

PUCRS

ESCOLA DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA  
CURSO DE DOUTORADO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO

**ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO  
PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO**

Porto Alegre  
2020

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica  
do Rio Grande do Sul

KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO

**ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO  
DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O  
ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO**

Defesa de Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (ESMED-PUCRS), como requisito para a obtenção do título de Doutora em Gerontologia Biomédica.

Orientadora: Prof. Dra. Patricia Krieger Grossi

Co-orientadora: Prof. Dra. Carla Helena Augustin Schwanke

Porto Alegre (RS)  
2020

## Ficha Catalográfica

B862r Brito, Kennya Márcia dos Santos Mota

Rotas críticas de mulheres idosas em situação de violência : O caminho percorrido até o atendimento na rede de proteção / Kennya Márcia dos Santos Mota Brito . – 2020.

156 f.

Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde, PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Patricia Krieger Grossi.

Co-orientadora: Profa. Dra. Carla Helena Augustin Schwanke.

1. Violência contra o idoso. 2. Violência contra a mulher. 3. Rotas críticas. 4. Rede de proteção. I. Grossi, Patricia Krieger. II. Schwanke, Carla Helena Augustin. III. Título.

KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO

**ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O  
CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO**

Defesa de Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (ESMED-PUCRS), como requisito para a obtenção do título de Doutora em Gerontologia Biomédica.

Aprovada em 28 de agosto de 2020.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Michelle Bertóglio Clos  
Universidade La Salle – Canoas – Membro externo à PUCRS

---

Prof. Dr. Francisco Arseli Kern  
Escola de Humanidades da PUCRS – Membro externo à ESMED-PUCRS

---

Prof. Dr. Ângelo José Gonçalves Bós  
Escola de Medicina da PUCRS

---

Prof. Dra. Patricia Krieger Grossi  
Escola de Medicina da PUCRS - Orientadora

Porto Alegre (RS)  
2020

*Às pessoas idosas às quais dedico meu amor, atenção,  
trabalho e fé em dias melhores, mais seguros, mais justos e  
mais humanos.*

## AGRADECIMENTOS

Nessa trajetória em busca de conhecimento, Deus se personificou inúmeras vezes ao colocar pessoas certas no meu caminho para que eu chegasse ao final com o coração cheio de gratidão por elas que muito me ajudaram, mesmo sem saber. O quão importante foram o seu apoio emocional, material e afetivo, além de outras contribuições:

Dr. Euler Ribeiro, meu chefe e maior inspirador, que me apresentou a velhice e seus vieses e que me permitiu sonhar junto por uma vida melhor para as pessoas idosas de nosso Estado;

Dra. Ivana Cruz, minha “mãe científica”, que me abriu as portas das oportunidades acadêmicas e que nunca me largou a mão;

Minha orientadora, Prof. Dra. Patricia Grossi, que desde o primeiro dia em que a vi eu tive a certeza de que Deus já tinha traçado essa parceria de carinho, respeito, admiração, incentivo e aprendizado infinito;

Minha equipe de trabalho da FUNATI, começando pela Márcia Santoro, que segurou toda a barra e os desafios da Coordenação de Ensino para que eu pudesse me ausentar e me dedicar aos estudos. Um amor genuinamente fraterno construído na parceria e confiança mútua;

As “meninas do Ensino”: Iana Ferreira, Andreia Pitombo e Thaysa Bacury, que na minha ausência se dedicaram às suas atribuições com muita responsabilidade, carinho e respeito pelo público que atendemos, fossem idosos ou não;

Iarema Barros, “irmã” que a vida me deu de presente e que encontrei “por acaso do destino” no primeiro dia em que iniciei pelo Sul do Brasil a minha trajetória acadêmica;

Fernanda Barbisan, Verônica Azzolin, Luana Sueling e Janaine Timm, “gurias” que me receberam no Sul, que também viraram minha família;

Terezinha Lima, minha “guru”, sempre autêntica, cheia de luz e amorosa e que sempre me lembrou de que eu seria capaz;

À equipe da DECCI, em especial à Dra. Andrea Nascimento, Lana de Lis e Stephany, pela acolhida sempre carinhosa e cheia de paciência em dar todas as informações das quais eu precisei;

À equipe do CIPDI, em nome da Secretária do Idoso Franciane Alves, jovem, dedicada, responsável e comprometida com a causa do segmento idoso;

Jorge Wagner e Mirnia Santos, meus amigos e companheiros do CEI/AM, pelo aprendizado e pela convivência rica de experiências na militância em favor das pessoas idosas do meu Estado. Nem tenho como agradecer a vocês por tanta confiança e apoio ao meu trabalho, mesmo quando eu ainda era muito mais inexperiente. Cada dia com vocês é sempre um dia especial!

Pessoas idosas do meu Estado, em especial as da FUNATI e dos grupos de idosos participantes do FOPI/AM, representados pela guerreira Valcylene Souza. Vê-las aproveitar cada momento da vida de forma simples, alegre e resiliente me torna muito mais confiante de que o “amanhã” vale a pena ser vivido;

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001” (“This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001”)

E por último, minha família, meu porto seguro, tudo o que tenho... Minha mãe, Sandra Santos, que nunca, mas nunca mesmo me deixou só; meus filhos Dyandra e João Victor, pedaços genuínos de amor e de mim, por quem eu faria e faço tudo outra vez, quantas vezes fosse e for preciso; Tia Suely, Adriana, Amanda, Thiago e Dante, por esse amor incondicional que recebo de vocês; meu marido Alysso Brito, pelo amor que se traduz em confiança, amizade, parceria e paciência (que nem ele mesmo sabia que tinha!) e minha avó Francisca, que hoje mora no céu, mas a quem pude dar a felicidade de me ver iniciar essa trajetória da qual muito ela se orgulhava. Vó, a minha vida inteira dedico a ti!

