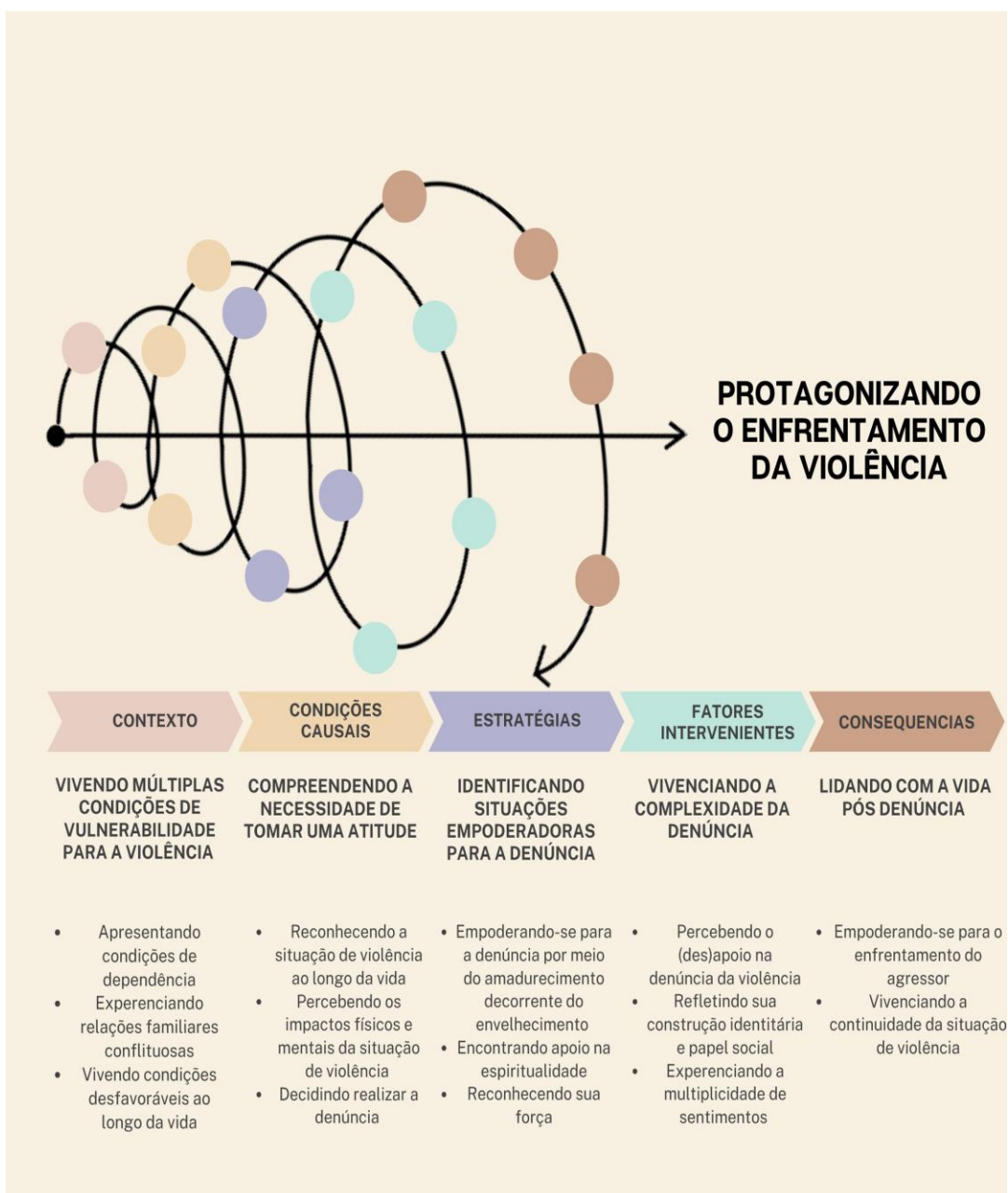
A transferibilidade foi assegurada por meio da clara explicação do contexto investigado, incluindo as descrições dos participantes e cenário de pesquisa. A dependibilidade foi obtida a partir da descrição rigorosa de cada etapa do percurso da presente investigação. Por fim, a confirmabilidade foi alcançada por meio da verificação gradativa durante a coleta de dados, corrigindo e minimizando possíveis vieses e suposições da pesquisadora principal(28).

A pesquisa contou com a autorização da direção administrativa da Delegacia Seccional da Polícia, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente, sob Parecer nº 3.250.756. Para a apresentação dos dados, os nomes das idosas foram substituídos pela letra I, e dos profissionais, pela letra PC, seguida do numeral que representa a ordem da entrevista.

RESULTADOS

A análise e integração dos dados possibilitou a compreensão acerca das dimensões que envolvem o processo de denúncia de violência interpessoal por mulheres idosas, revelando o fenômeno “Protagonizando o enfrentamento da violência”. Esse fenômeno se relaciona a cinco categorias e 14 subcategorias, que foram organizadas por meio da conexão entre os componentes paradigmáticos, contexto, condições causais e intervenientes, estratégias e consequências, conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2 - Diagrama integrativo do fenômeno “Protagonizando o enfrentamento da violência”, Marília, SP, Brasil, 2022



Fonte: autoria própria (2022).

O fenômeno “Protagonizando o enfrentamento da violência” revela que a vivência da denúncia de violência por mulheres idosas deriva do processo de empoderamento individual, sendo evidenciada a interdependência entre os significados atribuídos ao seu papel social (mulher, esposa, mãe, avó) e o enfrentamento da situação de violência. A

decisão em interromper os abusos e, conseqüentemente, a realização da denúncia de violência, apresentam-se, portanto, intimamente conectadas ao despertar de uma consciência crítica a partir do reconhecimento de não merecer estar vivenciando os abusos. Assim, essa tomada de decisão decorre da junção de diferentes elementos empoderadores que a fortalecem para a retomada do protagonismo de sua própria vida. O empoderamento para a realização da denúncia, nesse sentido, se origina da intersecção do amadurecimento de seu papel e identidade enquanto mulher, proporcionado pelo envelhecimento e o estabelecimento de uma rede social que apoia e valida o seu posicionamento frente à violência. Contudo, frente à inexistência de uma rede de apoio sólida, sua “função social” enquanto mãe/avó e esposa e relações de interdependência com o agressor fortalecidas pelo patriarcado acarretam a manutenção de sua vulnerabilidade a novas situações de violência. Desse modo, embora a denúncia represente a retomada de sua autonomia, suas interações com os indivíduos que compõem sua rede de relações e a construção de sua identidade social implicam na perpetuação das situações abusivas, ainda que sob novas formas de manifestação.

O Quadro 3 apresenta as categorias, subcategorias e seus componentes que compõem o fenômeno “Protagonizando o enfrentamento da violência”.

Quadro 3 – Categorias e subcategorias do fenômeno “Protagonizando o enfrentamento da violência”, Marília, SP, Brasil, 2022

Categorias	Componente paradigmático	Subcategorias	
Vivendo múltiplas condições de vulnerabilidade para a violência	Contexto	Apresentando condições de dependência	Componentes da subcategoria
			Dependendo financeiramente do agressor
			Responsabilizando-se pelo cuidado do agressor
			Dependendo do cuidado do agressor
		Experenciando relações familiares conflituosas	

		Vivendo condições desfavoráveis ao longo da vida	
Compreendendo a necessidade de tomar uma atitude	Condição causal	Reconhecendo a situação de violência ao longo da vida	
		Percebendo os impactos físicos e mentais da situação de violência	
		Decidindo realizar a denúncia	Componentes da subcategoria
			Preservando sua própria vida
Contribuindo para o tratamento do filho/neto agressor			
Identificando situações empoderadoras para a denúncia	Estratégia	Empoderando-se para a denúncia por meio do amadurecimento decorrente do envelhecimento	
		Encontrando apoio na espiritualidade	
		Reconhecendo sua força	
Vivenciando a complexidade da denúncia	Condição interveniente	Percebendo o (des)apoio na denúncia da violência	Componentes da subcategoria
			Experenciando a falta de apoio familiar
			Experenciando o julgamento de terceiros frente a denúncia
			Recebendo o apoio de profissionais de saúde e do serviço policial
			Identificando o apoio de familiares
		Refletindo sua construção identitária e papel social	
		Experenciando a multiplicidade de sentimentos	Componentes da subcategoria
			Receando o julgamento familiar e de conhecidos
			Temendo as consequências da denúncia para o agressor
			Sentindo-se culpada pela situação
Lidando com a vida pós denúncia	Consequência	Empoderando-se para o enfrentamento do agressor	
		Vivenciando a continuidade da situação de violência	Componentes da subcategoria
			Suportando a situação de violência pela família
			Mantendo os papéis sociais sem relações afetivas
			Responsabilizando-se pela manutenção familiar

Fonte: autoria própria (2022).

Na categoria “Vivenciando múltiplas condições de vulnerabilidade para a violência”, observa-se que essas mulheres

comumente vivenciam relações de dependência com o agressor, tanto financeira como de cuidados e, por vezes, também é a pessoa responsável pelo cuidado do agressor. É possível identificar, ainda, a existência de relações familiares conflituosas e que essas mulheres vivem condições desfavoráveis ao longo de suas vidas.

Com a depressão foi piorando, e eu doente, foi piorando, foi piorando. Agora eu estou numa conclusão assim: que eu fico em casa, mas nem que aparecesse serviço para ele, ele não pode ir. Ele que cuida de mim. Se eu tirar ele daqui fica pior, porque quem que me leva na UPA. I16

Eu sempre fui do lar. Eu trabalhei só de solteira. Eu cuido da casa, cuido da minha sogra, ajudo a limpar a casinha dela, que ela mora na edícula. Se tiver que comprar qualquer coisa no supermercado, aí meu marido vai: pão, leite, essas coisas ele vai para mim. I18

Desde quando nasceu, ele [agressor] nunca teve saúde, foi devido ao meu marido judiar muito de mim, então diz que passa tudo para criança. Ele judiava muito, então eu chorava muito e era muito deprimida, até hoje eu sou. Então, diz que sai tudo na criança. I3

Eu já venho de sofrimento também, desde pequena eu fui criada sem pai, então, se eu quisesse comer, eu tinha que trabalhar, senão eu não comia, então, eu vendo aquele sofrimento meu desde pequena, agora depois de velha também; não aguento mais, tem hora que a gente se senta e só fica pensando. I12

Essas mulheres mais antigas normalmente eram dependentes, as idosas eram dependentes, então elas achavam que elas tinham que suportar tudo, inclusive serem violentadas!

Elas sofriam todo tipo de violência, física, psicológica, em função de se manter o núcleo familiar também. PC9

A realização da denúncia da violência pelas mulheres idosos ocorre a partir do reconhecimento da necessidade de agir frente à situação de violência. Assim, observa-se que o componente condição causal, na categoria “Compreendendo a necessidade de tomar uma atitude”, representa as motivações que as levam a realizar a denúncia. Destaca-se que a identificação das agressões vividas durante suas vidas. É possível perceber, então, que embora as agressões, em suas diferentes naturezas, possam ter sido vividas ao longo dos anos, a denúncia é realizada a partir do momento em que percebem que as situações vivenciadas representam uma violência. Isso pode ser encontrado nas seguintes falas:

Eu assisto reportagem e eu vejo o que acontece nelas, filho com faca no pescoço da mãe, e você acha que a gente não vai tomar atitude? Nós vamos tomar atitude, sim! Nós não vamos ficar nessa situação, porque dó dele eu não posso ter. Tudo que eu pude fazer, eu fiz, agora eu não posso mais. I12

E aí você abre os olhos para muitas coisas que às vezes a vida toda você enxergou diferente, aí eu fiz.” I15

Observou-se que a identificação dos comprometimentos em sua saúde física e mental mostrou ser um determinante para o enfrentamento da situação abusiva. Desse modo, a tomada de decisão em realizar a denúncia ocorre, muitas vezes, somente após o adoecimento, principalmente psíquico.

Estou é depressiva mesmo, tomando os remédios desde dezembro. Eu me sinto depressiva (voz embargada), porque, assim, eu não vejo futuro. I18

Olha a que ponto que a gente chega. Você chega ao ponto da loucura também. Ele me atrapalha no serviço, bagunça tudo aqui, a gente perde muito ânimo. Eu tenho depressão. Eu, consequência disso, tive um AVC, acho que foi em 2017. I10

Nesse sentido, os profissionais da delegacia identificam que a denúncia da violência por mulheres idosas demora a acontecer, diferindo do que é observado em mulheres mais jovens.

Então, elas aguentam ali até não poder mais. Então, acho que é isso, que é por isso que elas demoram mais a pedir ajuda. PC4

Essa decisão, também, ocorre a partir de dois fatores motivacionais: a autopreservação e a possibilidade de facilitar a internação para tratamento do agressor. É possível identificar, então, que, para essas idosas, a denúncia representa a retomada do controle sobre sua própria vida. Nesse sentido, percebem que a realização da denúncia é fundamental na preservação de sua própria vida. Contudo, quando identificam que seu agressor apresenta necessidades de saúde, o Boletim de Ocorrência é registrado, não com o intuito de obter benefícios próprios ao situação abusiva, mas como forma de auxiliar o tratamento do filho agressor por meio da internação compulsória. Desse modo, mesmo que identifiquem seu sofrimento, o que motiva a denúncia é a possibilidade de contribuir para a reabilitação do filho/neto usuário de droga e/ou com transtornos mentais.

Lógico, se você não tomar uma atitude, você morre. E vai chegar um dia que ele vai falar para mim: “a minha mãe estava certa, quem estava errado era eu”. Só que eu não vou atrás, você me perdoa, mas eu não vou atrás, não, porque eu tenho vergonha na minha cara. Quem apanha, não esquece. I6

Então, é o caso do [nome do filho], eu fiz o BO dele para ajudar a internar, que isso aí eu fui orientada pela assistente social do hospital espírita e pela própria advogada. Ai, filha, que vocês puderem ajudar para internar meu filho, nossa! Pelo menos, é uns anos de vida que ele tem, porque cadeia não adianta. I5

Eu tive que ir lá no juiz, tive que ir atrás para o bem dele, não é, para o bem dele, e ele quis fazer isso, e o fim foi esse, filha. I2

Todavia, independentemente das causas que a levaram tomar essa decisão, para a sua consolidação, essas vivenciaram situações que as empoderaram para a denúncia. Nesse sentido, no componente paradigmático estratégia, representado pela categoria “Identificando situações empoderadoras para a denúncia” e suas subcategorias, foi possível identificar a sinergia entre elementos reforçadores que contribuíram nesse processo decisório. A subcategoria “Relacionando o amadurecimento oriundo do envelhecimento ao empoderamento para a denúncia” revela que as idosas percebem que o envelhecimento promove seu amadurecimento pessoal, modificando a aceitação do comportamento do agressor e alterando sua interação com os indivíduos a sua volta.

A gente tem os estágios da vida, que chega uma hora a gente amadurece em tudo. Que as pessoas chamam que envelheceu né, não é não, é você amadureceu! I15

O sofrimento é demais, é muito sofrimento mesmo. Eu estou com 69 anos, era para estar descansando, passeando, com uma vida bastante calma. I10

Na subcategoria “Encontrando apoio na espiritualidade”, observa-se que, em um cenário em que a denúncia é vivenciada de modo, muitas vezes, solitário e “oculto”, é na relação com suas crenças que se sentem fortalecidas para enfrentar a situação de violência.

Todo mundo tem problemas, eu não sou a única, mas para tudo tem jeito. A gente faz as nossas orações, não é pedir, mas sim que a gente tenha sabedoria para enfrentar, porque problema todo mundo tem. Só precisamos de sabedoria para enfrentar o problema, e eu acho que eu estou conseguindo. I18

Não tenho medo de dormir sozinha, porque eu tenho meu amigo que é Deus, eu durmo em paz, sim, porque eu tenho certeza de que ninguém vai chegar aqui na minha casa, eu tenho fé muito grande em Deus. I7

Já a subcategoria “Reconhecendo sua força” mostra as relações intrapessoais das idosas a partir do reconhecimento da capacidade de enfrentar o agressor e interromper com a situação de violência. Assim, o empoderamento para a denúncia mostra ser um reflexo de sua relação intrapessoal e ressignificação de sua identidade.

Depois do amor a Deus, o amor-próprio, porque, com dignidade, a gente tem que impor respeito para as pessoas, né? Não é porque é marido ou viveu 40 anos junto que tem direito de fazer certas coisas. I15

Contudo, diferentes condições interferem na realização da denúncia. Assim, a categoria “Vivenciando a complexidade da denúncia”, do componente condição interveniente, demonstra que o processo da denúncia é permeado por elementos que favorecem e/ou dificultam a denúncia. Na subcategoria “Percebendo o (des)apoio na denúncia da violência”, observa-se que essa vivência sofre importante impacto da relação entre as idosas e sua rede de apoio.

Só que, assim, a irmã dele, que é minha filha, não quer que a gente o tire da casa, ela só quer que interne. A gente conversa com a minha filha, que é irmã dele, e ela fala assim: “deixa Deus agir”. Eu falei para ela: “Ele age, minha filha, mas a gente vai morrer de repente por causa desse monstro”. I12

E eu sofri, viu, mas não achei nenhuma alma para me ajudar, todo mundo deu as costas para mim, só Deus que não! Eu não tenho mãe, não tenho pai, não tenho ninguém, que eu tenho por mim só Deus. Tive que gastar sem poder, fiquei sem nada. Só foi sofrimento, e a família, filha, só me humilhando, só me humilhando, só me humilhando, só me humilhando. Aí, pronto, foi assim que aconteceu. I4

O filho não me ajuda, mas não me atrapalha. Mas, no meio da briga, assim, ele não entra no meio. Não entra no meio, nem com ele, ele diz que fala: “Para de beber, pai, para de beber!”, diz que fala lá para ele na rua, mas aqui dentro de casa... I15

Desse modo, observa-se que a falta de apoio, principalmente familiar, dificulta a tomada de decisão das idosas de interromper as agressões. Contudo, o apoio de terceiros e, principalmente, o acolhimento recebido pelos profissionais da delegacia durante a investigação, mostram-se importantes para a continuidade do processo.