*“A violência, seja qual for a maneira como ela se manifesta, é sempre uma derrota.”*

*Jean-Paul Sartre*

## ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO

### RESUMO

A violência contra a mulher é um fenômeno sem fronteiras de classe social, raça, nacionalidade e idade. A maior longevidade das mulheres em relação aos homens favorece o fato conhecido como feminização da velhice. Urge investigar a violência contra a mulher idosa por ser um problema ainda invisibilizado. Não raro é sofrer nova revitimização quando procura auxílio na rede de proteção. Este estudo tem como objetivo geral analisar as rotas críticas percorridas por mulheres idosas em situação de violência, desde a revelação da violência sofrida até o atendimento na rede de proteção. Os objetivos específicos são: conhecer as características sociodemográficas, educacionais e culturais; identificar os fatores obstaculizadores e facilitadores na busca pelo acesso aos direitos; analisar a rede de atenção (formal e informal) disponível; analisar os fatores que dificultam ou facilitam a articulação do atendimento em rede para o enfrentamento da violência e conhecer a percepção das mulheres idosas e dos profissionais sobre a violência e o atendimento na rede de proteção. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, com investigação conduzida com base no método do caminho crítico ou de rotas críticas. Foi realizada uma revisão integrativa sobre o tema e entrevistas com 10 mulheres idosas atendidas pelo Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – CIPDI e pela Delegacia Especializada em Crimes contra o Idoso – DECCI, bem como com 8 profissionais que atuam nesses locais. Os dados foram analisados com base na análise textual discursiva de Roque Moraes. Os resultados apontam que, entre os fatores que dificultam o enfrentamento da violência contra as mulheres idosas, está o desconhecimento do que é violência e de se reconhecerem como vítimas, bem como da legislação e serviços que as protegem e amparam, e a dificuldade que elas têm de realizar a denúncia para proteger os familiares ou por medo de represálias. Como fatores que facilitam a denúncia estão o estado de saturação com a situação vivida e a existência do suporte informal fornecido por familiares, vizinhos e amigos, e do suporte formal fornecido pelas instituições de apoio, ressaltando-se a importância da acolhida e das orientações recebidas nesses locais para que elas decidam percorrer as rotas críticas em busca do acesso por direitos de proteção quando enfrentam qualquer situação de violência. A partir dos achados, defendemos a tese de que existe uma invisibilidade da dimensão de gênero no atendimento à violência contra a mulher idosa, bem como na literatura disponível existente sobre a violência contra a pessoa idosa. A ampla rede de atendimento à violência contra a mulher existente na cidade de Manaus-AM não tem sido suficientemente acessada pelas mulheres idosas e a falta de formação dos profissionais da rede de proteção e apoio ao idoso na perspectiva de gênero resulta em obstáculos no enfrentamento à violência vivenciada. É necessário promover uma melhor capacitação dos profissionais que as atendem nas instituições de apoio sobre questões relacionadas à violência de gênero e realizar campanhas alusivas à

violência que incluam as mulheres idosas, sendo estas ações que urgem por discussão para que se pensem propostas eficazes destinadas a amenizar esse grave problema social e de saúde pública.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência contra o idoso. Violência contra a mulher. Rotas críticas. Rede de proteção.

## CRITICAL PATHS OF ELDERLY WOMEN IN SITUATIONS OF VIOLENCE: THE PATH TAKEN UNTIL SERVICE IN THE PROTECTION NETWORK

### ABSTRACT

Violence against women is a phenomenon without frontiers of social class, race, nationality and age. The greater longevity of women in relation to men favors the fact known as the feminization of old age. There is an urgent need to investigate violence against elderly women as it is a problem that is still invisible. It is not uncommon to suffer a new revictimization when seeking help in the safety net. This study has the general objective of analyzing the critical routes taken by elderly women in situations of violence, from the revelation of the violence suffered to the assistance in the safety net. The specific objectives are: to know the sociodemographic, educational and cultural characteristics; identify the obstacles and facilitators in the search for access to rights; analyze the available (formal and informal) care network; to analyze the factors that hinder or facilitate the articulation of network care to fight violence and to know the perception of elderly women and professionals about violence and the quality of services received by protection network. It is an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, with research conducted based on the critical path method or critical routes. An integrative review on the topic and interviews with 10 elderly women attended by the Integrated Center for the Protection and Defense of the Elderly - CIPDI and by the Specialized Police Station for Crimes against the Elderly - DECCI, as well as with 8 professionals who work in these places were carried out. The data were analyzed based on the textual discourse analysis of Roque Moraes and the results show that, among the factors that hinder the confrontation of violence against elderly women, is the lack of knowledge of what violence is and of recognizing themselves as victims, as well as legislation and services that protect and support them, and the difficulty they have to report it to protect family members or for fear of reprisals. As factors that facilitate the complaint are the state of saturation with the situation experienced and the existence of informal support provided by family members, neighbors and friends, and the formal support provided by the networking institutions, emphasizing the importance of the sheltering and the orientations received in these places so that they decide to take the critical routes in search of access for protection rights when they face any situation of violence. Based on the findings, we defend the thesis that there is an invisibility of the gender dimension in addressing violence against elderly women, as well as in the available literature on violence against the elderly. The wide network of assistance to violence against women existing in the city of Manaus-AM has not been sufficiently accessed by elderly women and the lack of training of professionals in the protection and support network for the elderly from a gender perspective results in obstacles in the fight against experienced violence. It is necessary to promote better training for professionals who assist them in support institutions on issues related to gender violence and to carry out campaigns alluding to violence that include elderly women. Violence against elderly women must become a topic of discussion for effective actions to be proposed to alleviate this serious social and public health problem.

KEYWORDS: Violence against the elderly. Violence against women. Critical routes. Protection net.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALEAM	Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas
BO	Boletim de Ocorrência
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAANP	Casa Abrigo Antônia Nascimento Priante
CAIMI	Centro de Atenção Integral à Melhor Idade
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEDIM	Conselho Estadual de Direitos da Mulher
CEI/AM	Conselho Estadual do Idoso do Amazonas
CEMEAM	Centro de Mídias de Educação do Amazonas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIOPS	Centro Integrado de Operações de Segurança
CIPDI	Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa
CMDM	Conselho Municipal de Direitos da Mulher
CMI	Conselho Municipal do Idoso
CNDI	Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Idosa
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAM	Centro Estadual de Referência e Apoio à Mulher
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DECCI	Delegacia Especializada em Crimes Contra o Idoso
DECCM	Delegacia Especializada em Crimes Contra a Mulher
DPE	Defensoria Pública do Estado
FDT	Fundação de Apoio ao Idoso Dr. Thomas
FOPI/AM	Fórum Permanente do Idoso do Amazonas
FUNATI	Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IML	Instituto Médico Legal
IP	Inquérito Policial
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
MPAM	Ministério Público do Estado do Amazonas
NEAPI	Núcleo Especializado em Atendimento à Pessoa Idosa
NEPEVI	Grupo de Estudos e Pesquisa em Violência

NUDEM	Núcleo de Defesa da Mulher
OAB/AM	Ordem dos Advogados do Brasil Amazonas
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PADI	Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso
PPI	Pastoral da Pessoa Idosa
RENADI	Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa
SAPEM	Serviço de Apoio Emergencial à Mulher
SAVVIS	Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual
SEAS	Secretaria de Estado de Assistência Social
SEDUC	Secretaria de Estado de Educação e Desporto
SEJUSC	Secretaria de Estado da Justiça, Direitos Humanos e Cidadania
SEMASC	Secretaria da Mulher, Assistência Social e Cidadania
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SESC	Serviço Social do Comércio
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISP	Sistema Integrado de Segurança Pública
SSP	Secretaria de Estado da Segurança Pública
SUSAM	Secretaria de Estado de Saúde
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
TCO	Termo Circunstanciado de Ocorrência

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Faixa etária da vítima por sexo .....	22
Figura 2 – Rede de Atendimento do Idoso no Amazonas .....	46
Figura 3 – Ciclos da análise textual discursiva .....	60
Figura 4 – Focos da análise textual discursiva .....	61

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais Características da Rede de Enfrentamento e da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência .....	35
Quadro 2 – Serviços especializados e Não-Especializados de atendimento à violência contra a mulher.....	36
Quadro 3 – Marcos legais relativos ao controle social em diferentes esferas de poder .....	43
Quadro 4 – Caracterização das Mulheres Idosas entrevistadas .....	51

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>25</b>
2.1 ENVELHECIMENTO E FEMINIZAÇÃO DA VELHICE .....	25
2.2 ENVELHECIMENTO E VIOLÊNCIA .....	27
<b>2.2.1 Violência contra a mulher idosa e rotas críticas .....</b>	<b>30</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>48</b>
3.1 GERAL .....	48
3.2 ESPECÍFICOS .....	48
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>49</b>
4.1 PROBLEMA DA PESQUISA .....	49
4.2. QUESTÕES NORTEADORAS .....	49
4.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	49
4.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	50
<b>4.4.1 Critérios de Seleção.....</b>	<b>52</b>
4.5 LOCAIS DA PESQUISA .....	52
<b>4.5.1 O Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI.....</b>	<b>52</b>
<b>4.5.2 A Delegacia Especializada em Crime Contra o Idoso - DECCI .....</b>	<b>53</b>
4.6 ESTÁGIOS/ETAPAS DA PESQUISA .....	54
4.7 DESCRIÇÃO DA COLETA DE DADOS.....	55
<b>4.7.1 Instrumento utilizado para a coleta dos dados – entrevista semiestruturada</b> .....	<b>56</b>
<b>4.7.2 Pesquisa documental .....</b>	<b>56</b>
4.8 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	59
4.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	61
4.10 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	62
4.11 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	62
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>63</b>
5.1 Desvendando a violência contra a mulher idosa.....	63
5.2 Percepção da violência .....	66

5.3 Rotas críticas percorridas pelas mulheres idosas em situação de violência .....	72
5.4 Estratégias de enfrentamento e combate à violência contra a pessoa idosa .....	80
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>89</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>91</b>
<b>APÊNDICE A – Formulário Entrevista Semi-Estruturada (Pessoas Idosas).....</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICE B – Formulário Entrevista Semi-Estruturada (Profissionais) .....</b>	<b>103</b>
<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Mulheres Idosas) .....</b>	<b>105</b>
<b>APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Profissionais).....</b>	<b>107</b>
<b>APÊNDICE E – Termo de Compromisso para Utilização de Dados – TCUD/DECCI.....</b>	<b>109</b>
<b>APÊNDICE F – Artigo publicado na Revista Textos &amp; Contextos (Porto Alegre).....</b>	<b>110</b>
<b>APÊNDICE G – Artigo submetido à Revista Kairós Gerontologia .....</b>	<b>125</b>
<b>APÊNDICE H – Carta de Anuência DECCI.....</b>	<b>146</b>
<b>APÊNDICE I – Carta de Anuência SEJUSC (CIPDI) .....</b>	<b>148</b>
<b>ANEXO A – Carta de Aprovação Comissão de Científica Escola de Medicina - PUCRS .....</b>	<b>149</b>
<b>ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP .....</b>	<b>150</b>
<b>ANEXO C – Comprovante de envio de artigo para revista científica (Kairós Gerontologia) .....</b>	<b>154</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, no Brasil, é importante destacar que tem ocorrido de forma bastante acelerada. Nas projeções populacionais realizadas pelas Nações Unidas (WHO, 2007), a proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade na população total para o Brasil foi de 11,7% e esse indicador dobraria, para 23,5%, em 24,3 anos, ou seja, próximo ao ano de 2039.

Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos, em cinco anos, correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo) (PARADELLA, 2018).

Aliadas ao crescimento populacional do segmento idoso, apresentam-se novas demandas de ordem previdenciária, educacional, da assistência à saúde e ao social, dentre as quais se destacam os problemas decorrentes da violência praticada contra o idoso, principalmente os que têm a mulher idosa como a vítima principal (DONG; CHEN; SIMON, 2016; MEYER; LASATER; GARCIA-MORENO, 2019; PATHAK; DHAIRYAWAN; TARIQ, 2019; SOUTO; MERIGHI; DE JESUS, 2015).

Estudos diversos que abordam a violência contra a mulher são conhecidos na literatura nacional (MAFIOLETTI et al., 2018; SCHRAIBER et al., 2017; VIANA et al., 2018) e na internacional (ÇALIKOGLU et al., 2018; CASIQUE; FUREGATO, 2007; KALACA; DUNDAR, 2010); entretanto, investigações sobre a violência ocorrida com a mulher idosa ainda são incipientes, assim como são os estudos sobre a violência contra o homem idoso, geralmente relacionados à violência física (CORREIA et al., 2012). É necessário focar nessa temática como prioridade para que se compreenda o fenômeno e se proponham intervenções, tendo em vista a violência ser uma ação que pode ser prevenida e evitada.