Eu já tinha sido orientada pelo psicólogo, porque, né, sabe quando você “Ai, mas fazer um BO, aí é uma coisa muito extrema”, eu ficava assim, aí passava aquele dia, melhorava. I15

[Investigador: Em relação a querer fazer a ocorrência ou não, a senhora pode pensar se quiser.] Não, eu vou lá com vocês. Não vou me acovardar. Já que teve um filho de Deus que se preocupou comigo, eu não vou acovardar? Eu vou. I19

Tem violências aí que mexem com as estruturas, entendeu? Mas, teoricamente, a gente tem que estar preparado e, no momento, podemos até balançar, depois cair depois, mas, no momento, ali é demonstrar força, demonstrar empatia, demonstrar algumas soluções, porque normalmente chegam aqui elas não conseguem ver uma luz no final do túnel. PC5

Outro elemento importante nesse processo e explícito na subcategoria “Refletindo sua construção identitária e papel social” se refere aos impactos da construção social do papel da mulher. Nesse sentido, foi possível identificar que o processo de denúncia sofre interferência da construção cultural da maternidade e matrimônio.

Ah, eles pedem, e a mãe vê um filho, vê precisando de alguma coisa e não ajuda, não é? Eu ajudo. I20

Aí eu fiquei com dó, eu tenho o coração muito mole! Fiquei com dó. Voltou, agradou, pediu perdão e tudo. Aí falou para mim: “Eu não bebo mais”, aí eu peguei e fui lá e retirei a queixa, com a irmã dele ainda. I14

Eu acho que da criação, de uma cultura diferente né, da época, elas foram criadas com a ideia de que a mulher, ela tinha que se casar para servir o marido e os filhos. E aí eu acredito que

seja isso mesmo, uma questão de educação, de cultura, de valores que foram passados das avós para as mães, das mães pra elas. Então, elas aguentam ali até não poder mais. PC8

Associando-se a essa construção identitária, identifica-se, ainda, que os múltiplos sentimentos vivenciados, expressos na subcategoria “Experenciando a multiplicidade de sentimentos”, interferem na realização da denúncia. Assim, o medo dos impactos na vida do agressor e da família, o receio de serem julgadas por terceiros e o sentimento de culpa pela atitude do agressor impactam a decisão de realizar e dar continuidade com a denúncia

Eu falo para eles que, francamente, não está dando para mim; o que está me pegando na verdade é a menina, porque a menina vai sofrer. Aí que a minha consciência pesa, aí que a coisa pega. Ela é (choro) inteligentíssima, ganhou em segundo lugar no ano passado na escola toda como a melhor aluna, (choro) é esperta, inteligente e educada. Não fala palavrão, é carinhosa, mas infelizmente eu vou ter que a deixar (voz embargada) (Pp), é o que está me pegando (choro). I18

Falei assim para o delegado, falei assim ó: “Eu só não vou fazer isso porque ele tá por enquanto numa fazenda morando, e ele tá registrado, depois ele perde o serviço, ele vai culpar que foi a mãe” I4

Filha, ó, se for para jogar meu filho na cadeia, eu prefiro que Deus o tira e que ele morra na rua, porque cadeia não resolve para ele, não. I8

No componente consequência, representado pela categoria “Lidando com a vida pós-denúncia”, observa-se a coexistência de

diferentes desfechos da situação de violência. No primeiro momento após a denúncia da violência essas mulheres, sentem-se empoderadas para enfrentar o agressor. Contudo, a “necessidade” de manter os laços familiares acarreta a manutenção das relações de poder entre a vítima e o agressor, uma vez que se responsabilizam pela manutenção da família. Assim, embora a denúncia represente a interrupção de determinados abusos, a manutenção dos laços matrimoniais e a vivência de contextos familiares complexos são responsáveis pela perpetuação da violência mesmo após a denúncia.

Às vezes, ele me ofende, aí eu saio quietinha, não falo nada, vou chorar, vou desabafar sozinha, então isso é difícil. Jesus conhece o meu coração mais do que eu própria... eu não gosto, não amo, né?! E as minhas filhas sabem disso assim, eu falei: “Estou junto por vocês também, pela família, né”. Porque, quando pai separa, a família fica assim, tumultuada, né. Então, se eu aguentar isso, eu estou aguentando por Deus. Deus me dá dádiva para eu aguentar. I13

Com as idosas, tem essa preocupação com a família, com... até com o que os outros vão pensar, com os vizinhos. Para muitas, o divórcio é um tabu ainda, então elas tendem mais a desistir mais do processo. PC7

Então, eu me seguro, vou levando, mas essas coisas acabam com o emocional da gente. Você não vê a pessoa com os mesmos olhos mais, se tinha amor, não tem aquele amor mais, é isso que acontece, mas eu tenho meus filhos, tenho meus netos, eles têm que ter uma estrutura em mim. Então, eu tive filhos, eu tive netos e, eu tenho que prestar conta pra Deus dessa família, eu vou deixar desandar?” I13

DISCUSSÃO

Na presente investigação, se observa que a vivência da denúncia por mulheres idosas vítimas de violência, representada pelo fenômeno “Protagonizando o enfrentamento da violência”, se conforma em um processo complexo repleto de sentimentos contraditórios e ressignificações que, muitas vezes, frente a falta de rede de apoio familiar e/ou profissional acarretam a manutenção de violências de diferentes natureza.

De modo geral, a vida das mulheres idosas que realizam a denúncia é marcada pela interconexão de diferentes fatores que contribuem para a ocorrência da violência. Ainda, que sejam vítimas de violências em diferentes formas de manifestação, seus contextos de vida e abusos apresentam similaridades. A violência contra idosas é, principalmente, perpetrada por filhos, netos, parceiros e ex-parceiros (19,29). A vivência de diversas vulnerabilidades mostra-se profundamente relacionada aos abusos. Frequentemente, mulheres idosas vítimas de violência vivenciam relações de dependência com seus agressores, sendo a dependência financeira mostra-se como a principal responsável pela manutenção das relações (30).

Na dinâmica intrafamiliar, observa-se a existência de relações familiares conflituosas e abusivas (23,30,31). Mulheres idosas que sofreram ou sofrem abusos por seus parceiros, podem ser vítimas de novas violências realizadas por seus descendentes, tendo a negligência, a violência financeira/patrimonial e a psicológica como as mais frequentes(31).

Ressalta-se, também, que, usualmente, em mulheres idosas cujos agressores são seus parceiros, atuais ou pregressos, os abusos se iniciam logo após o matrimônio, relacionando-os ao seu papel social enquanto esposa e sua representação como “propriedade” do marido.

Desse modo, é possível observar que a ocorrência de agressões se apresenta, muitas vezes, como uma resposta desproporcional a situações desfavoráveis (30)

. É possível perceber, ainda, que um histórico pregresso de violência na infância e adolescência não é incomum entre mulheres idosas que sofreram abusos velhice(30). Muitas mulheres idosas vivenciam a violência ao longo de toda a sua vida, sendo perpetrada por familiares na adolescência e se perpetuando após o casamento. Algumas mulheres idosas vivenciam, ainda, a violência em mais de um relacionamento. Nesse sentido, infere-se a existência de relação entre a vivência da violência nos diferentes ciclos de vida(19,20).

Os abusos vividos geram inúmeros impactos nas mulheres idosas, entre eles sentimentos negativos que as levam a experienciar desesperança e medo, impotência sentindo-se desamparadas a enfrentarem as situações de violência, acarretando a diminuição da autoestima e autoconfiança, além da culpabilização si própria pelo ocorrido(20).

Nesse sentido, a vivência da denúncia da violência representa, para as mulheres idosas, a ruptura e superação, ainda que discretas e momentâneas, desse contexto opressor. O fenômeno “Protagonizando o enfrentamento da violência” denota que esse momento se dá a partir do despertar da consciência da necessidade de retomada da autonomia acerca de sua própria vida. Essa vivência requer, então, a uma nova interpretação da violência, muitas vezes vivenciada ao longo de décadas (32).

A violência contra idosas se conecta às vivências e interações sociais que normalizam os comportamentos agressivos entre homens e mulheres e que culminam na perpetração da violência. Assim, ao considerar as premissas do Interacionismo simbólico, percebe-se que a interpretação do abuso como uma violência perpassa a ressignificação das relações, a partir de um movimento reflexivo no sentido de romper

com comportamentos apreendidos em seu meio social (32).

Nesse sentido, a interpretação da violência e da necessidade de protagonizar o seu enfrentamento a partir da realização da denúncia parte do reconhecimento da urgência de tomar uma atitude. Na presente investigação, identificou-se que, para essa tomada de decisão, as mulheres idosas precisariam compreender que vivenciavam uma situação de violência. Esse fato reveste-se de grande importância, uma vez que, muitas mulheres idosas apresentam dificuldade em significar os episódios de agressão como violência, reconhecendo o abuso somente após a interferência terceiros (23,30).

Dentre os motivos que se relacionam a essa dificuldade, observa-se que a cultura patriarcal se apresenta como um fator determinante para o não enfrentamento da situação de violência. Isso ocorre, uma vez que a manutenção das disparidades de gênero e a reprodução acrítica dos papéis sociais normatizam relações abusivas, impulsionando a aceitação dessas mulheres a situações de violência (23,30,31).

Assim, essa perpetuação e aceitação sofre profunda influência de fatores culturais. Normas e padrões sociais de gênero e religião são amplamente utilizados como formas de justificação de ações violentas. Assim, a cultura de dominação patriarcal ancoradas em leis se associam fortemente a altas taxas de violência contra mulheres que são ainda mais presentes em mulheres idosas (18–20,33–37).

A denúncia resulta da ruptura, ainda que parcial, dessas mulheres, com essa cultura de aceitação da violência de gênero por meio do desenvolvimento de estratégias de (auto)empoderamento para essa tomada de decisão. Desse modo, a partir da ótica do interacionismo simbólico, esse movimento é compreendido como uma consequência da resignificação dessas mulheres para a situação opressora, a partir das novas interações com seu microambiente social, com os indivíduos que o compõem e consigo mesma durante seu processo de envelhecimento que possibilita novas interpretações frente aos fenômenos vivenciados em seu

cotidiano (32).

Desse modo, ainda que em um contexto de silenciamento, vergonha e culpabilização interna pela violência, essas mulheres idosas, ao atribuírem novos significados às situações vivenciadas encontram em si mesmas a força e a coragem para enfrentar a situação de violência (19).

Identificou-se, ainda, que a espiritualidade se apresentou como um fator empoderador para a realização da denúncia. Durante o processo de envelhecimento, a religiosidade se conforma como um recurso emocional e motivacional importante para o enfrentamento de situações e condições adversas. Idosos atribuem a divindade e/ou sobrenatural a força para lidar com a situação de. Contudo, embora a espiritualidade se mostre importante na busca de uma solução a situação opressora, alguns idosos reconhecem a violência como um meio de evolução espiritual planejado pelo divino. Desse modo, a espiritualidade ou religiosidade se conforma, ao mesmo tempo, na forma de buscar suporte e explicar a situação de violência vivenciada(38).

A vivência da denúncia é permeada por sentimentos contraditórios influenciados pelo apoio e construção social de sua identidade e função/papel na sociedade. A validação e o suporte dessas mulheres se mostraram fundamentais para a tomada de decisão de sair de uma situação abusiva. Desse modo, frente a inúmeros fatores de perpetuação da violência, o estabelecimento e o fortalecimento de uma rede de apoio robusta, composta por familiares, profissionais de saúde, serviços de apoio e sociedade civil, favorecem o enfrentamento do abuso pelas mulheres idosas, ainda que momentaneamente (18–20,35,37).

Por outro lado, foi possível identificar que o enfrentamento da violência despertou sentimentos contraditórios nas idosas, tendo em vista a coexistência do alívio em interromper a violência e o medo das consequências das denúncias para o agressor. Nesse sentido, a vontade de enfrentar o perpetrador e a cobrança interna e social de ser a

responsável por seu cuidado são percebidas como obstáculos para a continuidade do processo judicial e ruptura total da relação com o agressor (30,31,39).

Assim, corroborando com os achados da presente investigação, percebe-se que a manutenção dos laços matrimoniais e de relações familiares complexas é responsável pela permanência de situações abusivas, sejam elas em outras formas de manifestação pelo mesmo agressor ou por comportamentos violentos de outros familiares (30,31,39). Nesse sentido, a necessidade de ser leal e cuidar de seus filhos, netos e/ou parceiros, ainda que abusivos, dificultou o enfrentamento real e definitivo da violência, acarretando a manutenção de relações violentas, mesmo após a realização da denúncia (19,35,37).

Nesse sentido, foi possível identificar que essas mulheres experenciam uma multiplicidade de sentimentos que impactam diretamente no enfrentamento da violência. Sentimentos como vergonha, autocensura e medo em deixarem seus relacionamentos, então, promovem o silenciamento dos abusos. Com isso, apresentam dificuldades em compartilhar suas histórias e denunciar a violência (18–20).

Identifica-se, também, que o silenciamento da violência se associa aos impactos de deixar um relacionamento na velhice e o medo das perdas potenciais após a ruptura com o agressor. Dentre elas estão incluídos os meios financeiros e segurança, investimentos no cuidado com seu lar e o contato com objetos repletos de valor simbólico e memórias de uma vida. Desse modo, experenciam sentimento de profunda frustração e tristeza em ter que, após décadas de construção, criação dos filhos e cuidados com o lar, reorganizar suas vidas (19,21).

O enfrentamento da violência contra mulheres idosas requer a superação de inúmeras barreiras, muitas vezes, não experienciadas por mulheres mais jovens. Para mulheres idosas a resposta de outros indivíduos interfere amplamente na procura por ajuda frente a uma

situação de violência. Para elas o apoio de profissionais de saúde, de serviços policiais e de assistência social, assim como de seus familiares e amigos favorece ou dificulta a realização da denúncia. Assim, a falta de conhecimento, confiança e suporte emocional mostram-se como fatores perpetuadores da violência. Estes são exacerbados por sentimentos como culpa, autopercepção negativa, vergonha e impotência, assim como a dificuldade de reinserção dessas mulheres idosas no mercado de trabalho(40).

Embora a denúncia represente o enfrentamento da situação de violência, ressalta-se, a recorrência da manutenção das relações abusivas entre as mulheres idosas e seus agressores. A construção social de seu papel de esposa, com a necessidade de “satisfação” do marido, e de mãe, que deve manter e dar suporte incondicional aos filhos e família, é responsável pela perpetuação da violência e a descontinuidade no processo judicial(19,21).

Neste contexto, apontam para a importância de desenvolver ações e serviços voltados para essa parcela populacional, uma vez que apresentam particularidades não experienciadas por mulheres jovens. Destarte, para além de estratégias de empoderamento que visem à identificação da situação abusiva e despertem a tomada de decisão de enfrentar o agressor, a presente investigação possibilitou identificar que, para o enfrentamento efetivo da violência, é primordial o desenvolvimento de estratégias de empoderamento que subsidiem a transformação real e definitiva de sua condição de opressão. Assim, além do manejo e apoio dessas mulheres na realização da denúncia, a resolutividade da assistência requer a superação de condições de vulnerabilidade a relações abusivas e a ruptura com padrões patriarcais de seus papéis sociais (22,23,40).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo teórico construído a partir da vivências de mulheres idosas vítimas de violência na denúncia evidencia que este processo se relaciona com a construção interna e externa de seus papéis enquanto mulheres idosas, mães, avós e esposas, bem como o estabelecimento de uma rede de apoio empoderadora, ou não, nessa tomada de decisão. Assim, durante esse processo, muitas vezes, permeado por sentimentos ambíguos e contraditórios, a partir de elementos empoderadoras, assumem, ainda que momentaneamente, o protagonismo sobre suas próprias histórias na busca da interrupção das situações de violência.

Contudo, a hegemonia das relações patriarcais entre homens e mulheres e a construção identitária das mulheres, principalmente nas gerações mais antigas, dificultam a manutenção dessa autonomia nas decisões sobre sua vida, retornando a uma posição de subordinação frente a seus agressores. Nesse sentido, o enfrentamento real e definitivo da violência requer, além do desenvolvimento de estratégias de empoderamento, a revisão das relações de poder de gênero.

Durante o desenvolvimento da investigação foi possível perceber lacunas em políticas públicas voltadas a prevenção de violência específicas a mulheres idosas. Nesse sentido, as particularidades dessa parcela populacional não são consideradas nas políticas que envolvem o enfrentamento a violência contra mulheres e o abuso de idosos. Desse modo, frente ao envelhecimento populacional, e mais especificamente a feminilização da velhice o investimento em ações específicas a essa população é primordial para o enfrentamento real e definitivo da violência.

Ao considerar, ainda, os impactos das interações sociais no modo com o qual essas mulheres lidam com os situações de violência e a potência dos serviços de atenção primária na prevenção e identificação de fatores de risco da violência, sugere-se a criação de espaços definitivos de convivência de mulheres idosas para compartilhamento de suas experiências, atrelado a instrumentalização de profissionais de saúde.

Este estudo se limita a uma realidade complexa, mas pontual, nas

quais as denúncias de violência eram realizadas em um serviço policial em um período pré-pandêmico. Assim, o desenvolvimento teórico deste fenômeno pode ser trabalhado no sentido de, após desenvolver ações intersetoriais sistematizadas de empoderamento dessas mulheres idosas vítimas de violência em diferentes contextos, comparar a vivência destes participantes com o modelo teórico aqui apresentado.

REFERÊNCIAS

1. Wang S. Spatial patterns and social-economic influential factors of population aging: A global assessment from 1990 to 2010. *Soc Sci Med*. 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 Aff*. 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. Decker MR, Wilcox HC, Holliday CN, Webster DW. An Integrated Public Health Approach to Interpersonal Violence and Suicide Prevention and Response: Public Health Report [Internet]. 2018 Nov 14 [cited 2021 Jul 16];133(1):65S-79S. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354918800019?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed

11. Walby S, Towers J. Measuring violence to end violence: Mainstreaming gender. *Journal of Gender-Based Violence*. 2017;1(1):11–31.

12. Palermo T, Bleck J, Peterman A. Practice of Epidemiology Tip of the Iceberg: Reporting and Gender-Based Violence in Developing Countries. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2014;179(5):602–12. Available from: <http://aje>.

13. Marques ES, Moraes CL de, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4).

14. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. 2020. Available from: www.forumseguranca.org.br

15. Beauvoir S de. O segundo sexo: a experiência vivida. 2o. Vol. II. São Paulo: Difusão Européia do Livro; 1967.

16. Pereira L, Tavares M. Uma trama entre gênero e geração: mulheres idosas e a violência doméstica na contemporaneidade. *Revista Feminismos* [Internet]. 2018;6(3). Available from: www.feminismos.neim.ufba.br

17. Ramos Bonilla G. Una revisión sistemática de literatura

sobre la violencia contra mujeres mayores en América Latina y el Caribe: ¿se ha alcanzado una perspectiva interseccional? *Anthropologica*. 2021 Dec 29;39(47):29–71.