Embora a violência seja considerada um fenômeno humano e universal, por estar presente em todas as civilizações, e coletivo, posto que o referencial para a definição é a sociedade e não o indivíduo (MONTEIRO, 2014), o tema

da violência contra a pessoa idosa surgiu como interesse de estudiosos no Brasil somente no ano de 1990, discutido subsidiariamente à agenda da saúde pública do idoso.

A OMS (KRUG et al., 2002, p. 05) descreve como violência:

o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Sobre violência contra a pessoa idosa admite-se que:

São ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva por parte das pessoas que a cercam, sobretudo dos filhos, dos cônjuges, dos parentes, dos cuidadores, da comunidade e da sociedade em geral. (BRASIL, 2013, p. 38).

Tais ações ou omissões manifestam-se sob formas diversas, como abuso físico, psicológico, sexual, abandono, negligência, abusos financeiros e autonegligência, podendo ocasionar lesões físicas graves, emocionais e até morte.

Outra tipificação de violência define a violência social ou coletiva, que reflete a forma de organização da sociedade em relação ao poder, às classes sociais, ao gênero, às etnias e aos grupos etários, e é esse o contexto em que se inserem a violência contra a mulher e a violência contra o idoso (SOUTO; MERIGHI; DE JESUS, 2015).

Em tempos de pandemia pela Covid-19, iniciada no Brasil em março de 2020, na qual diminuiu substancialmente a assistência em setores essenciais, que já era insuficiente, agravam-se os problemas sociais e de saúde experimentados pelas pessoas idosas, que historicamente são vítimas de discriminação e preconceito. No Brasil, assim como no restante do mundo, a Covid-19 despertou uma preocupação com as pessoas idosas pela sociedade e pelas autoridades. Entretanto, essa preocupação, revestida de cuidado para com esse grupo apontado como um dos mais vulneráveis à doença, tomou outra proporção ao resultar em múltiplas formas de violência, entre elas a violência institucional, agravada pelo contexto da violência estrutural.

Para conter o avanço dos casos de pessoas contaminadas pelo novo coronavírus, as autoridades estabeleceram regras de distanciamento social, de modo a diminuir o contato entre as pessoas em ambientes do trabalho e de lazer. Nesse contexto, milhares de trabalhadores passaram a exercer as atividades laborais nas próprias casas de forma remota (*home office*) ou perderam o emprego pela paralisação da maioria das atividades comerciais. A convivência mais aproximada e por mais tempo em ambiente familiar favoreceu o aumento da violência contra os idosos em geral, decorrente do estresse e tensão causados pela Covid-19. China, França e Itália noticiaram o aumento dos casos já existentes e a emergência de novos. No Brasil, estima-se que os casos aumentaram em 50% (FIOCRUZ, 2020).

A suspensão total ou parcial do funcionamento de instituições diversas de apoio às pessoas idosas, como a Delegacia Especializada em Crimes Contra Idosos (DECCI) e o Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (CIPDI), dificultou a denúncia de situações de violência por mulheres idosas, maiores vítimas de violência doméstica e familiar. Tais instituições correspondem, em muitos casos, ao início da rota crítica (SAGOT, 2000) percorrida por essas mulheres em busca de apoio e proteção social para acesso a direitos, para que sejam solucionadas as situações de violências por elas vivenciadas.

A violência contra a pessoa idosa pode assumir várias formas e ocorrer em diferentes situações. Por diferentes motivos, entretanto, é impossível dimensioná-la em toda a abrangência: ela é subdiagnosticada e subnotificada (BRASIL, 2013). Na maioria dos casos, é praticada por familiares, geralmente pelo ente no qual o idoso mais confia e depende (WAISELFISZ, 2012).

Pelos desfechos que a violência causa na saúde e na qualidade de vida das pessoas idosas, podendo ser físicos, emocionais, psicológicos e até levá-las à morte, o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2009) determina que os casos suspeitos ou confirmados sejam denunciados pelas autoridades policiais ao Ministério Público e aos Conselhos de Idosos das esferas municipal, estadual e nacional.

O Conselho Estadual do Idoso do Amazonas – CEI/AM (AMAZONAS, 1996) é um órgão bastante atuante no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa e, mensalmente, recebe variadas denúncias desse grave

problema. O Conselho trabalha na referência e acompanhamento desses casos junto a instituições diversas, entre as quais o CIPDI e a DECCI, ambas instituições sediadas em Manaus-AM, que têm representatividade no Colegiado que realiza o controle social para a proteção e defesa dos direitos do segmento idoso. A atuação da pesquisadora na Diretoria Executiva do CEI/AM desde 2015 (alternada como presidente e vice) e o conhecimento das variadas expressões de violência contra as pessoas idosas e, no caso, especificamente contra as mulheres idosas, despertou o interesse na temática proposta pela presente pesquisa, que se justifica pelo reconhecimento da lacuna existente em estudos que abordam rotas críticas de mulheres idosas que sofrem violência.

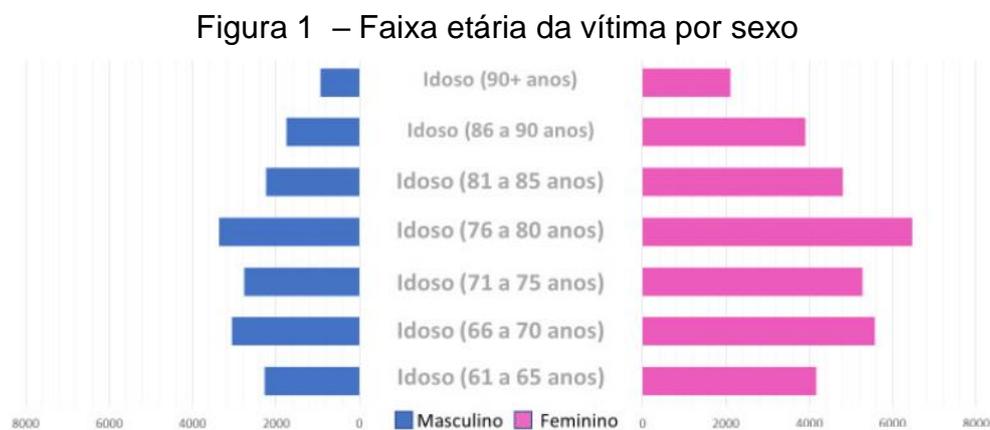
A pesquisadora também está vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Violência – NEPEVI, linha de pesquisa Serviço Social e Direitos Humanos: Desigualdades e Desistência, do curso de Serviço Social da Escola de Humanidades da PUCRS, desde 2018, onde realizou estágio docente obrigatório e também participou ativamente de grupos de estudo sobre a temática, organização de oficinas, cines-debates, conferências e seminários sobre violência de gênero, metodologia de pesquisa, rotas críticas, entre outros.

Um estudo realizado com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) verificou que a violência contra idosos brasileiros é mais comum entre mulheres sem convívio marital e que, geralmente, são agredidas em âmbito doméstico por pessoas do convívio delas (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008).

Mulheres idosas são vítimas invisíveis, e os locais de cuidado à saúde possuem posição privilegiada por poderem detectar e intervir nesses casos. A violência em mulheres idosas traz inúmeras consequências para a saúde, como depressão, ansiedade, dor crônica e uso abusivo de substâncias nocivas, como drogas ou bebidas alcoólicas (SIMMONS; BAXTER, 2010).

Dados do Disque 100 – Disque Direitos Humanos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos sobre o ano de 2019 indicam o total de 48.446 denúncias relacionadas à violência contra a pessoa idosa, o que significa um aumento de 30% em relação ao ano de 2018 (BRASIL, 2020).

Desse total, 66% das vítimas são mulheres, das quais as com idade entre 76 e 80 anos são as mais afetadas, conforme a Figura 1:



Fonte: Relatório Geral do Disque 100 de 2019 (BRASIL, 2020).

Em Manaus, o aumento do número de denúncias realizadas nos quatro primeiros meses do ano de 2019 foi apontado como positivo pela Delegada Titular da DECCI, uma vez que representa a segurança das vítimas em denunciar e também o maior engajamento da sociedade no combate a esse tipo de violência, na maioria das vezes represada em ambiente doméstico<sup>1</sup>.

Com base nos relatórios de atividades do ano de 2019, o CIPDI registrou 2.385 atendimentos entre os meses de janeiro a dezembro, dos quais 60% corresponderam a demandas do gênero feminino. Situações de intimidação e perturbação, negligência, agressão psicológica, abuso financeiro e maus tratos correspondem à maioria das denúncias registradas no universo total de atendimentos. Desses, 486 foram encaminhados à DECCI para fins de registro de Boletim de Ocorrência (BO) e para iniciar processos criminais<sup>2</sup>.

Esse é o contexto de investigação desta pesquisa, que tem como objetivo geral analisar as rotas críticas percorridas por mulheres idosas em situação de violência até o atendimento na rede de proteção; e como objetivos

<sup>1</sup> Ao todo, foram formalizadas 4.681 ocorrências, as quais representam um crescimento de 28% em comparação com o mesmo período do ano passado, conforme dados da Secretaria de Segurança Pública (SSP-AM). A Delegada Titular da DECCI também destacou que a atuação da polícia se dá por meio de uma delegacia especializada, com o encaminhamento para os outros órgãos de apoio social, como ao CIPDI localizado ao lado da DECCI e com o qual trabalha em parceria e à Defensoria Pública do Estado-DPE, para as ações civis. O fortalecimento de toda essa rede traz efetividade e a garantia de fato dos direitos (POLÍCIA..., 2019).

<sup>2</sup> Informações do relatório anual do CIPDI que foram enviadas por e-mail à autora.

específicos: conhecer as características sociodemográficas, educacionais e culturais das mulheres idosas que buscam atendimento no CIDPI e na DECCI; identificar os fatores obstaculizadores e facilitadores na busca pelo acesso aos direitos nos caminhos percorridos por mulheres idosas que sofreram violência; analisar a rede de atenção (formal e informal) disponível à mulher idosa em situação de violência; analisar os fatores que dificultam ou facilitam a articulação do atendimento em rede para o enfrentamento da violência contra a mulher idosa e conhecer a percepção das mulheres idosas, bem como dos profissionais sobre o atendimento na rede de proteção.

A partir dos achados, defende-se a tese de que, no processo de rotas críticas percorridas por mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, há uma invisibilidade da dimensão de gênero no atendimento à violência contra a mulher idosa, bem como na literatura da violência contra a pessoa idosa. Embora haja uma ampla rede de atendimento à violência contra a mulher com serviços ofertados por equipamentos diversos, estes não têm sido suficientemente acessados pelas mulheres idosas, seja pela desinformação ou pela falta de divulgação pelos órgãos competentes, como também pela falta de formação dos profissionais da rede de proteção e apoio ao idoso na perspectiva de gênero, o que acaba obstaculizando o enfrentamento à violência vivenciada por mulheres idosas.

O presente trabalho encontra-se estruturado em seis capítulos, que compreendem desde a concepção do projeto de pesquisa (2 ao 4) e, posteriormente, a análise dos resultados parciais até as considerações preliminares (5 e 6).

O Capítulo 2 traz a fundamentação teórica que embasa a necessidade de discussão da temática da violência e reforça os argumentos de que se trata de um problema bastante complexo e de muita gravidade, presente na maioria das sociedades desde os tempos mais remotos, comum ao processo do envelhecimento e que vitima, principalmente, as mulheres idosas. Aborda ainda o fenômeno da feminização da velhice, introduz o conceito de rotas críticas, que são os caminhos percorridos por essas mulheres desde a decisão da denúncia até o atendimento pelos órgãos de proteção disponíveis, e, por último, reforça a importância do suporte/apoio social, sejam os formais ou os informais, que fornecem suportes diversos, materiais, afetivos e financeiros que

auxiliam na procura por acesso a direitos para as mulheres idosas vítimas de violência.