18. Strauss Swanson C, Szymanski DM. From pain to power: An exploration of activism, the #Metoo movement, and healing from sexual assault trauma. *J Couns Psychol* [Internet]. 2020 Nov;67(6):653–68. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/cou0000429>

19. Hightower J, Smith MJ (Greta), Hightower HC. Hearing the Voices of Abused Older Women. *J Gerontol Soc Work* [Internet]. 2006 Jul 18;46(3–4):205–27. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J083v46n03_12

20. Mears J. Survival Is Not Enough: Violence Against Older Women in Australia. *Violence Against Women* [Internet]. 2003 Dec;9(12):1478–89. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106770217&lang=pt-br&site=ehost-live>

21. Damaceno DG, Alarcon MFS, Sponchiado VBY, Chirelli MQ, Marin MJS, Ghezzi JFSA. Older women victims of violence: Their protagonism in reporting it to the Police. *Ex Aequo*. 2020;(41):61–70.

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. *J Interpers Violence* [Internet]. 2020 Jul 4;088626052093444. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260520934440>

23. 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 Nov 29;15(6):301–16. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JAP-03-2013-0008/full/html>

24. Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Economia e Planejamento, Coordenadoria de Planejamento e Avaliação, Instituto

Geográfico e Cartográfico. Região Administrativa de Marília. São Paulo: Instituto Geográfico e Cartográfico; 2006.

25. Mairink APAR, Gradim CVC, Panobianco MS. O uso da metodologia qualitativa da Teoria Fundamentada nos Dados na pesquisa em enfermagem. *Escola Anna Nery*. 2021;25(3).

26. Belgrave LL, Seide K. Grounded Theory Methodology: Principles and Practices. In: Liamputtong P, editor. *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* [Internet]. Singapore: Springer Singapore; 2019. p. 299–316. Available from: https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_84

27. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa Qualitativa: Técnicas e Procedimentos para o desenvolvimento de Teoria Fundamentada*. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

28. Velloso ISC, Tizzoni JS. Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2020 Dec;26(28). Available from: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2977/3061>

29. Alarcon MFS, Damaceno DG, Lazarini CA, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Violência sobre a pessoa idosa: um estudo documental. *Rev Rene*. 2019 Oct 22;20:e41450.

30. Grunfeld AF, Larsson DM, Mackay K, Hotch D. Domestic violence against elderly women. *Can Fam Physician* [Internet]. 1996 Aug;42(AUG.):1485–93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8792018>

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

32. Tuffin B, Puddephatt A. Symbolic Interactionism. In: *The International Encyclopedia of Linguistic Anthropology* [Internet]. Wiley;

2020. p. 1–4. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118786093.iela0377>

33. Shai N, Pradhan GD, Chirwa E, Shrestha R, Adhikari A, Kerr-Wilson A. Factors associated with IPV victimisation of women and perpetration by men in migrant communities of Nepal. Seedat S, editor. PLoS One [Internet]. 2019 Jul 30;14(7):e0210258. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0210258>

34. Frazier KE, Falmagne RJ. Empowered victims? Women's contradictory positions in the discourse of violence prevention. Fem Psychol [Internet]. 2014 Nov 31;24(4):479–99. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84908572795&doi=10.1177%2F0959353514552036&partnerID=40&md5=ebeae97564037b69bbebb95748b6a308>

35. Ali TS, Krantz G, Gul R, Asad N, Johansson E, Mogren I. Gender roles and their influence on life prospects for women in urban Karachi, Pakistan: a qualitative study. Glob Health Action. 2011;4:7448.

36. Shai N, Pradhan GD, Shrestha R, Adhikari A, Chirwa E, Kerr-Wilson A, et al. “I got courage from knowing that even a daughter-in-law can earn her living”: Mixed methods evaluation of a family-centred intervention to prevent violence against women and girls in Nepal. Visram S, editor. PLoS One [Internet]. 2020 May 19;15(5):e0232256. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0232256>

37. Damaceno DG, Alarcon MFS, Sponchiado VBY, Chirelli MQ, Marin MJS, Ghezzi JFSA. Mulheres idosas vítimas de violência: o protagonismo nas denúncias. ex aequo - Revista da Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres [Internet]. 2020 Jun 15;(41):61–70. Available from: <https://exaequo.apem-estudos.org/artigo/mulheres-idosas-vitimas-de-violencia>

38. Amaral JB do, Menezes MDR de, Silva VA da, Oliveira CMS de. A religiosidade e a espiritualidade como referências para o enfrentamento da violência doméstica contra idosos. Revista Enfermagem

UERJ [Internet]. 2016 Apr 30;24(2). Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7126>

39. Roberto KA, Teaster PB, Duke JO. Older Women Who Experience Mistreatment: Circumstances and Outcomes. *J Women Aging* [Internet]. 2004 Apr 22;16(1–2):3–16. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J074v16n01_02

40. Pathak N, Dhairyawar R, Tariq S. The experience of intimate partner violence among older women: A narrative review. *Maturitas*. 2019 Mar 1;121:63–75.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, buscou-se saber como as mulheres idosas vítimas de violência vivenciam a denúncia contra seus agressores, compreendendo quais os elementos que motivaram e dificultaram essa tomada de decisão. Reconhecer o protagonismo dessas mulheres na denúncia da violência constitui uma mudança de “lente” sobre a forma com a qual se veem e são vistas nesse momento tão complexo, tendo em vista as representações das mulheres e dos idosos na sociedade contemporânea.

Desta forma, a partir do desenvolvimento deste estudo, confirma-se que a denúncia é realizada em um movimento de retomada da autonomia sobre sua própria vida, impulsionada pelas relações internas e externas experienciadas ao longo desse processo. O uso da TFD transpassou a escolha de uma metodologia, conformando-se em uma forma de olhar e compreender os fenômenos a partir da busca dos significados atribuídos por quem os vivencia e suas interações sociais.

Neste trabalho, foi possível avançar a compreensão dos elementos que envolvem a violência contra as pessoas idosas na perspectiva de gênero, dando prosseguimento ao estudo que deu origem a esta investigação. Assim, como parte de um trabalho amplo acerca da violência contra pessoas idosas, propiciou o desenvolvimento de um modelo teórico.

A violência contra as mulheres na velhice é um fenômeno decorrente de fatores sociais, interacionais e políticos ancorados nas relações de poder patriarcal que, embora muitas vezes de forma velada, são responsáveis pela perpetuação da violência. Neste contexto, a denúncia revela-se uma forma de enfrentamento desse fenômeno com potencialidade para se tornar um contexto de retomada de autonomia dessas mulheres sobre suas próprias vidas, quando permeada por

elementos empoderadores efetivos que fortalecem essa tomada de decisão.

O modelo teórico, a partir da vivências de mulheres idosas vítimas de violência na denúncia, evidencia que este processo se relaciona à construção interna e externa de seus papéis enquanto mulheres idosas, mães, avós e esposas, bem como o estabelecimento de uma rede de apoio empoderadora, ou não, nessa tomada de decisão. Assim, durante esse processo, muitas vezes, permeado por sentimentos ambíguos e contraditórios, a partir de elementos empoderadores, assumem, ainda que momentaneamente, o protagonismo sobre suas próprias histórias na busca da interrupção das situações de violência.

Contudo, a hegemonia das relações patriarcais entre homens e mulheres e a construção identitária das mulheres, principalmente nas gerações mais antigas, dificultam a manutenção dessa autonomia nas decisões sobre sua vida, retornando a uma posição de subordinação frente a seus agressores.

O potencial desta tese se apresenta quando, ao ouvir cada participante, interpretou-se essa vivência ainda incipiente na literatura atual, mas decisiva na realidade daquelas que experienciam e enfrentam a violência. Inserir-se como profissional e pesquisadora na vida dessas mulheres possibilitou identificar as singularidades e complexidades que permeiam essa situação. A partir desse modelo teórico, é possível compreender os aspectos empoderadores envolvidos na denúncia, levando em conta os contextos sociais de cada indivíduo, o que pode contribuir fundamentalmente para a atuação interdisciplinar e intersetorial neste campo do cuidado, de ensino e de pesquisa.

Durante o desenvolvimento da investigação foi possível perceber lacunas em políticas públicas voltadas a prevenção de violência específicas a mulheres idosas. Nesse sentido, as particularidades dessa parcela populacional não são consideradas nas políticas que envolvem o enfrentamento a violência contra mulheres e o abuso de idosos. Desse

modo, frente ao envelhecimento populacional, e mais especificamente a feminilização da velhice o investimento em ações específicas a essa população é primordial para o enfrentamento real e definitivo da violência.

Durante o desenvolvimento da investigação foi possível perceber lacunas em políticas públicas voltadas a prevenção de violência específicas a mulheres idosas. Nesse sentido, as particularidades dessa parcela populacional não são consideradas nas políticas que envolvem o enfrentamento a violência contra mulheres e o abuso de idosos. Desse modo, frente ao envelhecimento populacional, e mais especificamente a feminilização da velhice o investimento em ações específicas a essa população é primordial para o enfrentamento real e definitivo da violência.

Ao considerar, ainda, os impactos das interações sociais no modo com o qual essas mulheres lidam com os situações de violência e a potência dos serviços de atenção primária na prevenção e identificação de fatores de risco da violência, sugere-se a criação de espaços definitivos de convivência de mulheres idosas para compartilhamento de suas experiências, atrelado a instrumentalização de profissionais de saúde

Este estudo se limita a uma realidade complexa, mas pontual, nas quais as denúncias de violência eram realizadas em um serviço policial em um período pré-pandêmico. Assim, o desenvolvimento teórico deste fenômeno pode ser trabalhado no sentido de, após desenvolver ações intersetoriais sistematizadas de empoderamento dessas mulheres idosas vítimas de violência em diferentes contextos, comparar a vivência destes participantes com a teoria substantiva aqui apresentada. Além disso, é possível avançar sobre a assistência longitudinal dessas mulheres fortalecendo essa tomada de decisão, com evidências do ensino/aprendizagem do cuidado a mulheres idosas em situação de violência, o preparo dos profissionais envolvidos na assistência intersetorial que potencializam a continuidade do processo da denúncia, entre outros.

REFERÊNCIAS

1. Plassa BO, Alarcon MFS, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Braccialli LAD, Silva JAVE da, et al. Flowchart of elderly care victims of abuse: an interdisciplinary perspective. Escola Anna Nery. 2018 Nov 1;22(4).
2. Alarcon MFS, Damaceno DG, Lazarini CA, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Violência sobre a pessoa idosa: um estudo documental. Rev Rene. 2019 Oct 22;20:e41450.
3. Alarcon MFS, Paes VP, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Marin MJS. Financial abuse: circumstances of occurrences against older adults. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2019;22(6).
4. Alarcon MFS, Damaceno DG, Marin MJS. Assistência ao idoso vítima de violência: revisão integrativa. In: Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 3. Atena Editora; 2019. p. 86–96.
5. Alarcon MFS, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Braccialli LAD, Marin MJS. Evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso: revisão integrativa. Revista Baiana de Enfermagem. 2019 Nov 14;33.
6. Damaceno DG, Alarcon MFS, Sponchiado VBY, Marin MJS. Violência sobre mulheres idosas: estudo de casos múltiplos. In: Ibarra LER, Saavedra RA, Costa AP, editors. Investigação qualitativa, uma ação situada: multiplicidade de formas. Aveiro, Portugal: Ludomedia; 2020. p. 111–24.
7. Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Sponchiado VBY, Braccialli LAD, Sanches Marin MJ. The elderly's perception about the experience violence. Revista Baiana de Enfermagem. 2020;34.
8. Damaceno DG, Alarcon MFS, Sponchiado VBY, Chirelli MQ, Marin MJS, Ghezzi JFSA. Mulheres idosas vítimas de violência: o protagonismo nas denúncias. ex aequo - Revista da Associação

- Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres [Internet]. 2020 Jun 15;(41):61–70. Available from: <https://exaequo.apem-estudos.org/artigo/mulheres-idosas-vitimas-de-violencia>
9. 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.
 10. Franco JM, Lourenço RG. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 5];24(68266):1–15. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/68266/37871>
 11. Riutort M, Rupnarain S. In the quest for Equity: Violence against women and conscientization through dialogue from a paternalistic to a symbolic relation with government. In: Instituto Paulo Freire de Portugal, Macedo E (org.), editors. *Ecos de Freire e o Pensamento Feminista: Diálogos e Esclarecimentos*. Porto, Portugal: Livpsic; 2017. p. 229–39.
 12. Bueno M. Tradução do Conhecimento, Ciência da Implementação e Enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2021; 23;11(4616):1–3.
 13. Souza TMC, Rezende FF. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. 2018;9(2):21–38.
 14. Lafaurie Villamil MM, Ramírez Romero ML. Perspectiva de profesionales de salud sobre la violencia de la pareja en el embarazo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2019;21(2):1–10. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/21506>

15. Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Salud Colectiva*. 2017;13(4):611–32.
16. Nikbakht Nasrabadi A, Hossein Abbasi N, Mehrdad N. The prevalence of violence against Iranian women and its related factors. *Glob J Health Sci*. 2015 Oct;7(3):37–45.
17. Carvalho MR da S. Violência conjugal vivenciada por mulheres assistidas no Centro de Referência Loreta Valadares [Internet]. 2013. p. 165P-165P. Available from: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/14476/1/DISSERTACAO_MILCA.pdf%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/y9695
18. Pereira L, Tavares M. Uma trama entre gênero e geração: mulheres idosas e a violência doméstica na contemporaneidade. *Revista Feminismos* [Internet]. 2018;6(3). Available from: www.feminismos.neim.ufba.br
19. Guimarães AP dos S, Górios C, Rodrigues CL, Armond J de E. Notification of intrafamily violence against elderly women in the city of São Paulo TT - Notificação de violência intrafamiliar contra a mulher idosa na cidade de São Paulo. *Rev bras geriatr gerontol* (Online) [Internet]. 2018;21(1):88–94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000100088
20. 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.
21. 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.
22. WHO. Environments Decade of of Decade Healthy Ageing Healthy Ageing Baseline Report Baseline Report [Internet]. Decade of

- healthy ageing: baseline report. Summary. Geneva; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240023307>
23. IBGE. Tábua completa de mortalidade para o Brasil: análises e tabelas [Internet]. Rio de Janeiro; 2020. Available from: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/65c3023462edaabf0d7318c1a0f80ca4.pdf
 24. Simões CC da S. Relações entre as alterações histórias na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população [Internet]. Estudos e análises. Informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro; 2016. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>
 25. Marois G, Muttarak R, Scherbov S. Assessing the potential impact of COVID-19 on life expectancy. PLoS ONE. 2020 Sep 1;15(9 September).
 26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas.Coordenação de População e Indicadores Sociais., Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060. Rio de Janeiro; 2018.
 27. Barbosa IR, Galvão MHR, Souza TA de, Gomes SM, Medeiros A de A, Lima KC de. Incidence of and mortality from COVID-19 in the older Brazilian population and its relationship with contextual indicators: an ecological study. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2020;23(1).
 28. Maximiano-Barreto MA, Andrade L, Campos LB de, Portes FA, Generoso FK. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. Interfaces Científicas - Humanas e Sociais [Internet]. 2019 Oct 25;8(2):239–52. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/6076>

29. Cepellos VM. Feminization of Aging: a Multifaceted Phenomenon Beyond the Numbers. *RAE Revista de Administracao de Empresas*. 2021;61(2):1–7.
30. Escobar AL, Rodriguez TDM, Monteiro JC. Letalidade e características dos óbitos por COVID-19 em Rondônia: estudo observacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021;30(1).
31. 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.
32. 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
33. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Geneva; 2014.
34. 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.
35. Decker MR, Wilcox HC, Holliday CN, Webster DW. An Integrated Public Health Approach to Interpersonal Violence and Suicide Prevention and Response: Public Health Report [Internet]. 2018 Nov 14 [cited 2021 Jul 16];133(1):65S–79S. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354918800019?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
36. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
37. Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Violência Interpessoal/autoprovoçada: Frequência por Sexo segundo Faixa Etária (2018). 2020.

38. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 2021. São Paulo; 2021.
39. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. 2020. Available from: www.forumseguranca.org.br
40. Walby S, Towers J. Measuring violence to end violence: Mainstreaming gender. *Journal of Gender-Based Violence*. 2017;1(1):11–31.
41. Walby S, Towers J. Untangling the concept of coercive control: Theorizing domestic violent crime. *Criminology & Criminal Justice* [Internet]. 2018;18(1):7–28. Available from: <https://doi.org/10.1177/1748895817743541>
42. Marques ES, Moraes CL de, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(4).
43. 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>.
44. Wallace WC, Gibson C, Gordon NA, 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
45. de Beauvoir S de. O segundo sexo: mitos e verdades. 4º. Vol. I. São Paulo: Difusão Européia do Livro; 1970.
46. Oka M, Laurenti C. Entre sexo e gênero: um estudo bibliográfico-exploratório das ciências da saúde. *Saúde e Sociedade*. 2018 Jan;27(1):238–51.

47. Lorber J. "Night to His Day": The Social Construction of Gender. In: Adams M, Blumenfeld WJ, Castañeda R, Hackman HW, Peters ML, Zuniga X, editors. *Readings for diversity and social justice*. New York: Psychology Press; 2000. p. 203–13.
48. Pinto CRJ. Feminismo, historia e poder. *Revista de Sociologia e Política*. 2010;18(36):15–23.
49. Beauvoir S de. *O segundo sexo: a experiência vivida*. 2º. Vol. II. São Paulo: Difusão Européia do Livro; 1967.
50. Zanatta MÂ, Faria JP. Violência contra a mulher e desigualdade de gênero na estrutura da sociedade: da superação dos signos pela ótica das relações de poder. *Revista de Gênero, Sexualidade e Direito*. 2018;4(1):99–114.
51. DeKeseredy WS. Bringing Feminist Sociological Analyses of Patriarchy Back to the Forefront of the Study of Woman Abuse. *Violence Against Women* [Internet]. 2021 Apr 21 [cited 2022 Jul 25];27(5):621–38. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801220958485>
52. Macedo E. Violência e Violências sobre as mulheres: auscultando lugares para uma democracia “outra” mais autêntica. In: Brabo TSAM, editor. *Mulheres, gênero e violência*. Marília: Cultura Acadêmica; 2015. p. 15–36.
53. Sardinha LM, Catalán HEN. Attitudes towards domestic violence in 49 low- and middle-income countries: A gendered analysis of prevalence and countrylevel correlates. *PLoS ONE* [Internet]. 2018;13(10):e0206101-undefined. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206101>
54. Nguyen QD, Moodie EM, Forget MF, Desmarais P, Keezer MR, Wolfson C, et al. Health Heterogeneity in Older Adults: Exploration in the Canadian Longitudinal Study on Aging. 2021;
55. Batista CG, Britto Da Motta A. Velhice é uma ausência? Uma aproximação aos feminismos e à perspectiva geracional "is old age

- absent? *Revista Feminismos* [Internet]. 2014;2(1). Available from: www.feminismos.neim.ufba.br
56. CAMARANO AA. Mulher idosa:suporte familiar ou agente de mudança? *Estudos Avançados*. 2003;17(49):35–63.
 57. Hightower J, Smith MJ (Greta), Hightower HC. Hearing the Voices of Abused Older Women. *Journal of Gerontological Social Work* [Internet]. 2006 Jul 18;46(3–4):205–27. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J083v46n03_12
 58. Gram L, Morrison J, Skordis-Worrall J. Organising Concepts of ‘Women’s Empowerment’ for Measurement: A Typology. *Social Indicators Research*. 2019 Jun 11;143(3):1349–76.
 59. Baquero RVA. Empoderamento: instrumento de emancipação social?uma discussão conceitual. *Revista Debates*. 2012;6(1):173–87.
 60. Berth J. Empoderamento. Carneiro S, editor. São Paulo: Pólen; 2019.
 61. Silva MI da C, Bógus L. Empoderamento feminino: conceitos e debates em torno da popularização do tema. In: *Ciências sociais contemporâneas: objetos de pesquisa*. São Paulo: EDUC; 2021. p. 335–54.
 62. Rappaport J. Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*. 1987;15(2).
 63. Perkins DD, Zimmerman MA. Empowerment Theory, Research, and Application. *American Journal of Community Psychology*. 1995;23(5).
 64. Sardenberg CMB. Liberal vs. Liberating Empowerment: A Latin American Feminist Perspective on Conceptualising Women’s Empowerment1. *IDS Bulletin*. 2009 Jan 26;39(6):18–27.

65. Cornwall A. Além do “Empoderamento Light”: empoderamento feminino, desenvolvimento neoliberal e justiça global. *Cadernos Pagu*. 2018 Nov 30;(52).
66. Carolina do Amaral Couto M, César Santejo Saiani C. Dimensões do empoderamento feminino no Brasil: índices e caracterização por atributos locacionais e individuais e participação no Programa Bolsa Família. *Revista Brasileira de Estudos de População* [Internet]. 2021 May 21;38:1–22. Available from: <https://rebep.org.br/revista/article/view/1620>
67. Tuffin B, Puddephatt A. Symbolic Interactionism. In: *The International Encyclopedia of Linguistic Anthropology* [Internet]. Wiley; 2020. p. 1–4. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118786093.iela0377>
68. Benzies KM, Allen MN. Symbolic interactionism as a theoretical perspective for multiple method research. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2001 Feb 28;33(4):541–7. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2648.2001.01680.x>
69. Carvalho VD de, Borges L de O, Rêgo DP do. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2010;30(1):146–61.
70. Kanter RM, Blumer H. Symbolic Interactionism: Perspective and Method. Vol. 36, *American Sociological Review*. University of California Press; 1971. 333 p.
71. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernardino E, Gomes IM, Aued GK, Sousa SM de. Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2018; 3;27(2).
72. Siegel Correa A. Interacionismo simbólico: raízes, críticas e perspectivas atuais. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*. 2017;9(17):176–200.

73. Strauss A, Corbin J. Pesquisa Qualitativa: Técnicas e Procedimentos para o desenvolvimento de Teoria Fundamentada. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
74. Lima PG. Pesquisa qualitativa: bases históricas e epistemológicas. Ensaio Pedagógico (Sorocaba). 2018;2:5–17.
75. Zanela Saccol A. Um retorno ao básico: compreendendo os paradigmas de pesquisa e sua aplicação na pesquisa em administração. Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria [Internet]. 2009;2(2):250–69. Available from: <http://www.tate>.
76. Low J, Bowden G. An Embattled Yet Enduring Influence: Introduction to a Special Issue on Blumerian Symbolic Interactionism. Symbolic Interaction [Internet]. 2020 Nov 1;43(4):575–96. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/symb.519>
77. Belgrave LL, Seide K. Grounded Theory Methodology: Principles and Practices. In: Liamputtong P, editor. Handbook of Research Methods in Health Social Sciences [Internet]. Singapore: Springer Singapore; 2019. p. 299–316. Available from: https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_84
78. Solano LDC, de Miranda FAN, Enders BC, de Sousa FGM. By avenue: Dialoging about grounded theory. Revista Enfermagem. 2018 Sep 28;26:e28047.
79. Baggio MA, Erdmann AL. Teoria fundamentada nos dados ou Grounded theory e o uso na investigação em Enfermagem no Brasil. Revista de Enfermagem Referência. 2011;III(3):177–85.
80. Prefeitura Municipal de Marília, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico. Relatório Lei Orçamentaria Anual: Região Administrativa de Marília. Marília; 2019.
81. Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Economia e Planejamento, Coordenadoria de Planejamento e Avaliação,

- Instituto Geográfico e Cartográfico. Região Administrativa de Marília. São Paulo: Instituto Geográfico e Cartográfico; 2006.
82. Polícia Civil do Estado de São Paulo, Secretaria da Segurança Pública. Departamento de Polícia Judiciária de São Paulo Interior - Deinter 4 – Bauru [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 23]. Available from:
https://www.policiacivil.sp.gov.br/portal/faces/pages_home/institucional/departamentosOrgaos/departamentosOrgaosDetalhes?titulo=DEINTER%204&collectionId=980175918762000607&_afrLoop=450930984494412&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=hgnmha3uw_116#!%40%40%3F_afrWindowId%3Dhgnmha3uw_116%26collectionId%3D980175918762000607%26_afrLoop%3D450930984494412%26titulo%3DDEINTER%2B4%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3Dhgnmha3uw_140
 83. Secretaria da Segurança Pública, Polícia Civil do Estado de São Paulo, Departamento de Administração e Planejamento da Polícia Civil. Centro de Organização e Métodos.. Organograma do Departamento de Polícia Judiciária de São Paulo Interior - Deinter 4 - Bauru [Internet]. Secretaria de Estado dos Negócios da Segurança Pública. 2020 [cited 2022 Jan 23]. Available from:
https://www.policiacivil.sp.gov.br/portal/ShowProperty?nodeId=/dipolContent/UCM_061753//idcPrimaryFile&
 84. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008;24(1):1727.
 85. Engward H. Understanding grounded theory. Nursing Standard [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan 9];28(7):37–41. Available from:
<http://journals.rcni.com/nursing-standard/understanding-grounded-theory-ns2013.10.28.7.37.e7806>

86. Seidman I. *Interviewing as Qualitative Research: A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences*. 3rd ed. New York: Teachers College Press; 2006.
87. Bianchi EMPG, Ikeda AA. Usos e Aplicações da Grounded Theory em Administração. *Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*. 2008;6(2).
88. Santos JLG dos, Cunha KS da, Adamy EK, Backes MTS, Leite JL, Sousa FGM de. Análise de dados: comparação entre as diferentes perspectivas metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]*. 2018;52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100600&tlng=pt
89. Silva Cancio Velloso I, Soares Tizzoni J. Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. *Ciencia y Enfermería [Internet]*. 2020 Dec;26(28). Available from: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2977/3061>
90. Rios TA. A ética na pesquisa e a epistemologia do pesquisador. *Psicologia em Revista*. 2006;12(19):80–6.
91. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Vol. 12, Sessão 1. *Diário Oficial da União* ; 2013. p. 59.

APÊNDICE A

Revisão Integrativa – Revista Brasileira de Enfermagem



ARTIGO DE REVISÃO

O contexto da denúncia de violência contra mulheres idosas: revisão integrativa de literatura

RESUMO

Objetivo: Identificar, na literatura científica, o contexto, vivências e percepções de mulheres idosas vítimas de violência interpessoal na denúncia de maus tratos. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura, com uso dos descritores em saúde, palavras-chave e “MeSH terms” notification OR reporting OR self-reporting OR self-notification AND elder abuse AND women nas bases de dados: LILACS, CINAHL, MEDLINE/PubMed, Web of Science e Scopus. **Resultados:** Foram selecionados 5 artigos. Por meio da categorização dos achados da investigação identificou-se duas categorias: contexto da violência e contexto da denúncia que foram subdivididas em seis subcategorias. **Considerações Finais:** Verificou-se que os períodos pré e pós denuncia/notificação de maus-tratos é marcado por elementos complexos ancorados nas relações de poder tradicionais entre homens e mulheres e a estigmatização da velhice, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias para o empoderamento de idosos e profissionais para o manejo à situações de abuso.

Descritores: Pessoas em Situação de Rua; Atenção Primária à Saúde; Vulnerabilidade

em Saúde; Saúde Pública; Revisão.

Descritores: Abuso de idosos; Notificação de abuso; Notificação; Violência contra a mulher; Envelhecimento.

Descriptors: Elder abuse; Mandatory Reporting; Notification; Violence Against Women; Aging

Descriptores: Abuso de ancianos; Notificación Obligatoria Notificación; Violencia contra la Mujer; Envejecimiento.

INTRODUÇÃO

As mudanças na dinâmica sociodemográfica acarretadas pelo envelhecimento populacional representam um verdadeiro desafio global, sendo responsável por profundas transformações sociais e econômicas em todo o mundo. Embora vivenciado de forma gradual por países desenvolvidos, ocorreu de modo rápido e desordenado em países como o Brasil^(1,2). Desse modo, somadas às alterações morfofisiológicas, psicológicas e sociais do envelhecimento essas transformações fazem da velhice um período de maior vulnerabilidade acentuado por doenças, pobreza, marginalização e isolamento.

Em vista de sua maior longevidade e a perpetuação das desigualdades sociais entre homens e mulheres, é possível observar grande suscetibilidade a fragilidade e incapacidades funcionais em mulheres idosas. Assim, associadas a fatores socioculturais, essas condições aumentam a exposição dessa parcela populacional a fenômenos como a violência^(3,4).

A violência é um tema que ultrapassa a esfera judicial com impactos diretos a saúde pública e acompanha a história dos seres humanos e sociedades^(5,6). 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 morte⁽⁷⁾. No Brasil,

em 2020, foram notificadas 50.033 mortes violentas intencionais, além da ocorrência de 350.354 denúncias de violência aos serviços de saúde⁽⁷⁻⁹⁾.

Contudo, aspectos sociais, culturais e políticos acarretam altos índices de subnotificação principalmente na população feminina. Em estudo realizado em 24 países da América Latina, Ásia, África e Europa Oriental, observou-se que, em geral, apenas 39,86% das mulheres reportam situações de violência física e sexual e, somente, 7,09% realizam a denúncia a fontes oficiais como polícia, serviços de saúde e assistência social⁽¹⁰⁾.

Fatores como dependência financeira, falta de confiança nos serviços policiais e a manutenção das relações de poder tradicionais e sexistas são responsáveis pela invisibilidade da violência no contexto familiar e conjugal⁽¹⁰⁻¹²⁾. Nas mulheres idosas, esses fatores são potencializados pelas representações do envelhecimento e as relações de poder pré-estabelecidas entre “jovens” e “velhos”⁽¹³⁻¹⁵⁾.

A violência contra mulheres idosas, portanto, torna-se um fenômeno, muitas vezes, oculto a partir da invisibilidade da interseccionalidade entre o gênero e as questões geracionais⁽¹³⁻¹⁵⁾. Assim, identifica-se a existência de importantes lacunas na articulação entre a gerontologia e os estudos de violência contra as mulheres, comprometendo a compreensão aprofundada de e a interlocução dos aspectos biopsicossociais que envolvem a denúncia da violência nessa parcela populacional.

OBJETIVO

Identificar, na literatura científica, o contexto, vivências e percepções de mulheres idosas vítimas de violência interpessoal na denúncia/notificação oficial de maus-tratos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Foram respeitados os princípios éticos nacionais e internacionais para o desenvolvimento de revisões de literatura mantendo as ideias dos autores das publicações utilizadas na presente investigação.

Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL) desenvolvida segundo a abordagem proposta por Whitemore e Knafl⁽¹⁶⁾. Este método de pesquisa permite a síntese do conhecimento sobre um assunto escolhido possibilitando a análise de múltiplas pesquisas de relevância, no intuito de subsidiar a prática clínica baseada em evidências. A RIL, portanto, consiste na construção de conclusões gerais sobre determinada temática a partir da análise ampla da literatura científica, além de identificação de lacunas de conhecimento que demandam a realização de novos estudos⁽¹⁷⁾.

Considerando a abordagem escolhida, a presente investigação foi estruturada em seis etapas: 1) identificação do problema; 2) seleção da amostra; 3) definição das características da pesquisa; 4) análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação e discussão dos dados; e 6) e apresentação do conhecimento construído⁽¹⁶⁾.

Elaboração da questão de pesquisa

O estudo foi norteado por protocolo elaborado pelas pesquisadoras adaptado do “Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)”⁽¹⁸⁾. A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia População, Interesse e Contexto (PICO), seguindo a estrutura P – mulheres idosas vítimas de violência; I – contexto, sentimentos e percepções; Co – denúncia/notificação oficial de maus-tratos⁽¹⁹⁾. Desse modo, construiu-se a seguinte questão norteadora: Qual o contexto, sentimentos e percepções de mulheres idosas vítimas de violência na denúncia/notificação oficial?

Busca na literatura

O levantamento bibliográfico foi realizado em dezembro de 2021 mediante acesso virtual às 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). Os descritores foram delimitados conforme o Medical Subject Headings (MeSH), CINAHL Subject Readings e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nomeadamente: *Elderly abuse*; *Notification*; *Women*. Na estratégia de busca foram utilizados descritores não controlados e operadores booleanos "AND" e "OR" para associar os descritores (tabela 1).

Tabela 1 – Referências encontradas nos respectivos cruzamentos (n=286), 2021

BASE	ESTRATÉGIA DE BUSCA	Nº DE ARTIGOS
LILACS (BVS)	(notification OR reporting OR self-reporting OR self-notification) AND elder abuse AND women AND (db:("LILACS")) Link estratégia de Busca BVS	10
MEDLINE/ PubMed	(notification OR reporting OR self-reporting OR self-notification) AND elder abuse AND women Link estratégia de Busca PubMed	154
CINAHL	(notification OR reporting OR self-reporting OR self-notification) AND elder abuse AND women Expansores (Aplicar assuntos equivalentes) Link estratégia de Busca CINAHL	26
Web of Science	((ALL=(notification OR reporting OR self-reporting OR self-notification)) AND ALL=(elder abuse)) AND ALL=(women) Link estratégia de busca WoS	55
Scopus	(notification OR reporting OR self-reporting OR self-notification) AND elder abuse AND women Link estratégia de busca Scopus	41

Incluíram-se artigos originais em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, relacionados a denúncia da violência contra mulheres idosas em serviços policiais, de saúde e/ou de assistência social. Não houve restrição de tempo inicial de investigação. Foram excluídos editoriais, teses, dissertações, artigos de opinião e reflexão teórica, diretrizes, artigos de revisão integrativa e narrativa, duplicados e demais textos que não respondessem à questão da pesquisa.

A busca foi realizada por uma pesquisadora com o apoio de duas acadêmicas de enfermagem de modo independente e simultâneo, padronizando a sequência de utilização dos descritores e dos cruzamentos em cada base de dados e, em seguida, compararam os resultados obtidos. Para garantir a busca ampla, as bases de dados foram acessadas por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Posteriormente, os artigos selecionados submetidos ao software de gerenciamento bibliográfico Mendeley Desktop versão 1.19.8 a fim de excluir os artigos duplicados (n=61).

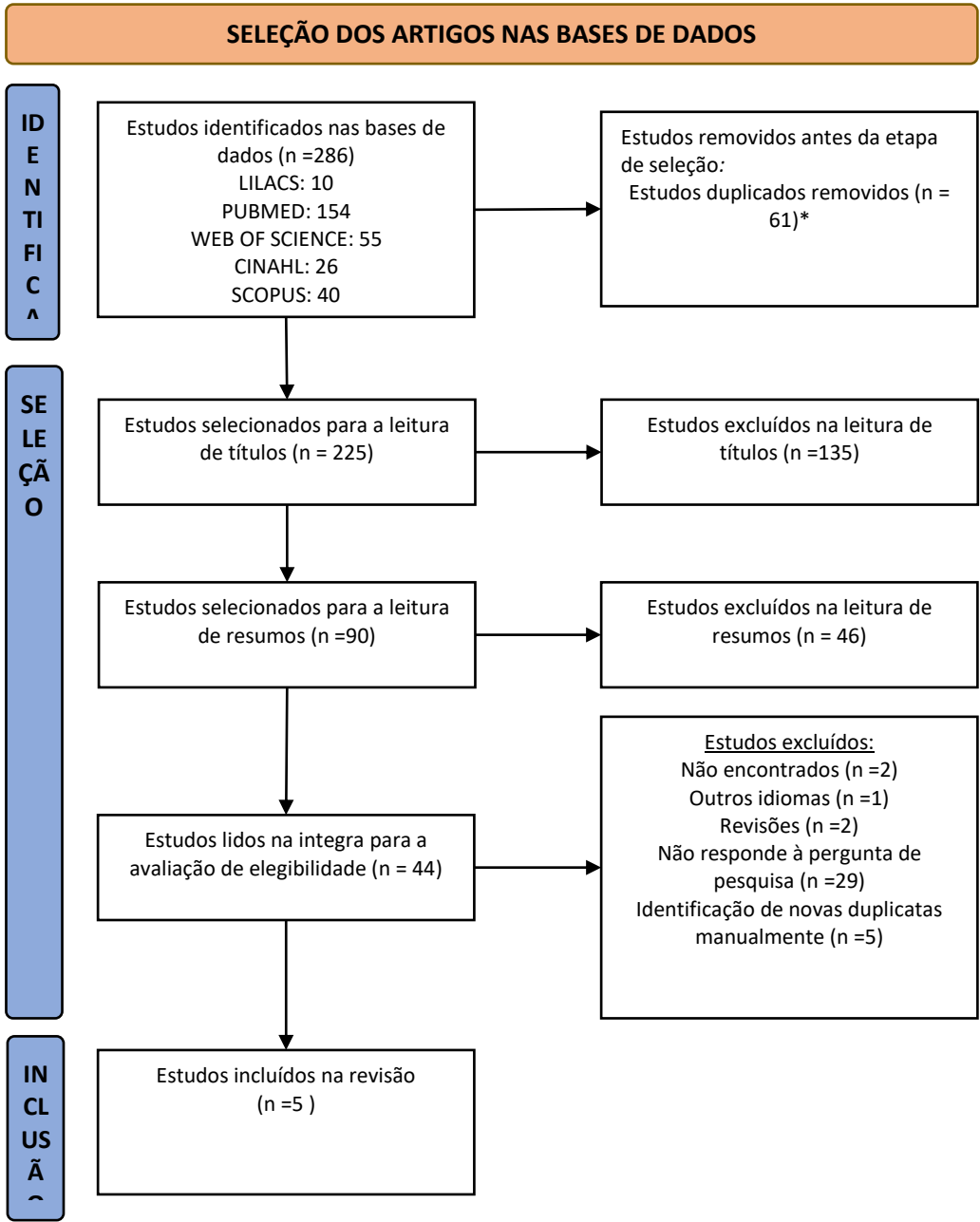
Avaliação dos dados

Para a extração e síntese dos artigos selecionados utilizou-se instrumento como roteiro para fichamento dos artigos que foram desenvolvidos pelas próprias autoras utilizando o editor de planilhas Microsoft Excel, versão 2111. Foram extraídas as seguintes informações: Título do estudo, autores, ano, país, delineamento/número de participantes, objetivos e desfechos.