O Capítulo 3 apresenta os objetivos gerais e específicos, e o Capítulo 4 traz todo o percurso metodológico escolhido para responder ao problema da pesquisa, desde a definição do problema de pesquisa e das questões norteadoras, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, passando pelo universo da investigação até a sistematização dos resultados parciais obtidos a partir da análise do conteúdo, respeitando todos os aspectos éticos inerentes à realização da pesquisa com seres humanos, aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. O capítulo 5 traz os resultados parciais e o capítulo 6 as considerações finais.

Os Apêndices A ao D referem-se aos instrumentos de coleta de dados elaborados pela autora e fundamentados no referencial teórico construído e aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O Apêndice E traz o Termo de Compromisso para Utilização de Dados – TCUD assinado pela autora, orientadora e co-orientadora, e F e G são os artigos submetidos às Revistas Científicas Textos & Contextos – Porto Alegre (Qualis A2) e Kairós Gerontologia (Qualis B3), que aguardam parecer avaliativo. Os Apêndices H e I referem-se às cartas de anuência da DECCI e da Secretária de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania – SEJUSC à qual o CIPDI está subordinado.

O Anexo A apresenta a carta de aprovação da Comissão Científica da Escola de Medicina da PUCRS, e o B, o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP. A presente pesquisa está relacionada à linha de pesquisa “Aspectos Socioculturais, Demográficos e Bioéticos no Envelhecimento”.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 ENVELHECIMENTO E FEMINIZAÇÃO DA VELHICE

Para a melhor compreensão da velhice como etapa normal da vida com peculiaridades e características específicas, é necessário estabelecer relação entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Essa interação estabelece-se de acordo com o contexto cultural, histórico, político, econômico e geográfico nos quais a pessoa está inserida e produzem diferentes representações sociais da velhice e também do idoso (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Há, no contexto do envelhecimento, um processo conhecido como feminização da velhice, ou seja, o predomínio de mulheres na população idosa. Como resultado da desigualdade de gênero na expectativa de vida, as mulheres vivem mais que os homens em média 5 a 7 anos (NICODEMO; GODOI, 2010) e, em geral, existe um número maior de mulheres viúvas, porque, ao contrário dos homens, elas não tendem a casar novamente após a morte do cônjuge. Esse fenômeno também pode ser explicado pelo fato de tradicionalmente a mulher casar com homem de idade superior à sua, o que, considerando a maior mortalidade masculina, garante maior tempo de sobrevivência à mulher em relação ao cônjuge (SALGADO, 2002).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), no Brasil, o contingente feminino de mais de 60 anos de idade passou de 2,2%, em 1940, para 4,7% em 2000; e 6% em 2010. Entretanto, mesmo que a velhice tenha se feminizado e tenha se tornado um assunto de mulher, viver mais não significa viver melhor. Mulheres enfrentam preconceitos e desvantagens durante toda a vida: salário inferior ao dos homens, violência, baixa escolaridade, maior solidão na viuvez, discriminação, maior dependência de cuidados na velhice e de recursos externos (NICODEMO; GODOI, 2010).

Ainda segundo os dados do IBGE (2020), o Amazonas possuía, em 2019, uma população estimada de 4.144.597 habitantes, dos quais 311.473 são pessoas com idade acima de 60 anos. Destes, 148.420 são homens e 163.053 são mulheres.

Mesmo a velhice sendo um processo universal, ela apresenta um forte componente de gênero, pois, conforme visto, existem mais idosas que idosos (55% de mulheres no país). Estas apresentam características importantes na velhice que as tornam mais vulneráveis: elas vivem mais, porém são mais sujeitas a doenças e têm maior probabilidade de problemas relacionados à adaptação às mudanças fisiológicas decorrentes da idade, o que pode se transformar em conflitos com a identidade, dentre outras questões (LIMA; BUENO, 2009).

Uma investigação predominantemente sobre violência contra a mulher conduzida pela Fundação Perseu Abramo em 2001 realizou 2502 entrevistas com mulheres com idade a partir de 15 anos de todas as regiões do Brasil, e 5% delas apontou como negativa a inferioridade diante dos homens e somente 2% percebem que são mais vulneráveis à violência do que eles (VENTURINI; RECAMÁN; OLIVEIRA, 2004). Esses resultados apontam para a necessidade de se fazerem conhecer as múltiplas formas de violência contra a mulher.

A violência de gênero contra as mulheres constitui um tema exaustivamente abordado no mundo (CASIQUE; FUREGATO, 2007; KALACA; DUNDAR, 2010; ORTIZ-BARRERA; VIVES-CASES, 2013; SUTHERLAND et al., 2019). Diante do panorama do envelhecimento que vem alcançando proporções mundiais, estudos de violência contra mulheres idosas têm-se tornado interesse de investigações diversas (GUIMARÃES et al., 2018; PATHAK; DHAIRYAWAN; TARIQ, 2019; SOUTO; MERIGHI; DE JESUS, 2015).

Historicamente, mulheres idosas sofrem maior discriminação que homens idosos e, na atualidade, continuam a enfrentar obstáculos que as colocam na condição de fragilidade e vulnerabilidade, sobretudo a situações de violência sob todas as formas. São duplamente discriminadas por serem mulheres e por serem idosas, condição que pode ser analisada com base nos estudos de Kimberlé Crenshaw sobre a interseccionalidade (CRENSHAW, 2002, p. 177).

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que

estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento.

Logo, a interseccionalidade tenta estudar não só o fato de ser mulher, como estuda ao mesmo tempo o fato de ser negra, ser LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgênero) etc. E, no caso da população feminina que envelhece, por ter idade igual ou acima de 60 anos.

Assim, interseccionalidade é um conceito sociológico que estuda as interações nas vidas das minorias entre diversas estruturas de poder, e que são consequência de diferentes formas de dominação ou de discriminação. Ela trata das interseções entre esses diversos fenômenos (MOUGEOLLE, 2015). Este estudo propõe-se a abordar a interseccionalidade entre as categorias gênero, idade, classe e etnia.

## 2.2 ENVELHECIMENTO E VIOLÊNCIA

No geral, as pessoas idosas brasileiras não dispõem de condições favoráveis para que sejam atendidas nas demandas por saúde e assistência social, o que faz com que vivam sob um teto de múltiplas formas de violência e violação de direitos. A realidade é que enfrentam constantemente situações de desvalorização social, medos, depressão, falta de assistência a diversas atividades, como lazer, sofrem obstáculos para acessar os planos de saúde e, principalmente, convivem com o preconceito. O preconceito e a falta de informação juntamente à falta de investimentos em políticas públicas para a terceira idade fazem com que as prioridades específicas aos idosos sejam inadequadas e insuficientes para sua sobrevivência (VERAS, 2007).

A violência, fenômeno social que assume vários contornos, nem sempre se revela de forma explícita e direta, mantendo-se velada e dissimulada por várias questões econômicas, psicológicas e institucionais. Entre os tipos mais comuns de violência contra a pessoa idosa no Brasil, está a *violência estrutural*, concebida como a que naturaliza a pobreza e os processos de dominação e que tem origem na desigualdade social, na penúria, nas

diferenças de gênero e nas discriminações que atingem, sobretudo, as pessoas idosas desprovidas de bens materiais (MINAYO, 2014a).

Entre as tipologias existentes sobre violência, existe a que propõe dividir a violência em três amplas categorias, segundo as características daqueles que cometem o ato violento: a) violência autodirigida; b) violência interpessoal; c) violência coletiva (WHO, 1996).

A categorização inicial estabelece uma diferença entre a violência que uma pessoa inflige a si mesma, a violência infligida por outro indivíduo ou por um pequeno grupo de indivíduos e a violência infligida por grupos maiores, como Estados, grupos políticos organizados, grupos de milícia e organizações terroristas.

Essas três categorias amplas são ainda subdivididas, a fim de melhor refletir tipos mais específicos de violência:

- a) a violência autoinfligida é subdividida em comportamento suicida e agressão autoinfligida. O primeiro inclui pensamentos suicidas, tentativas de suicídio – também chamadas em alguns países de "para-suicídios" ou "autoinjúrias deliberadas" – e suicídios propriamente ditos. A autoagressão inclui atos como a automutilação;
- b) a violência interpessoal divide-se em duas subcategorias: 1) violência de família e de parceiros íntimos – isto é, violência principalmente entre membros da família ou entre parceiros íntimos, que ocorre usualmente nos lares; 2) violência na comunidade – violência entre indivíduos sem relação pessoal, que podem ou não se conhecerem. Geralmente ocorre fora dos lares.

Entretanto, a definição mais geral da violência contra a pessoa idosa e internacionalmente considerada é tratada segundo sua natureza, numa classificação hoje conhecida como universal (WHO, 2002):

- a) violência ou abuso físico: uso da força que pode resultar em dano, dor, lesão ou morte;
- b) violência ou abuso sexual: ato ou o jogo em relações hétero ou homossexuais que estimulem ou utilizem a vítima para obter excitação sexual e práticas eróticas e pornográficas, por meio de aliciamento, violência física e ameaças;

- c) violência ou abuso psicológico: menosprezo, desprezo, preconceito, discriminação e humilhação pelo fato de a pessoa ser idosa;
- d) violência ou exploração financeira ou material: uso ilegal ou impróprio dos bens e dos ativos de um idoso;
- e) abandono: deixar o idoso à própria sorte quando ele não é capaz de se cuidar;
- f) negligência: recusar cumprir obrigações de cuidar e proteger o idoso que necessita de amparo e;
- g) violência autoinfligida ou autonegligência: negligência do próprio idoso em se cuidar, o que pode ameaçar sua saúde, segurança ou mesmo a vida.

O Estatuto do Idoso (cap. IV, art. 19, §1) declara que a violência contra o idoso é qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. E estabelece que “[...] os casos de suspeita ou confirmação de violência, praticados contra idosos, devem ser objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos ou privados à autoridade sanitária” (BRASIL, 2003).

Por esse motivo, profissionais que atuam no atendimento ao idoso devem estar atentos para os indicadores de violência familiar, abusos e maus-tratos. Lesões corporais inexplicadas, pouca higiene pessoal, demora na busca de atenção médica, discordâncias entre a história do paciente e do cuidador, internações recorrentes por não adesão ao tratamento das doenças, ausência do familiar na consulta ou recusa à visita domiciliar podem indicar a presença de violência (MORAES; LANNA, 2016).

A dependência, em todas as suas formas (física, mental, afetiva, socioeconômica), é um aspecto que pode favorecer a violência contra o idoso (SÃO PAULO, 2007). Atenção especial deve ser dada à maior vulnerabilidade verificada pela perda progressiva da capacidade funcional que o torna mais suscetível a processos patológicos, pois implicará a necessidade de cuidados diferenciados, intensivos e por mais tempo, ou seja, de cuidados de longa duração (SILVA et al., 2006).

Nesse sentido, destaca-se o papel da família, uma vez que ela terá que lidar com o processo do envelhecimento em todas as suas particularidades, e a

ela caberá realizar um rearranjo da dinâmica familiar para atender as demandas oriundas da dependência do idoso. Tal mudança provoca alterações na rotina e uma redefinição de papéis, o que nem sempre ocorre de forma harmoniosa e consensual (REIS et al., 2011).

A família é um sistema dinâmico em interação dialógica que pretende (ou deve pretender) ajudar a pessoa a desenvolver uma presença afetiva, responsável e livre no mundo (VILELA et al., 2006). Se as famílias tornam-se incapazes de prover adequadamente o atendimento sistemático das necessidades de cuidados dos parentes idosos, prejuízos ao processo de independência, autonomia e qualidade de vida destes são acarretados (TORRES et al., 2009). Portanto, o suporte familiar para que esta possa exercer o cuidado é fundamental.

Ainda que a maioria dos casos de violências contra pessoas idosas partam do âmbito doméstico e familiar e sejam provenientes de uma relação de dependência, seja afetiva, financeira, emocional ou de cuidados, muitas vezes, são responsáveis também por fornecer o suporte necessário para que as denúncias de violência sejam realizadas e as mulheres idosas possam percorrer as rotas críticas (KUNZLER; DETONI, 2016). No subtópico a seguir, será explorada a violência contra a mulher idosa e os caminhos que percorrem em busca de apoio.