Os estudos foram avaliados, ainda, segundo o Nível de Evidência (NE) considerando a seguinte classificação: nível I – revisões sistemáticas e metanálise; nível II – estudos randomizados controlados; nível III – estudos controlados sem randomização; nível IV – estudo caso-controle

ou coorte; nível V – revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos; nível VI – estudos qualitativos ou descritivos; nível VII - consenso e opinião de especialistas⁽²⁰⁾.

Após a leitura de títulos e resumos identificaram-se 44 publicações para a leitura na íntegra, das quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a amostra desta revisão cinco artigos. Para seleção das publicações, seguiram-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme apresentado na Figura 1.



*utilizado o software Mendeley para o gerenciamento das referencias

**Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

Figura 1 - Fluxograma metodológico de acordo com o modelo PRISMA**,
2021

Análise dos dados

Para além da extração dos dados segundo o roteiro previamente abordado, os artigos que compuseram a amostra foram analisados criticamente por meio do software Nvivo versão 11 Plus fundamentando-se na análise de conteúdo lexical e temática⁽²¹⁾. Por meio da leitura exhaustiva dos artigos e categorização dos achados das investigações identificou-se duas categorias, subdivididas em seis subcategorias.

RESULTADOS

Foram incluídos, nesta RIL, cinco artigos originais, que atenderam aos critérios estabelecidos. A síntese da produção científica avaliada encontra-se distribuída no Quadro 1. Todos os estudos foram publicados na língua inglesa. Quanto ao local de publicação observa-se que 60% foram publicados na América do Norte (Estados Unidos e Canadá). Sobre a distribuição dos artigos quanto ao eixo temático todos estão ligados à área de Saúde Pública. Em relação à natureza metodológica: 3 artigos são qualitativos (60%), um (20%) quanti-qualitativo e um (20%) quantitativo. Quanto a avaliação do Nível de Evidência todos os estudos se enquadraram no NE VI.

Quadro 1 – Características dos artigos, 2021

Nº	Título/Autores	Ano/Países	Delineamento/ (NE) / número de participantes	Objetivos	Desfechos
E 1	“Who Would Sexually Assault an 80-Year-Old Woman?": Barriers to Exploring and Exposing Sexual Assault Against Women in Late Life Goldblatt, Hadass; Band-Winterstein,	2020 / Israel	Qualitativo (Fenomenologia) (NE VI) / 18 participantes	Compreender em profundidade as barreiras específicas da denúncia do abuso sexual contra mulheres idosas	As barreiras da denúncia de abuso sexual contra mulheres idosas ocorrem em dois principais níveis: o silenciamento das idosas e o silenciamento dos profissionais de saúde. Nas idosas foram encontradas as seguintes

	Tova; Lev, Sagit; Harel, Dovral ⁽²²⁾				barreiras: sentimentos negativos (medo, vergonha, dependência, humilhação); Sexismo (dificuldade de abordar sua sexualidade; obrigação cultural de atender as necessidades do marido); Comunicação (desconfiança na efetividade e valor da denúncia; sentimentos de desconfiança e desamparo); exclusão social (medo de não acreditarem na denúncia ou associarem à declínio cognitivo e mental). Quanto as barreiras dos profissionais destacam-se: sentimentos de repulsa e impotência frente a situação; sentimento de despreparo para lidar com a denúncia; dificuldade de lidar com a complexidade dos abusos; e a estigmatização da sexualidade na velhice e distanciamento das mulheres idasas no discurso social.
--	---	--	--	--	---

E 2	Expanding Constructions of Elder Abuse and Neglect: Older Mothers' Subjective Experiences Smith, Judith R. ⁽²³⁾	2015/ Estados Unidos	Qualitativo (Grounded Theory) (NE VI) / 15 participantes	Examinar o abuso de idosos e a notificação dentro da estrutura mais ampla de parentalidade na vida adulta concentrando- se na experiência de mães idosas de baixa renda com filhos adultos "difíceis"	Mulheres idosas vítimas de violência financeira, patrimonial e psicológica perpetrada por filhos adultos vivenciam diferentes sentimentos contraditórios frente a construção do papel de mãe e "obrigação" de cuidarem de seus filhos mesmo na vida adulta. Dessa forma, embora vivenciem a violência apresentam dificuldade de denunciarem seus filhos e, muitas vezes, sentindo-se culpadas por seus comportamentos .
E 3	Domestic Violence Against Older Women Grunfeld, Anton F; Larsson, Diane M.; Mackay, Kathleen; Hotch, Deborah ⁽²⁴⁾	1996 / Canadá	Qualitativa (História de Vida) (NE VI) / 4 participantes	Descrever as experiências de quatro idosas vítimas de abuso para melhor compreender a influência da violência em suas vidas e as implicações para a intervenção dos médicos de família.	A história das mulheres idosas da investigação perpassa contextos semelhantes marcados pelo abuso quando crianças e adolescentes, sentimentos de permissão dos abusos após o casamento, dependência financeira de seus agressores, invisibilidade da violência contra a mulher em gerações mais antigas e

					reprodução de situações abusivas por filhos e netos. A decisão de interromper a violência e realizar a denúncia ocorre devido a apoio social da comunidade e profissionais de saúde, perpetração da violência contra filhos, severidade das lesões e reconhecimento da situação como abuso. As idosas entrevistadas reconhecem a importância de relatar as situações de violência como forma de empoderar outras mulheres idosas a denunciarem situações abusivas.
E 4	Older Women Who Experience Mistreatment: Circumstances and Outcomes Roberto, Karen A.; Teaster, Pamela B.; Duke, Joy O. ⁽²⁵⁾	2004/ Estados unidos	Quantitativa (Descritiva - Análise de prontuários) (NE VI) / 95 participantes	Desenvolver o perfil de casos de maus-tratos a mulheres idosas atendidas no serviço de proteção após a denúncia.	Os tipos mais comuns de maus-tratos relatados foram negligência, exploração e abuso físico. As mulheres normalmente tinham várias limitações funcionais e dependiam de seus familiares para cuidados. Devido a medo da reação de terceiros, vulnerabilidade

					sociais, dependência física e financeira e relação com seus agressores a maioria das idosas se recusaram a dar continuidade nos processos, continuando sob risco de novos abusos.
E 5	Older women and sexual violence: recognising and supporting survivors Scriver, Stacey; Mears, Elaine; Wallace, Ingrid⁽²⁶⁾	2013 / Irlanda	Estudo misto (transversal + estudo de casos) (NE VI) / 146 (2)	Examinar detalhes demográficos, divulgação e comportamento de relatos de mulheres idosas usuárias dos serviços do Rape Crisis Centre (RCC) na Irlanda.	As mulheres atendidas são sobreviventes de violência sexual na vida adulta e velhice. Observa-se que grande parte das mulheres idosas que sofreram abusos na vida adulta e velhice apresentam histórico de abusos na infância e adolescência. Essas mulheres apresentam na maioria incapacidades funcionais e situações de vulnerabilidade social. A maioria das mulheres que sofreram violência sexual não realizaram a denúncia serviços policiais, notificando tardiamente os episódios de violência. Algumas somente identificaram a violência após palestras em

					centros comunitários e/ou convivência, indicando falta de conhecimento acerca da violência sexual e de serviços de apoio.
--	--	--	--	--	---

A partir da leitura do corpus dos artigos e análise de seus resultados e discussões identificou-se a existência de 54 códigos que compuseram 6 subcategorias (perpetuação da violência após a denúncia; impactos dos abusos na saúde mental e física; mulher como propriedade do esposo; vulnerabilidades sociais; decisão de interromper a violência; e barreiras da denúncia) que foram agrupadas em duas categorias (contextos da violência e o contextos da denúncia).

Contextos da violência

A violência contra a mulher idosa no período que antecede a denúncia de maus-tratos é marcada por diferentes situações que comprometem a vida e saúde dessas mulheres (figura 2).

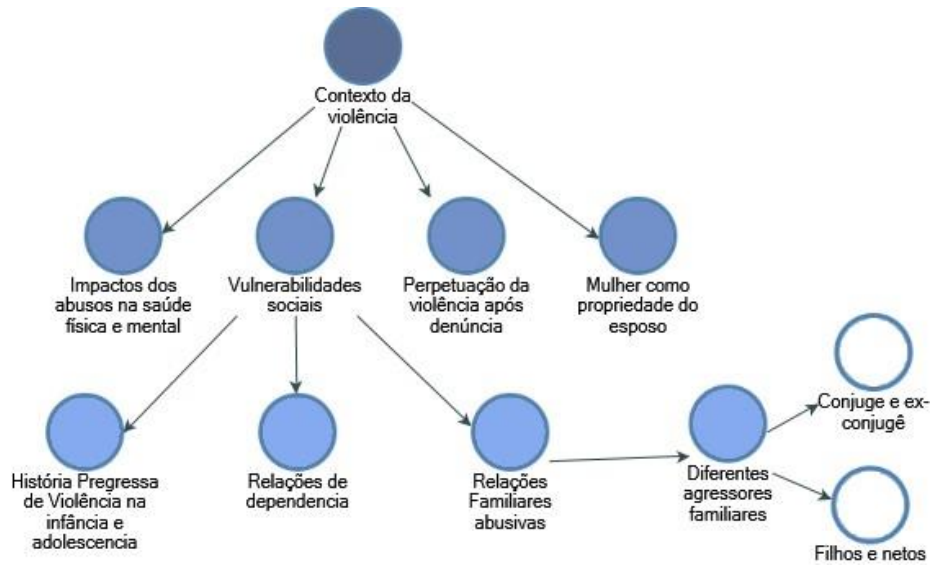


Figura 3 – Mapa de codificação da categoria “Contextos da violência” gerado no software Nvivo versão 11 Plus, 2021

Destaca-se, primeiramente, que essas mulheres idosas apresentam diferentes **vulnerabilidades sociais** que precedem a denúncia e até mesmo a violência^(23–26). Outro fator amplamente relacionado às situações de violência, é a representação da **mulher como uma “propriedade” do marido**⁽²⁴⁾. Observa-se, portanto, que os abusos ocorrem tanto como “resposta” a situações de ciúmes, como também para “satisfazer desejos”⁽²⁴⁾. Desse modo, a vivência da violência resulta em **impactos diretos na saúde física e mental** dessas idosas, aumentando a incidência de transtornos psiquiátricos e doenças psicossomáticas^(24,26).

Por fim, destaca-se que a manutenção dos laços afetivos e conjugais acarreta **a perpetuação da violência** após a denúncia por meio da vivência de outros tipos de violência (psicológica/moral)⁽²⁴⁾e/ou sofrida por outros agressores (filhos, netos, cônjuges atuais)^(22,24,25).

Contextos da denúncia

Nesta categoria, observa-se que o contexto da denúncia é marcado, por dois elementos fundamentais, a decisão de interromper a violência e barreiras para a sua realização^(22–26), influenciados por diferentes fatores como apresentado na figura 3.

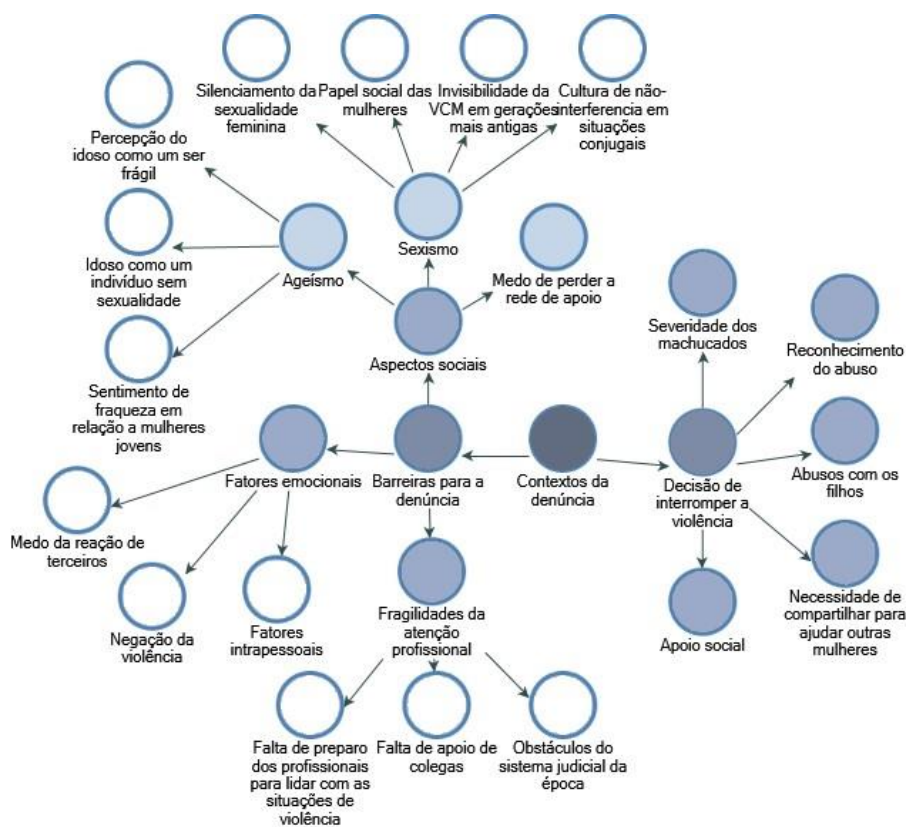


Figura 3 – Mapa de codificação da categoria “Contextos da denúncia” gerado no software Nvivo versão 11 Plus, 2021

A **decisão de interromper a violência** ocorre de forma processual. Esta tomada de decisão apresenta-se como resultado da vivência de diferentes situações como aumento na severidade das lesões⁽²⁴⁾, apoio social de profissionais e comunidade^(23–25), reconhecimento do abuso como violência^(24,26) e a perpetração de abusos contra filhos⁽²⁴⁾, identificando a importância do compartilhamento da violência como forma de empoderamento de outras mulheres.

Contudo, constatou-se a existência de diversas **barreiras para a denúncia** que se relacionam à fatores intrínsecos e extrínsecos como aspectos sociais, fatores emocionais das idosas e fragilidades da atenção profissional frente à violência^(22–24,26).

DISCUSSÃO

Este estudo buscou realizar uma revisão sobre os contextos que permeiam os momentos pré e pós denúncia de maus-tratos a mulheres idosas vítimas de violência. Embora os estudos apresentem nível de evidência baixo (NE VI) por se tratarem, em sua maioria, de artigos qualitativos, com foco no espaço microssocial, trazem contribuição robusta à compreensão científica do fenômeno da violência contra mulheres idosas possibilitando a compreensão e interpretação desse fenômeno humano⁽²⁷⁾.

Os achados que compõem a categoria “Contexto da Violência”, possibilitam a identificação da interconexão de diferentes fatores que contribuem para a ocorrência da violência. A vivência de diversas vulnerabilidades mostra-se profundamente relacionada aos abusos. Frequentemente, mulheres idosas vítimas de violência vivenciam relações de dependência com seus agressores, sendo a dependência financeira a situação mais recorrente⁽²⁴⁾. Quanto a dinâmica intrafamiliar, observa-se a existência de relações familiares abusivas com a perpetração da violência sendo realizada por diferentes agressores^(23,24,26).

Nesse contexto, o comportamento violento dos maridos contra as esposas e demais membros, muitas vezes, reproduzidos por filhos e netos na vida adulta^(23,24,26). Assim, mulheres idosas que sofreram ou sofrem abusos por seus parceiros, podem ser vítimas de novas violências realizadas por seus descendentes, tendo a negligência, a violência financeira/patrimonial e a psicológica como as mais frequentes⁽²³⁾. É possível perceber, ainda, que um histórico progresso de violência na infância e adolescência não é incomum entre mulheres idosas que sofreram abusos na vida adulta e velhice⁽²⁴⁾.

Usualmente, em mulheres cujo agressor é o cônjuge ou ex-cônjuge, os abusos se iniciam logo após o matrimônio, relacionando-os à representação da mulher como “propriedade” de seu marido⁽²⁴⁾. Desse modo, pode-se observar a ocorrência de agressões como “resposta” desproporcional a situações que causasse ciúmes ou como manifestação

disfuncional do desejo sexual⁽²⁴⁾. Essas vivências, portanto, acarretam importantes impactos na saúde mental e física dessas idosas aumentando a incidência de transtornos de humor como a depressão e ansiedade e dores crônicas^(24,26). Embora para algumas a denúncia represente a interrupção dos abusos, para outras a manutenção dos laços matrimoniais e a vivência de contextos familiares complexos por todos os seus membros são responsáveis pela perpetuação da violência mesmo após a denúncia seja ela manifestada de outras formas pelo mesmo agressor (comportamento controlador, extremamente crítico e exigente, distanciamento emocional)⁽²⁴⁾ ou perpetrada por outros familiares (filhos e netos)⁽²³⁻²⁵⁾.

Quanto os “Contextos da denúncia”, observa-se relação contraditória entre a tomada de decisão de interromper a violência e fatores extrínsecos e intrínsecos que funcionam como barreiras para a sua realização. Entre os principais motivos que incentivam a mulher idosa a denunciar a violência é a severidade das lesões decorrentes dos abusos, desse modo, em alguns casos a denúncia ocorre somente após episódios de hospitalização ou maior demanda de cuidados médicos⁽²⁴⁾. Outro fator que favorece essa tomada de decisão é a interferência de terceiros para a interrupção dos abusos. Assim, o apoio social, seja de membros da comunidade ou de profissionais de saúde e assistência social, facilita a realização da denúncia e interrupção da violência⁽²³⁻²⁶⁾.

Naquelas em que os agressores são os cônjuges, essa tomada de decisão pode estar condicionada a perpetração da violência contra seus filhos e netos. Nesse cenário, embora algumas mulheres vivenciassem recorrentemente episódios de abusos, a denúncia ocorreu somente após seus agressores extrapolarem seus comportamentos violentos a seus descendentes^(23,24).

Foi possível identificar, ainda, que algumas mulheres apresentam dificuldade em significar os episódios de agressão como violência, reconhecendo o abuso somente após a interferência de profissionais de

saúde em consultas particulares ou palestras sobre o assunto^(24,26). A educação em saúde, portanto, mostra-se como estratégia ímpar para a conscientização e empoderamento de mulheres idosas frente à violência favorecendo a identificação e manejo de situações abusivas⁽²⁸⁾. Embora se trate de um assunto bastante complexo e delicado, reconhece-se, portanto, necessidade e potência do compartilhamento das situações vivenciadas como forma de empoderar outras mulheres idosas a fazerem o mesmo⁽²⁴⁾.

Outro aspecto identificado na denúncia de maus-tratos é a existência de barreiras internas e externas vivenciadas por essas mulheres para a sua realização associadas à fatores emocionais, aspectos sociais e fragilidades na assistência^(22-24,26).

Dentre as fragilidades na atenção profissional, a falta de preparo desses profissionais para lidarem com as situações de violência mostra-se como um obstáculo real para a realização da denúncia. Nesse cenário, mesmo profissionais que atuam em serviços especializados sentem-se despreparados emocionalmente para lidarem com a complexidade do contexto da violência levando-os a experienciar sentimento de impotência e falta de reação frente aos relatos das idosas. Importa salientar que esses sentimentos são potencializados pela falta de apoio intersetorial e de colegas para o manejo das situações abusivas⁽²²⁾, agravados, muitas vezes por entraves jurídicos anteriormente vivenciados⁽²⁴⁾.

Dentre os fatores sociais, observa-se que o sexismo interfere profundamente a não realização da denúncia^(23,24,26), uma vez que a manutenção de conceitos machistas na organização social das interações entre os indivíduos e a reprodução acrítica dos papéis sociais tradicionais podem normatizar relações abusivas dificultando a denúncia^(23,24,26). Desse modo, observa-se que a aceitação da violência contra mulheres idosas é impulsionada pela construção social de seu papel de esposa com

a necessidade de “satisfação” do marido e de mãe que deve manter^(24,26) e dar suporte incondicional aos filhos e família^(23,24).

Ressalta-se, ainda, essa aceitação sofre profunda influência da cultura de não-interferência nas relações conjugais somada ao silenciamento da sexualidade feminina e a invisibilidade da violência contra a mulher em gerações mais antigas^(22–24,26).

Outro fator social encontrado nos estudos é a representação do indivíduo idoso na sociedade^(22,24). Neste sentido, identifica-se a interrelação da manutenção da violência com a visão do idoso como um ser frágil, sentimentos de fraqueza em comparação a pessoas jovens e a negação da sexualidade dessa parcela populacional⁽²²⁾. Por fim, o medo de perder a rede de apoio, mesmo que composta por seus agressores, mostra-se como uma importante barreira a interrupção da violência⁽²²⁾.

Encontram-se, ainda, como barreiras à realização da denúncia, os fatores emocionais experienciados pelas idosas^(22–24,26). O medo da reação de terceiros, principalmente filhos, frente ao compartilhamento da violência mostra-se como um elemento com forte impacto na denúncia de maus-tratos. O julgamento de seu abuso ou da demora em procurar ajuda e o medo de não acreditarem em seus relatos, portanto, influenciam na manutenção e negação da violência.

Outro aspecto emocional encontrado é a existência de fatores intrapessoais, isto é, fatores encontrados na relação das idosas com elas mesmas. Assim, a vergonha da situação e a culpabilização delas mesmos pelo comportamento do agressor (ter sido sedutora, mimado os filhos, não ter imposto limites, entre outros) dificultam a busca dessas mulheres por ajuda informal ou formalmente^(22,24,25).

Limitações do Estudo

O estudo apresenta como limitação o fato de o *corpus* ter sido composto por artigos qualitativos e descritivos, restringindo a estudos de baixo nível de evidência, sem possibilidade de generalização estatística

dos achados. Outra questão, no que se refere à limitação do estudo, foi à restrição da investigação à cinco bases de dados, podendo ter levado a não inclusão de outros artigos científicos.

Contribuições para área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

A presente investigação auxilia a compreensão aprofundada dos contextos e significados vivenciados por mulheres idosas vítimas de violência na denúncia de maus-tratos. A análise crítica dos diferentes elementos que envolvem esse fenômeno contribui para a instrumentalização de profissionais de saúde para a assistência e empoderamento dessas mulheres para a realização das denúncias uma vez que revela os fatores que potencializam essa tomada de decisão e as barreiras a serem ultrapassadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu identificar a complexidade dos elementos que envolvem as vivências de mulheres idosas no período pré e pós denúncia de maus-tratos. No que se refere ao contexto da violência destaca-se a existência de diferentes vulnerabilidades sociais e objetificação da mulher pelo marido que comprometem a saúde física e mental das idosas, sendo responsáveis pela perpetuação da violência mesmo após a denúncia. A denúncia é permeada pela vivência simultânea de fatores que impulsionam a tomada da decisão de interromper a violência e barreiras que a dificultam. Fica evidente, portanto, a necessidade de superar as relações tradicionais de poder e a estigmatização da velhice, assim como a necessidade de desenvolver estratégias educacionais voltadas à comunidade e profissionais facilitando a identificação e o manejo da violência contra mulheres idosas.

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. Whittemore 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. Sriver 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>

APÊNDICE B

Revisão integrativa Texto e Contexto - Enfermagem

Artigo de Revisão

O CONTEXTO E AS ESTRATÉGIAS DE EMPODERAMENTO NA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES IDOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

RESUMO

Objetivo: sistematizar, a partir da literatura nacional e internacional, o contexto e as estratégias de empoderamento de mulheres idosas vítimas de violência que contribuem para a identificação e manejo das situações abusivas.

Método: Revisão integrativa de literatura, com uso dos descritores em saúde, palavras-chave e “MeSH terms” “violence against women”; “aged”; “empowerment” nas bases de dados: LILACS, CINAHL, MEDLINE/PubMed, Web of Science e Scopus.

Resultados: Foram selecionados 8 artigos, identificando-se 4 categorias: a face solitária da violência; fortalecimento das situações de abuso; características do abuso; estratégias de empoderamento.

Considerações finais: Observou-se que a coexistência de múltiplas complexidades que envolvem a violência contra mulheres idosas aumenta a vulnerabilidade à violência sendo essencial o investimento de estratégias de superação das desigualdades de gênero.

DESCRITORES: Violência contra as mulheres; Abuso de idosos; Gênero; Empoderamento; Estratégias; Envelhecimento

INTRODUÇÃO

A violência é uma temática que extrapola a esfera judicial conformando-se como um importante problema de Saúde Pública. Suas raízes históricas, socioculturais e econômicas remontam a trajetória das civilizações humanas e atingem pessoas de diferentes nacionalidades, gêneros e faixas etárias. É caracterizada pelo (ab)uso de poder sobre um ou mais indivíduos ocasionando sofrimentos de qualquer natureza(1).

A coexistência de grande diversidade de códigos morais e culturais em todo o globo fazem dela uma problemática bastante difusa. Suas diferentes formas de manifestação se interconectam e se retroalimentam e são responsáveis por sua perpetuação. Nesse sentido, a complexidade e disseminação da violência comprometem a qualidade de vida levando a sérias consequências para os indivíduos e coletividades (1–3).

Embora os homens sejam as principais vítimas da violência em um modo geral, mulheres experenciam a violência não-letal em diferentes níveis de gravidade, complexidade e impactos sociais e na saúde (2,4). Estima-se que entre 27,2% e 45,6% das mulheres em diferentes regiões já sofreram algum tipo violência física e/ou sexual. Contudo, aspectos sociais, culturais e políticos são responsáveis por altos índices de subnotificação. Assim, apesar da alta incidência apenas 7,09% realizam a denúncia a fontes oficiais como polícia, serviços de saúde e assistência social (5).

A dimensão sociológica da violência contra as mulheres está situada essencialmente nas relações de ordem patriarcal. A posição de subordinação, desvalorização e papel social das mulheres, ainda que de maneira velada, mostram-se, então, como determinantes fundamentais para a ocorrência da violência nos diferentes contextos facilitando, muitas vezes, a aceitação de práticas violentas de subjugação(6,7).

No contexto do envelhecimento populacional, as iniquidades entre homens e mulheres são, então, potencializadas pelos significados e

papeis sociais do “ser velho”(7–9). Assim, a coexistência de duas condições de risco a violência (ser mulher e ser idosa) somado a negação da interseccionalidade entre o gênero e as questões geracionais fazem da violência contra a mulher idosa um fenômeno, muitas vezes, invisível (7,10,11).

Mulheres idosas, muitas vezes, apresentam dificuldades em significar as situações abusivas como violência, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias de conscientização e apoio profissional intersectorial para o enfrentamento efetivo da violência nessa parcela população Assim, para além da assistência de caráter emergencial frente aos desfechos da violência, atenção integral a elas requer seu empoderamento na mudanças de condições de vulnerabilidade à violência e situações abusivas (12,13).

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. No contexto do empoderamento feminino, busca-se a ruptura com relações de poder estruturais de ordem patriarcal responsáveis pela manutenção das desigualdades de gênero. Assim, representa a superação da posição de submissão das mulheres permitindo-lhes a autonomia sobre sua própria vida e se opondo a qualquer manifestação de opressão (14).

Nesse sentido, as estratégias/programas de empoderamento visam facilitar o desenvolvimento da capacidade dos indivíduos de transformarem a situação opressora (15). É somente a partir dessas estratégias, em um processo contínuo e multidimensional, que a transformação ampla do contexto macro e microsocial e a interrupção dos maus-tratos são possíveis(16). Desse modo, o exercício da (auto)reflexão crítica acerca das experiencias vividas é essencial para a ruptura com as raízes que perpetuam a violência contra mulheres na velhice (16).

O objetivo da presente investigação é sistematizar, a partir da

literatura nacional e internacional, o contexto e as estratégias de empoderamento de mulheres idosas vítimas de violência que contribuem para a identificação e manejo das situações abusivas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL) desenvolvida segundo a abordagem proposta por Whitemore e Knaf(17), que possibilita a síntese do conhecimento sobre determinado assunto a partir da análise crítica de múltiplas pesquisas com vistas a subsidiar a prática clínica baseada em evidência e identificar lacunas de conhecimento a serem exploradas em novos estudos(18). A presente RIL foi, então, estruturada em seis etapas: 1) identificação do problema; 2) seleção da amostra; 3) definição das características da pesquisa; 4) análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação e discussão dos dados; e 6) e apresentação do conhecimento construído(17).

O protocolo da investigação foi elaborado pelas pesquisadoras a partir da adaptação do “Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)”(19). A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia População, Interesse e Contexto (PICO), seguindo a estrutura P – mulheres idosas; I – empoderamento; Co – situação de violência(20). Desse modo, elaborou-se a seguinte questão norteadora: De que forma o empoderamento das mulheres idosas impacta no enfrentamento à situações de violência?

O levantamento bibliográfico foi realizado em janeiro de 2022 mediante acesso virtual às 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). Os descritores foram delimitados conforme o Medical Subject Headings (MeSH), CINAHL Subject Readings e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nomeadamente: Violence against women, Aged; Empowerment. Na estratégia de busca foram utilizados descritores não controlados e operadores booleanos "AND" e "OR" para associar os descritores (tabela 1).

Tabela 1 – Estratégia de busca (n=163), 2022

BASE	ESTRATÉGIA DE BUSCA	ARTIGOS
LILACS (BVS)	(violence against women OR violencia contra mulh\$) AND (aged OR older OR elder elderly OR idosa\$) AND (empowerment OR empoderamento)	10
MEDLINE/ PubMed	((violence against women) AND (aged OR elderly OR older OR elder)) AND (empowerment)	66
CINAHL	violence against women AND (elderly or aged or older or elder or geriatric) AND (empowerment or empowering or empower) Expansores (Aplicar assuntos equivalentes)	18
Web of Science	((ALL= (violence against women)) AND ALL=(aged OR elderly OR older OR elder)) AND ALL=(empowerment)	95
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (violence AND against AND women) AND TITLE-ABS-KEY (elder OR older OR elderly OR aged) AND TITLE-ABS-KEY (empowerment))	90

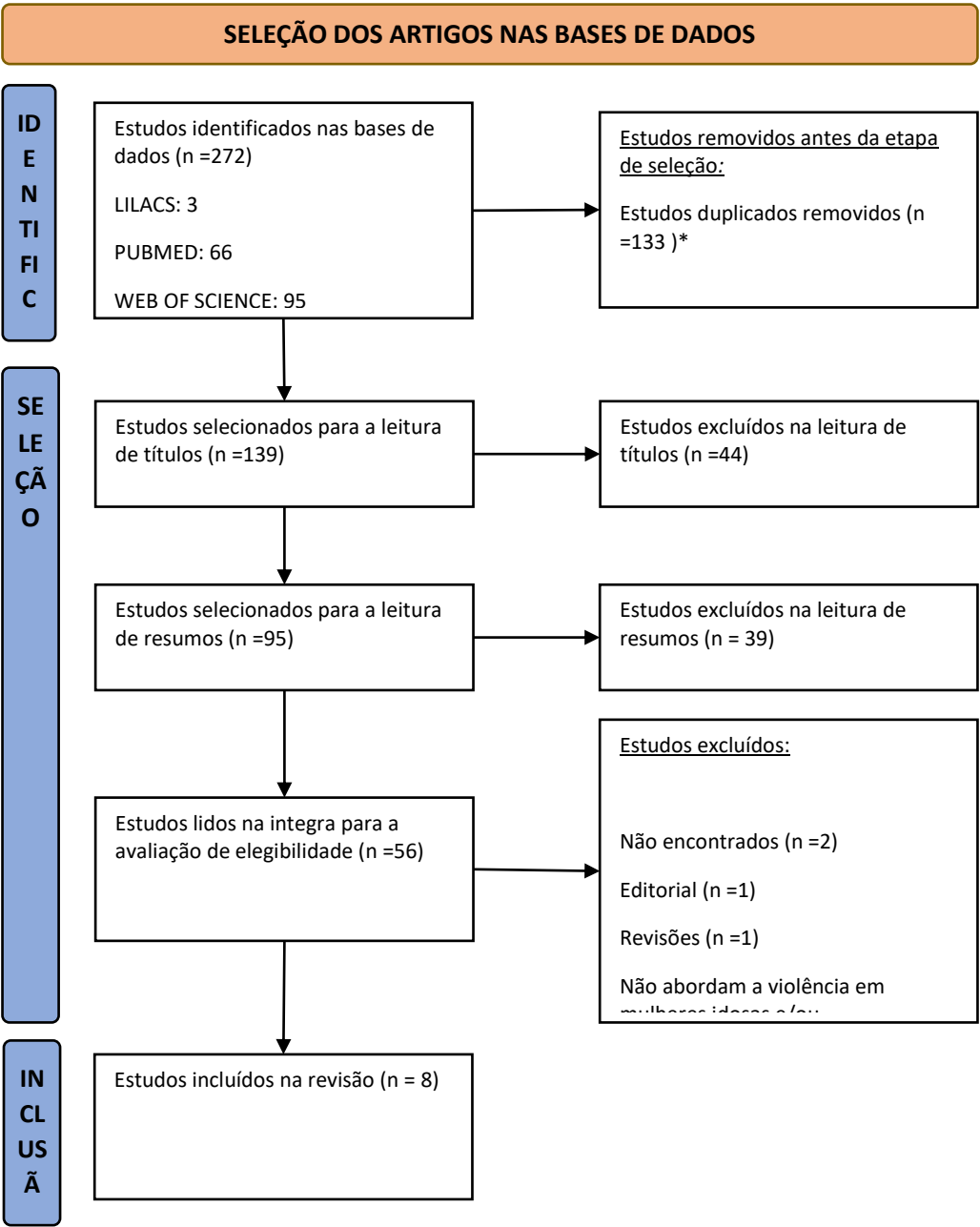
Incluíram-se artigos originais em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, relacionados ao empoderamento e a violência contra mulheres. Foram excluídos editoriais, teses, dissertações, artigos de opinião e reflexão teórica, diretrizes, artigos de revisão integrativa e

narrativa, duplicados e demais textos que não abordassem a violência contra mulheres idosas.

A busca foi realizada por uma pesquisadora com o apoio de duas acadêmicas de enfermagem de modo independente e simultâneo, padronizando a sequência de utilização dos descritores e dos cruzamentos em cada base de dados comparando posteriormente os dados obtidos. Para garantir a busca ampla, as bases de dados foram acessadas por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela Virtual Private Network (VPN) disponibilizada da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Os artigos selecionados foram adicionados ao software de gerenciamento bibliográfico Mendeley Desktop versão 1.19.8 a fim de excluir os artigos duplicados (n=37).

Identificaram-se 56 publicações para a leitura na íntegra, das quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, oito foram selecionados para esta revisão. A seleção das publicações seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma metodológico de acordo com o modelo PRISMA**,
2021



*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

*utilizado o software Mendeley para o gerenciamento das referencias

Para a caracterização dos artigos selecionados utilizou-se instrumento como roteiro para fichamento dos artigos que foram desenvolvidos pelas próprias autoras utilizando o editor de planilhas Microsoft Excel, versão 2111. Foram extraídas as seguintes informações: Número da referência; autor; Ano; População; País; Delineamento/Nível

de evidência; e Instrumento de coleta.

O Nível de Evidência (NE) das publicações foi avaliado considerando a seguinte classificação: nível I – revisões sistemáticas e metanálise; nível II – estudos randomizados controlados; nível III – estudos controlados sem randomização; nível IV – estudo caso-controle ou coorte; nível V – revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos; nível VI – estudos qualitativos ou descritivos; nível VII - consenso e opinião de especialistas(21).

Os artigos que compuseram a amostra foram analisados criticamente por meio do software Nvivo versão 11 Plus fundamentando-se na análise de conteúdo lexical e temática(22). Por meio da leitura exhaustiva dos artigos e codificação dos achados da investigação identificou-se 4 categorias, subdivididas em 23 subcategorias. Devido ao delineamento da presente investigação a apreciação de Comitê de ética em pesquisa foi dispensada.

RESULTADOS

Foram incluídos oito artigos originais, que atenderam aos critérios estabelecidos. A caracterização da produção científica avaliada encontra-se distribuída no Quadro 1. Há predomínio das publicações na língua inglesa (87,5%). Quanto ao local observa-se que 50% foram publicados na América (Estados Unidos, Brasil e Canadá) e 37,5% na Ásia. Sobre a distribuição dos artigos quanto ao eixo temático todos estão ligados à área de Saúde Pública. Em relação à natureza metodológica, 87,5% dos artigos são qualitativos enquadrando-se no Nível de Evidência IV. Sobre a seleção dos participantes (mulheres idosas, mulheres jovens e famílias) dois estudos foram de base comunitária ou populacional, seis estudos selecionaram participantes que frequentavam serviços de saúde ou de assistência social. Houve, no ano de 2020, uma frequência maior de publicações sobre a temática.

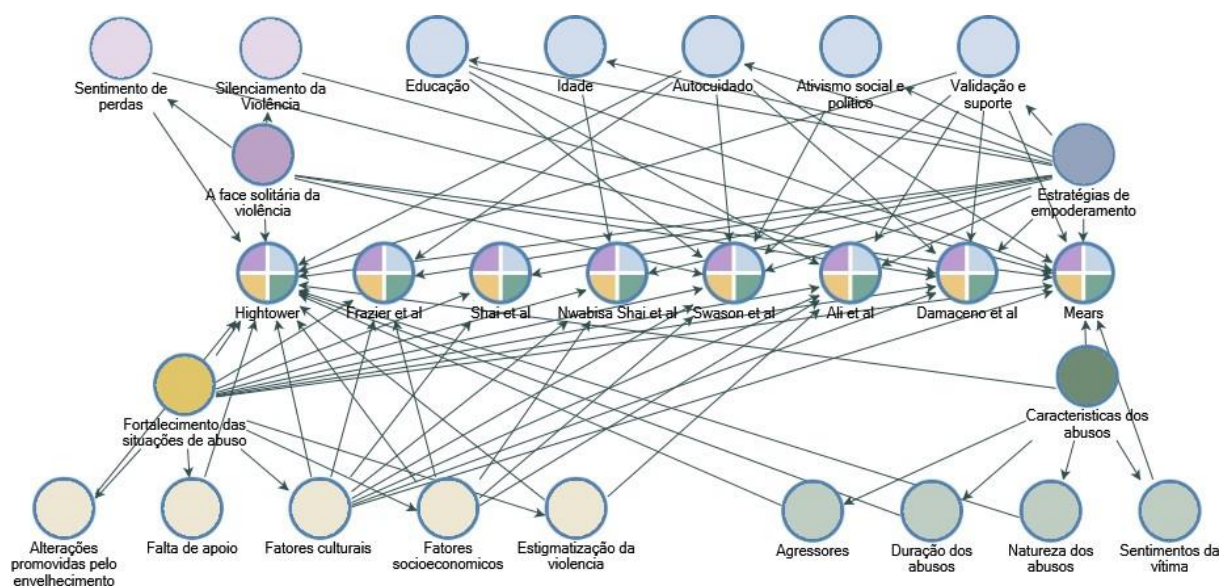
Quadro 1 – Caracterização das publicações, 2022

Autores	Ano de publicação	População	País	Delineamento/Nível de evidência	Coleta de dados
Frazier, KE; Falmagne, RJ	2014	20 mulheres (jovens e idosas)	Estados Unidos	Pesquisa qualitativa (análise temática) / NE VI	Entrevistas semiestruturadas
Swanson, CS; Szymanski, DM	2020	13 mulheres (jovens e idosas), 2 não binários e 1 homem transgênero	Estados Unidos	Pesquisa qualitativa (análise temática) / NE VI	Entrevistas semiestruturadas
Ali, TS; Krantz G; Gul R; Asad, N; Johansson, S; Mogren, I	2011	28 mulheres (divididas em "mais jovens" e "mais velhas")	Paquistão	Pesquisa qualitativa (análise de conteúdo) / NE VI	Grupos focais
Hightower, J; Smith MJ; Hightower, HC	2006	64 mulheres idosas	Canadá	Pesquisa qualitativa (não há detalhamento específico) / NE VI	Entrevistas individuais presenciais e por telefone, cartas, entrevistas grupais
Shai N.; Pradhan GD, Shrestha R.; Adhikari A., Chirwa E.; Kerr-Wilson A;	2020	357 participantes (200 mulheres e 157 homens)	Nepal	Pesquisa quantitativa (transversal) / NE VI	Questionários fechados
Damaceno DG; Alarcon MFS; Sponchiado VBY; Chirelli MQ; Marin MJS; Ghezzi JFSA	2020	12 mulheres idosas	Brasil	Pesquisa qualitativa (análise temática) / NE VI	Entrevistas semiestruturadas

Shai N.; Pradhan GD, Shrestha R.; Adhikari A., Chirwa E.; Kerr- Wilson A; Jewkes R	2020	357 participantes (200 mulheres e 157 homens)	Nepal	Estudo misto (Coorte + análise temática) / NE IV	Questionários fechados e entrevistas semiestruturadas
Mears, J	2003	Aproximadamente e 370 mulheres	Austrália	Pesquisa qualitativa (não há detalhamento específico) / NE VI	Discussões gravadas nos seminários, entrevistas semiestruturadas presenciais e por telefone e relatos escritos

A partir da análise crítica dos resultados e discussões dos artigos identificou-se a existência de 90 códigos que compuseram 16 subcategorias que foram agrupadas em quatro categorias (a face solitária da violência; fortalecimento das situações de abuso; características do abuso; estratégias de empoderamento), conforme apresentado pela figura 2.

Figura 2 – Diagrama de categorização gerado no software Nvivo: categorias e subcategorias de análise por referência, 2021



DISCUSSÃO

Embora mulheres sejam vítimas de violências de diferente natureza, os abusos sofridos por mulheres idosas apresentam similaridades. Quanto a seus agressores, nos estudos abordados os cônjuges ou ex-cônjuges eram os principais perpetradores da violência, embora filhos ou filhas abusassem de algumas dessas mulheres(23,24).

Foram identificados nas histórias das mulheres idosas abusos físicos, psicológicos, sexuais e financeiros, além de outras formas de violação dos direitos humanos(23–26). Os abusos vivenciados por mulheres casadas estavam associados ao constante monitoramento pelos maridos e o controle do contato da idosa com indivíduos externos(23). Esses comportamentos abusivos, muitas vezes, estavam combinados a violência financeira(23). É válido ressaltar, ainda, que muitas mulheres vivenciaram, também, a violência sexual durante todo o período do casamento(23,25).

Muitas mulheres idosas vivenciam a violência ao longo de toda a sua vida, sendo perpetrada por familiares na adolescência e se

perpetuando após o casamento. Algumas mulheres idosas vivenciaram, ainda, a violência em mais de um relacionamento. Nesse sentido, infere-se a existência de relação entre a vivência da violência nos diferentes ciclos de vida(23,25).

Os abusos vividos geram inúmeros impactos nas mulheres idosas, entre eles sentimentos negativos que as levam a experienciar desesperança e medo, impotência sentindo-se desamparadas a enfrentarem as situações de violência. Outro aspecto observado foi a diminuição da autoestima e autoconfiança, além da culpabilização si própria pelo ocorrido(25).

Apresentando conexão ampla com seu contexto, a vivência desse fenômeno é, geralmente, solitária. De forma geral, sentimentos como vergonha, autocensura e medo em deixarem seus relacionamentos promovem o silenciamento dos abusos. Assim, embora vivenciem décadas de violência, apresentam dificuldades em compartilhar suas histórias(23,25,27).

Identifica-se, também, que a solidão em experienciar este fenômeno associa-se aos impactos de deixar um relacionamento na velhice. As “perdas potenciais” incluem meios financeiros e segurança, os investimentos no cuidado com seu lar, lembranças e “tesouros” mais valorizados últimos anos de vida(23).

Desse modo, experienciam sentimento de profunda frustração e tristeza em ter que, após décadas de “construção de uma vida”, criação dos filhos e cuidados com o lar, sair e recomeçar(23). O distanciamento de seus filhos ou demais membros da família, mesmo quando agressores, mostra-se, também, como um aspecto negativo na visão das idosas(23,24).

Dentre os fatores que fortalecem a incidência e perpetuação dos abusos encontram as alterações morfofisiológicas e sociais decorrentes do processo de envelhecimento. Foi possível identificar a associação de incapacidade funcional e maiores demandas de cuidado de terceiro com a

perpetração da violência(23). Observa-se, portanto, que além das dimensões de gênero, em mulheres idosas a demanda de cuidados conforma-se com um potencializador da vulnerabilidade à abusos(23). A dependência financeira, a falta de apoio social (profissionais, familiares e conhecidos) e entraves jurídicos (24) mostraram-se amplamente conectados a manutenção dos relacionamentos abusivos.

Outro aspecto importante é estigmatização associada ao compartilhamento/divulgação de situações de abusos(23,25,26). Observou-se, ainda, possíveis vieses relacionados à certos tipos de abusos tendo em vista que o próprio uso do termo “abuso” é, muitas vezes, evitado por essa parcela populacional. Assim, ainda que descrevessem atos violentos e opressores apresentavam resistência e negação de que haviam sido abusadas por seus companheiros referindo à situação como um “destrato” (23).

A perpetuação e aceitação da violência sofre, também, profunda influência de fatores culturais. Assim, normas e padrões sociais de gênero e religião são amplamente utilizados como forma de justificação de ações violentas(23–30). As desigualdades na dinâmica de poder entre os gêneros apresentam maior impacto em países nos países asiáticos(26,28,30). Assim, a cultura de dominação patriarcal ancoradas em leis associam-se fortemente a altas taxas de violência contra mulheres(26,28). Essa cultura mostra-se mais presente em mulheres mais velhas(26).

Outro elemento cultural importante é a identificação de gênero. Desse modo, características atribuídas ao “ser homem” e “ser mulher” estão amplamente conectadas a aceitação e normalização da violência(26,29). Foi possível encontrar que em países cujas desigualdades entre os gêneros são mais acentuadas, o empoderamento e defesa dos direitos das mulheres são, muitas vezes, vistos como um transgressão passível de punição física(26,28). Para essas mulheres silenciar seus sonhos, planos e emoções em favor de seus maridos

representa, muitas vezes, a sobrevivência(26). Foi possível identificar, ainda, que o senso de lealdade a seus filhos e/ou parceiros abusivos associados à sua condição de “mãe” e/ou aos laços matrimoniais mostrou-se como um elemento-chave na perpetuação da violência(23,24,26).

Por outro lado, foi possível identificar que o investimento no empoderamento feminino foi fundamental para a interrupção dos abusos. Dentre as estratégias de empoderamento identificadas, a educação mostrou-se fundamental não apenas para o reconhecimento da situação abusiva, como, também, como fator protetor de violência(25–27). A educação profissional mostrou-se como um instrumento de superar a situação abusiva e atingir sua independência financeira(23,25).

A independência financeira, portanto, mostrou-se como um fator decisivo para a interrupção dos abusos contribuindo para a manutenção da mulher após a saída da relação abusiva(23,25). Desse modo, o trabalho remunerado e o desenvolvimento de estratégias de capacitação e geração de renda são fundamentais para a participação e valorização das mulheres nos espaços sociais.(23,25,26,28,30)

Ressalta-se, ainda, que estratégias de validação e suporte dessas mulheres são fundamentais para a tomada de decisão de sair de uma situação abusiva(23–27). Desse modo, frente a inúmeros fatores de perpetuação, o estabelecimento e o fortalecimento de uma rede de apoio robusta composta por familiares, profissionais de saúde, serviços de apoio e sociedade civil é eficaz no manejo da violência. (23–27). A oportunidade em compartilhar suas histórias de vida em ambientes seguros representam às mulheres idosas uma forma de validação de suas experiências possibilitando a identificação de vivências similares e diminuindo sentimentos como solidão e culpa(23,25).

Para outras mulheres, a tomada de decisão em interromper a violência ancorou-se em estratégias de autocuidado(23–25,27,29). Movimentos de ressignificação de suas identidades enquanto “mulheres” despertou a necessidade em interromper a violência(23–25). Desse modo,

em um contexto de silenciamento, vergonha e culpabilização interna, mulheres idosas encontraram em si mesmas força e coragem para enfrentar a situação de violência(23).

Outro elemento identificado foi a sua própria condição enquanto mulher idosa. Desse modo, foi possível perceber que o amadurecimento promovido pelas experiências vividas é um fator decisivo para denunciar e/ou interromper a violência(24,28). Por fim, algumas mulheres encontraram no ativismo social e político a forma de reencontrar sua voz, se recuperar e manejar os abusos, além da possibilidade de empoderar outras mulheres(27).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu identificar a complexidade dos elementos que envolvem a violência contra mulheres idosas e seu empoderamento. No que se refere as características dos abusos observa-se coexistência de violência de diferentes naturezas, sendo perpetradas por seus parceiros e filhos. É possível perceber a relação íntima do abuso na vida adulta e velhice com históricos pregressos de violência intrafamiliar, gerando sentimento de impotência e culpa, sendo vivenciada em um contexto solitário e de silenciamento.

Importa perceber que os fatores de fortalecimento, aceitação e perpetuação da violência contra as mulheres idosas estão ancorados nas relações tradicionais de poder estabelecidas pelas culturas patriarcais, nos estigmas do envelhecimento e vulnerabilidades sociais, políticas e econômicas.

Foi possível identificar que a educação e a independência financeira denotam as principais formas de empoderamento, sendo necessário, ainda, a estruturação de uma rede robusta de apoio intersetorial à mulher idosa vítima de violência. Embora as alterações morfofuncionais do envelhecimento representem uma condição de

vulnerabilidade a violência, o amadurecimento promovido pela idade foi um elemento decisivo para a interrupção da violência.

A presente investigação, portanto, contribui para a compreensão aprofundada dos diferentes componentes da violência contra mulher idosa e identificação das estratégias de empoderamento. A análise crítica dos diferentes elementos que envolvem esse fenômeno contribui para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, conscientização e fortalecimento de mulheres idosas em situação de abuso, auxiliando no manejo e prevenção da violência nessa parcela populacional.

Como a maioria dos estudos abordava a violência contra a mulher de modo geral com poucas inferências acerca das diferenças geracionais, recomenda-se, portanto, aprofundar a discussão desse tema estudando as particularidades do fenômeno em mulheres idosas, visto suas especificidades. Também se considera relevante explorar mais o campo de estudo sobre as fragilidades da rede e barreiras para a assistência a mulheres idosas vítimas de violência, repensando práticas e comportamentos frente ao fenômeno

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Geneva; 2014.
2. Decker MR, Wilcox HC, Holliday CN, Webster DW. An Integrated Public Health Approach to Interpersonal Violence and Suicide Prevention and Response: Public Health Report [Internet]. 2018 Nov 14 [cited 2021 Jul 16];133(1):65S-79S. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354918800019?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
3. 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.
4. Walby S, Towers J. Measuring violence to end violence:

Mainstreaming gender. *Journal of Gender-Based Violence*. 2017;1(1):11–31.

5. 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

6. Zanatta MÂ, Faria JP. Violência contra a mulher e desigualdade de gênero na estrutura da sociedade: da superação dos signos pela ótica das relações de poder. *Revista de Gênero, Sexualidade e Direito*. 2018;4(1):99–114.

7. Beauvoir S de. *O segundo sexo: a experiência vivida*. 2o. Vol. II. São Paulo: Difusão Européia do Livro; 1967.

8. 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;

9. Cepellos VM. Feminization of Aging: a Multifaceted Phenomenon Beyond the Numbers. *RAE Revista de Administracao de Empresas*. 2021;61(2):1–7.

10. Batista CG, Motta AB. Velhice é uma ausência? Uma aproximação aos feminismos e à perspectiva geracional "is old age absent? *Revista Feminismos* [Internet]. 2014;2(1). Available from: www.feminismos.neim.ufba.br

11. Pereira L, Tavares M. Uma trama entre gênero e geração: mulheres idosas e a violência doméstica na contemporaneidade. *Revista Feminismos* [Internet]. 2018;6(3). Available from: www.feminismos.neim.ufba.br

12. 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>

13. Sriver 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 Nov 29;15(6):301–16. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JAP-03-2013-0008/full/html>
14. Cornwall A. Além do “Empoderamento Light”: empoderamento feminino, desenvolvimento neoliberal e justiça global. Cadernos Pagu. 2018 Nov 30;(52).
15. Gram L, Morrison J, Skordis-Worrall J. Organising Concepts of ‘Women’s Empowerment’ for Measurement: A Typology. Social Indicators Research. 2019 Jun 11;143(3):1349–76.
16. Alves SMC, Oliveira GB de. As Contribuições de Paulo Freire para o empoderamento feminino no campo. Research, Society and Development [Internet]. 2020 Apr 12;9(6):e42963452. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3452>
17. 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>
18. 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>
19. 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>
20. 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>

21. 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>

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

23. Hightower J, Smith MJ (Greta), Hightower HC. Hearing the Voices of Abused Older Women. Journal of Gerontological Social Work [Internet]. 2006 Jul 18;46(3–4):205–27. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J083v46n03_12

24. Damaceno DG, Alarcon MFS, Sponchiado VBY, Chirelli MQ, Marin MJS, Ghezzi JFSA. Mulheres idosas vítimas de violência: o protagonismo nas denúncias. ex aequo - Revista da Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres [Internet]. 2020 Jun 15;(41):61–70. Available from: <https://exaequo.apem-estudos.org/artigo/mulheres-idosas-vitimas-de-violencia>

25. Mears J. Survival Is Not Enough: Violence Against Older Women in Australia. Violence Against Women [Internet]. 2003 Dec;9(12):1478–89. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106770217&lang=pt-br&site=ehost-live>

26. Ali TS, Krantz G, Gul R, Asad N, Johansson E, Mogren I. Gender roles and their influence on life prospects for women in urban Karachi, Pakistan: a qualitative study. Glob Health Action. 2011;4:7448.

27. Strauss Swanson C, Szymanski DM. From pain to power: An exploration of activism, the #Metoo movement, and healing from sexual assault trauma. Journal of Counseling Psychology [Internet]. 2020 Nov;67(6):653–68. Available from:

<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/cou0000429>

28. Shai N, Pradhan GD, Chirwa E, Shrestha R, Adhikari A, Kerr-Wilson A. Factors associated with IPV victimisation of women and perpetration by men in migrant communities of Nepal. Seedat S, editor. PLOS ONE [Internet]. 2019 Jul 30;14(7):e0210258. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0210258>

29. Frazier KE, Falmagne RJ. Empowered victims? Women's contradictory positions in the discourse of violence prevention. *Feminism & Psychology* [Internet]. 2014 Nov 31;24(4):479–99. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84908572795&doi=10.1177%2F0959353514552036&partnerID=40&md5=ebeae97564037b69bbebb95748b6a308>

30. Shai N, Pradhan GD, Shrestha R, Adhikari A, Chirwa E, Kerr-Wilson A, et al. "I got courage from knowing that even a daughter-in-law can earn her living": Mixed methods evaluation of a family-centred intervention to prevent violence against women and girls in Nepal. Visram S, editor. PLOS ONE [Internet]. 2020 May 19;15(5):e0232256. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0232256>

APÊNDICE C

Roteiro de coleta de dados – 1º e 2º grupos amostrais

Participante: _____.

Local: _____.

Cidade e data: _____, ____/____/____.

Início: ____:____ h. Término: ____:____ h.

Dados de caracterização: idade da vítima; relação com o agressor; escolaridade; fonte de renda; estado civil.

A) Questões norteadoras:

- O que ocorreu com a senhora?
- Foi a primeira vez que isso aconteceu?
- De que forma foi realizada a denúncia?
- A senhora já havia denunciado antes?
- Por que a senhora decidiu denunciar desta vez?
- A senhora teve apoio de alguém para realizar a denúncia?
- Como ocorreu o atendimento da senhora durante a denúncia?
- Como foi para a senhora denunciar seu (filho/neto/parceiro/conhecido)?
- O que significou para você enfrentar essa situação?
- A senhora percebeu alguma mudança após a realização da denúncia?
- O que a senhora espera para seu filho/neto após a denúncia? E para a senhora?
- Há algum outro aspecto que não foi abordado e que você gostaria de comentar?

Obs.: Para direcionar a entrevista, poderão ser feitos questionamentos como: pode explicar isso melhor? Como assim? Pode exemplificar?

APÊNDICE D**Roteiro de coleta de dados – 3º grupo amostral**

Participante: _____.

Local: _____.

Cidade e data: _____, ____/____/____.

Início: ____:____ h. Término: ____:____ h.

Tempo de atuação: _____.

Função: _____.

Idade: _____.

Formação acadêmica: _____.

A) Questões norteadoras:

- De que forma as mulheres idosas chegam para serem atendidas aqui na DDM?
- Você percebe se há diferenças no formato da denúncia de mulheres idosas e mulheres mais jovens?
- Por que você acha que ocorre essas diferenças?
- Como você realiza o atendimento a essas mulheres?
- Você percebe que a sua prática tem que mudar de alguma forma quando é a mulher idosa ou quando é a mulher jovem?
- Por que você acha que o atendimento deve ser diferente?
- Como é para você atender mulheres idosas vítimas de violência?
- Gostaria de falar sobre mais algum aspecto do atendimento a mulheres idosas.

Obs.: Para direcionar a entrevista, poderão ser feitos questionamentos como: pode explicar isso melhor? Como assim? Pode exemplificar?

APÊNDICE E



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



DECLARAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA

Objetivo Acadêmico: Dissertação de Mestrado ()
Tese de Doutorado (X)

Título constante no parecer de aprovação do projeto pelo CEP/CEUA:

O protagonismo das mulheres idosas no combate à violência sobre as mulheres: cidadania, educação e saúde. _____

Título final do trabalho (constante na capa da dissertação ou tese):

Mulheres idosas vítimas de violência: vivências de protagonismo nas denúncias ____

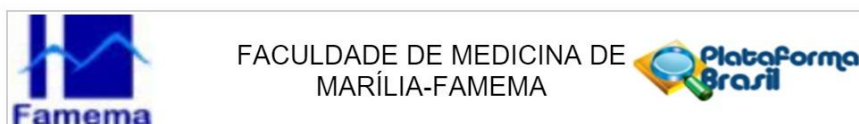
Data da reunião do CEP/CEUA que aprovou o projeto _08_/_04_/_2019__

Declaramos que o trabalho não sofreu alterações nos objetivos e/ou conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP e/ou CEUA.

Maria José Sanchez Marin
Nome/assinatura original do(a) Orientador(a)

Vanessa Garcia Damasceno
Nome/assinatura original do(a) Aluno(a)

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROTAGONISMO DAS MULHERES IDOSAS NO COMBATE A VIOLÊNCIA SOBRE AS MULHERES: CIDADANIA, EDUCAÇÃO E SAÚDE

Pesquisador: Daniela Garcia Damaceno

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09831319.2.0000.5413

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.250.756

Apresentação do Projeto:

Tratar-se-á de uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada por meio de pesquisa de campo, possibilitando a interpretação dos significados e reflexão de mulheres idosas acerca do da violência feminina, buscando referenciais teóricos da cidadania/educação/saúde.

A análise das entrevistas semi-dirigidas realizadas com mulheres idosas serão analisadas mediante a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) segundo proposto por STRAUSS e CORBIN.

As vozes e significados dados pelas mulheres idosas a violência sobre as mulheres repercutem os fenômenos que marcaram sua formação como cidadãs e pela herança do patriarcado em suas vidas, ecoando em seu empoderamento no combate a violência, contudo não extrapolam as questões sociais e raciais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Interpretar as vivências de mulheres idosas frente à violência feminina e construir um modelo teórico que configure esta vivência.

Objetivo Secundário:

- a) Explorar os significados atribuídos à violência sobre as mulheres por mulheres idosas;
- b) Interpretar como as mulheres idosas constroem suas concepções de violência feminina a partir de suas vivências políticas, sociais e culturais;

Endereço: Av. Monte Carmelo, 800 - Sala 04

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-030

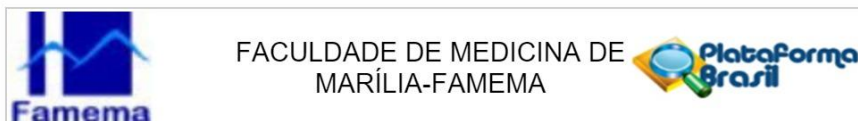
UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br



Continuação do Parecer: 3.250.756

- c) Compreender como as mulheres idosas lidam com seus próprios sentimentos frente a situações de violências, hipotéticas ou reais;
- d) Interpretar como as mulheres idosas representam seu papel no enfrentamento a situações de violência sobre as mulheres;
- e) Desenvolver um modelo teórico que contemple os significados atribuídos por mulheres idosas à violência sobre as mulheres e suas representações acerca de seus papéis no combate a violência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta entrevista não apresenta riscos para a saúde física dos participantes. Contudo por se tratar de uma entrevista psicológica é compreensível que poderá haver em seu transcurso o surgimento de emoções próprias.

Benefícios:

Esta entrevista irá trazer benefícios direto no melhor entendimento das relações acerca do empoderamento feminino na violência contra mulher idosa, subsidiando a proposição de atividades educativas e de políticas públicas que visem a diminuição da violência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desenho da pesquisa Tratar-se-á de uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada por meio de pesquisa de campo, possibilitando a interpretação dos significados e reflexão de mulheres idosas acerca do da violência feminina, buscando referenciais teóricos da cidadania/educação/saúde.

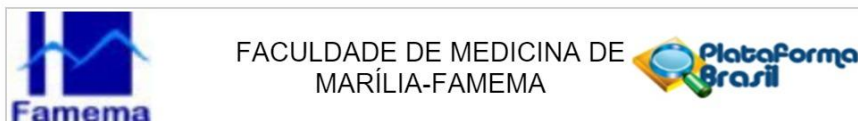
A análise das entrevistas semi-dirigidas realizadas com mulheres serão analisadas mediante a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) segundo proposto por STRAUSS e CORBIN (2008).

Amostragem teórica Devido a escolha da TFD como método de análise, a coleta de dados será realizada por meio da amostragem teórica, cujo intuito é aumentar as oportunidades de obter os dados com a finalidade de auxiliar na explicação das categorias, em termos de suas propriedades e dimensões, visando o desenvolvimento conceitual e teórico (BAGGIO e ERDMANN, 2011).

A amostragem teórica é conduzida pela análise dos dados, orientando o investigador qual o caminho que o mesmo irá seguir e se desenvolve durante o processo da investigação, não sendo determinada previamente, dessa forma, é a análise dos dados que determinará o tamanho da amostra (STRAUSS e CORBIN, 2008, CHARMAZ, 2009).

Dessa forma, o tamanho da amostra será delimitado pela análise. A amostra do estudo será constituída por meio dos grupos amostrais que serão determinados mediante ao conhecimento prévio do problema (STRAUSS e CORBIN, 2008).

Endereço: Av. Monte Carmelo, 800 - Sala 04
Bairro: Fragata **CEP:** 17.519-030
UF: SP **Município:** MARÍLIA
Telefone: (14)3402-1744 **Fax:** (14)3422-1079 **E-mail:** dirpos@famema.br



Continuação do Parecer: 3.250.756

O grupo amostral inicial é definido durante o percurso da coleta de dados e análise até emergir as hipóteses que serão aprofundadas durante as coletas subsequentes. O grupo amostral que deverá ser representativo e relevante ao propósito de investigação, será ajustado no processo com base nas hipóteses levantadas e necessidades de investigação do fenômeno, dessa maneira, novos grupos serão definidos e incorporados a investigação. (STRAUSS e CORBIN, 2008).

Essa amostragem é cumulativa, assim cada novo dado acrescenta algo à coleta e às análises anteriores. Dessa forma, ela torna-se mais específica ao passo que o investigador é dirigido segundo a teoria evolutiva (STRAUSS e CORBIN, 2008). A constituição de novos grupos amostrais é encerrada quando se obtém a saturação teórica, isto é, o momento em que pesquisador percebe que nenhum conteúdo novo vem sendo acrescentado durante as coletas, e as informações passam a apresentar padrões de repetição (FONTANELLA, RICAS e TUTATO, 2008). STRAUSS e CORBIN (2008), destacam, ainda, a importância de constituir os diversos grupos amostrais com múltiplos representantes que apresentem características e práticas heterogêneas com o intuito de explorar os diferentes conceitos e perspectivas acerca do fenômeno a ser estudado.

Nesse sentido, o grupo amostral inicial, será constituído por mulheres idosas vítimas de violência atendidas na Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) de um município de médio porte do interior paulista. Novos grupos amostrais serão constituídos após a análise inicial no intuito de aprofundar as discussões sobre a temática. Assim, por se tratar de uma pesquisa em profundidade e atender os objetivos do estudo, a determinação do primeiro grupo amostral será intencional.

Embora essa forma de escolha das participantes não possibilite a generalização dos resultados à população a qual pertence o grupo de estudo viabiliza a obtenção de informações preciosas para a compreensão da temática (MINAYO, 2013).

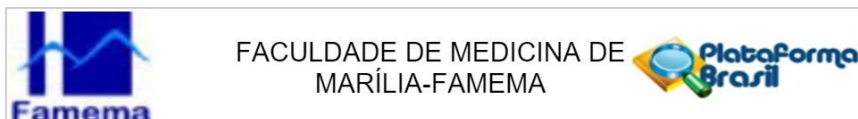
Critérios de Inclusão do primeiro grupo amostral:

- Ter mais de 60 anos
- Ter procurado a DDM;
- Ter sofrido algum tipo de violência. Critérios de exclusão do primeiro grupo amostral:
- Denúncia realizada por terceiros e que tivessem
- Apresentar condições cognitivas que comprometam sua participação na pesquisa;

A disposição em elencar poucos critérios de inclusão e exclusão nesta proposta está de acordo com o enfoque metodológico utilizado. O objeto de estudo e a tradição das pesquisas qualitativas permitem confirmar a confiabilidade dos poucos critérios utilizados, visto que a lógica de rec

Critério de Inclusão:

Endereço: Av. Monte Carmelo, 800 - Sala 04	CEP: 17.519-030
Bairro: Fragata	
UF: SP	Município: MARILIA
Telefone: (14)3402-1744	Fax: (14)3422-1079
E-mail: dirpos@famema.br	



Continuação do Parecer: 3.250.756

- Ter mais de 60 anos
- Ter procurado a Delegacia de Defesa da Mulher;
- Ter sofrido algum tipo de violência.

Critério de Exclusão:

- Denúncia realizada por terceiros
- Apresentar condições cognitivas que comprometam sua participação na pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP FAMEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS manifesta-se pela Aprovação do Projeto de Pesquisa.

Aprovado: Retirar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 12/04/19

Observação: O CEP FAMEMA informa que, a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1316036.pdf	19/03/2019 10:03:44		Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.docx	19/03/2019 10:02:58	Daniela Garcia Damaceno	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_dani.pdf	19/03/2019 09:58:43	Daniela Garcia Damaceno	Aceito
Outros	declaracao_de_instituicao_coparticip	16/03/2019	Daniela Garcia	Aceito

Endereço: Av. Monte Carmelo, 800 - Sala 04
Bairro: Fragata **CEP:** 17.519-030
UF: SP **Município:** MARILIA
Telefone: (14)3402-1744 **Fax:** (14)3422-1079 **E-mail:** dirpos@famema.br



Continuação do Parecer: 3.250.756

Outros	ante_delegacia.pdf	12:06:07	Damaceno	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_Dani.docx	16/03/2019 12:04:40	Daniela Garcia Damaceno	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_Dani.docx	16/03/2019 12:04:30	Daniela Garcia Damaceno	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_dani_comite.docx	16/03/2019 12:04:09	Daniela Garcia Damaceno	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

MARILIA, 08 de Abril de 2019

Assinado por:
José Raphael de Moura Campos Montoro
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Monte Carmelo, 800 - Sala 04
Bairro: Fragata **CEP:** 17.519-030
UF: SP **Município:** MARILIA
Telefone: (14)3402-1744 **Fax:** (14)3422-1079 **E-mail:** dirpos@famema.br

ANEXO B

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Idoso vítima de violência: a interface da assistência à saúde, jurídica e social para o desenvolvimento de intervenções

Pesquisador: miriam fernanda sanches alarcon

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73664417.1.0000.5413

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.253.887

Apresentação do Projeto:

Compreender os significados e as repercussões de situações de violência à pessoa idosa, considerando a assistência à saúde, jurídica e social, visando o estabelecimento de estratégias intersetoriais.

Métodos: o estudo será realizado em um município de médio porte do interior do estado de São Paulo que conta com aproximadamente 220.000 habitantes.

Serão utilizadas as abordagens metodológicas qualitativa e quantitativa a partir da coleta de dados das ocorrências registradas na delegacia de polícia, da compreensão e ações dos profissionais da estratégia saúde da família e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), bem como de condições de vida e saúde desses idosos. Os dados qualitativos serão obtidos por meio de entrevistas e grupo focal.

A coleta de dados quantitativos será realizada a partir da aplicação de questionário para obter informações demográficas e de saúde.

A análise dos dados qualitativos será realizada na perspectiva da hermenêutica-dialética, onde a fala dos atores sociais é situada em seu contexto para melhor ser compreendida. A análise estatística dos dados quantitativos incluirá descrição das variáveis em médias e intervalo de confiança de 95% (IC95%) para dados paramétricos ou medianas e intervalo interquartilico para

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 2.253.887

dados não paramétricos, frequência relativa (%) e absoluta (f). A distribuição de normalidade será verificada pelo teste de Kolmogorov-smirnov. A anova-oneway ou Kruskal-wallis será utilizada para comparação de médias entre os grupos segundo o tipo de violência. A associação entre fatores de risco com a violência contra os idosos será avaliada por razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%) utilizando modelo de regressão de Poisson.

Resultados esperados: espera-se obter dados sobre a violência contra o idoso no município, visando a definição e implementação de ações na lógica intersetorial, com vistas a sensibilizar a população em geral no enfrentamento da violência contra o idoso.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender os significados e as repercussões de situações de violência a pessoa idosa, considerando a assistência à saúde – jurídica e estabelecimento de estratégia intersetorial.

Descrever um fluxograma analisador do percurso da pessoa idosa vítimas de violência;

Caracterizar as condições sócio-demográficas e os tipos de violência que as pessoas idosas são submetidas;

os encaminhamentos/desfechos jurídicos e sociais das denúncias de acordo com o sexo;

o geoprocessamento das pessoas idosas vítimas de violência; a compreensão da equipe da equipe de saúde de atenção primária à saúde sobre a violência contra a pessoa idosa;

Analisar as ações que as equipes de saúde da atenção básica desenvolvem em relação à violência contra a pessoa idosa, bem como as facilidades e dificuldade para isso;

Analisar as condições de vida e saúde das pessoas idosas vítima de violência;

Estabelecer um plano de intervenção de forma articulada com os serviços de saúde, serviços de atenção jurídica social, visando o atendimento interdisciplinar e multiprofissional à pessoa idosa vítima de violência

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Este estudo não traz nenhum risco a saúde.

O benefício será melhorar o atendimento prestado a pessoa idosa tanto na área da Saúde, quanto jurídica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Espera-se obter dados sobre a violência contra o idoso no município, visando a definição e implementação de ações na lógica intersetorial, com vistas a sensibilizar a população em geral no enfrentamento da violência contra o idoso.

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARÍLIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 2.253.887

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP FAMEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS manifesta-se pela Aprovação do Projeto de Pesquisa.

Aprovado: Retirar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 12/09/17

Observação: O CEP FAMEMA informa que, a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_920023.pdf	15/08/2017 21:58:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopesquisa15.doc	15/08/2017 21:23:31	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsentimento.pdf	15/08/2017 21:20:54	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoassentimento.pdf	15/08/2017 21:20:33	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaodelegacia.pdf	15/08/2017 21:18:40	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito
Declaração de Instituição e	declaracaocreas.pdf	15/08/2017 13:17:03	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARÍLIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 2.253.887

Infraestrutura	declaracaocreas.pdf	15/08/2017 13:17:03	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaosecretaria.pdf	15/08/2017 13:13:48	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	15/08/2017 13:10:06	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARILIA, 01 de Setembro de 2017

Assinado por:
Valdeir Fagundes de Queiroz
(Coordenador)

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br