### **2.2.1 Violência contra a mulher idosa e rotas críticas**

A violência contra a mulher nas mais variadas formas e que atinge todas as classes, idades, religiões e etnias, é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (SAFFIOTI, 2004). Tal violência tem origem em estruturas sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais, possuindo forte associação com as desigualdades sociais e relações de gênero (BARUFALDI et al., 2017) e grande é o impacto na morbimortalidade em toda a sociedade.

No Brasil, foi criada a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), a chamada Lei Maria da Penha, para reprimir a violência familiar ou doméstica contra as mulheres e que trouxe regulamentações específicas em relação à punição e ao tratamento da violência doméstica e familiar. Essa lei

pode ser aplicada para qualquer mulher que seja vítima de abusos ou agressões e que esteja em condição de fragilidade em relação ao seu agressor, inclusive para mulheres idosas, nos casos em que a relação entre a vítima idosa e o agressor seja de intimidade ou de afeto.

A Lei Maria da Penha surgiu a partir de um caso de violência doméstica grave sofrido por Maria da Penha Maia Fernandes. Como consequência do processo que buscava a condenação do agressor, o Brasil foi condenado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA) por não ter meios suficientes para combater a violência contra as mulheres. A criação da lei foi uma resposta do governo brasileiro a essa condenação, na tentativa de diminuir e combater os casos de violência doméstica no país (O QUE É..., 2018).

Segundo o art. 7º. da referida lei, são formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal;

II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento, ou que vise degradar ou controlar ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos;

IV – a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer as necessidades;

V – a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. (BRASIL, 2006).

Para o enfrentamento desse agravo de âmbito mundial, acordos internacionais foram assinados entre diversos países, que também trataram de providenciar legislações e políticas específicas para frear essas ações. Em

1990, a Organização Pan Americana de Saúde – OPAS realizou um estudo de caso em 10 países latino-americanos que culminou na publicação denominada *A Rota Crítica que Percorrem as Mulheres Afetadas pela Violência Intrafamiliar*, evidenciando que a violência intrafamiliar é um problema complexo e que requer, para a solução, políticas e ações coordenadas e intersetoriais com a participação do Estado e da sociedade civil (SAGOT, 2000).

Sendo as relações familiares as que a pessoa idosa vive com maior intensidade, ela acaba por se tornar alvo fácil da violência intrafamiliar em razão do alto grau de dependência que tem em relação aos familiares, nos mais diversos aspectos, sejam financeiros, afetivos, de cuidados com a saúde ou simplesmente de convivência familiar, ou seja, a dependência em todos os aspectos constitui-se num grave fator de risco para situações de violência contra a pessoa idosa, principalmente para a mulher idosa, pela maior longevidade que possui em relação ao homem.

Investigações diversas apontam que as mulheres idosas ainda são em número expressivo as maiores vítimas de situações de violência (DONG; CHEN; SIMON, 2016; SIMMONS; BAXTER, 2010; SOUTO et al., 2015). Ainda assim, são praticamente inexistentes os estudos sobre rotas críticas de mulheres idosas em situação de violência, entendendo-se por rota crítica a trajetória percorrida por essas mulheres na busca por ajuda para lidar com situações de violência, assim como as dificuldades por elas encontradas (SHRADER; SAGOT, 2000).

A dificuldade de percepção da violência por muitas mulheres idosas pode ser explicada pelo culto à família como uma entidade sagrada, em que se resguardam problemas e dificuldades de todas as ordens e, muitas vezes, não se deseja expor tais situações por receio do julgamento negativo que a sociedade em geral impõe nesses casos.

Existem fatores que obstaculizam ou que impulsionam as mulheres a buscar ajuda. Fatores como medo, culpa e vergonha, a relação com o agressor, desconhecimento de direitos e falta de informações, pressões sociais e familiares, a limitada cobertura de serviços de apoio, entre outros, constituem-se como obstáculo à procura de ajuda. Outros como a raiva e o desamor, a saturação com a situação, o apoio de pessoas próximas, sejam familiares ou amigos, condições materiais e econômicas favoráveis, o acesso à

informação e ao conhecimento de direitos encorajam as mulheres a procurar soluções para os casos (SAGOT, 2000).

Nesse contexto, o papel dos profissionais que atendem essas mulheres adquire fundamental importância na condução de respostas e soluções efetivas, visto que ainda é comum a falta de capacitação e sensibilização dos recursos humanos, que ainda possuem representações patriarcais sobre a mulher (BANDEIRA, 2014). É necessário que assumam uma postura de não julgamento, percebam os processos de opressão a partir dos grupos vulneráveis, assim como percebam os mecanismos concretos que introduzem e reproduzem as desigualdades de gênero, e que ofereçam uma escuta atenta e baseada em conhecimentos técnicos que possam contribuir para o empoderamento da vítima e para a consequente ruptura da situação da violência.

Um estudo conduzido por Menezes et al. (2014) revelou, nesse mesmo sentido, que muitos serviços não sabem lidar com situações de violência, não conhecem os serviços para encaminhamento, e apontou para a necessidade de maior divulgação destes, a fim de garantir à mulher o atendimento às necessidades. Para isso, faz-se necessário o suporte dos diversos serviços de atenção: jurídico, policial, social, de geração de renda, de habitação e de saúde. O conhecimento dos serviços dá suporte para o desenvolvimento de ações com vistas à prevenção, notificação, registro, encaminhamento e acompanhamento às mulheres em situação de violência em todas as etapas, favorecendo, assim, a continuidade da assistência e o aumento da credibilidade no serviço.

Para que o enfrentamento à violência se efetive, é importante que serviços e instituições atuem de forma articulada e integrada. No âmbito da assistência, é fundamental que os serviços atuem de forma intersetorial e que definam fluxos de atendimento compatíveis com as realidades locais. A perspectiva da intersetorialidade é um desafio, pois requer uma ruptura com o modelo “tradicional” de gestão pública, que tende à departamentalização, à desarticulação e à setorialização das ações e das políticas públicas (BARUFALDI et al., 2017).

A partir de 2003, com a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres, as políticas públicas para o enfrentamento à violência contra as

mulheres foram ampliadas e passaram a incluir ações integradas, como: criação de normas e padrões de atendimento, aperfeiçoamento da legislação, incentivo à constituição de redes de serviços, o apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência e ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de segurança pública. Essa ampliação é retratada em diferentes documentos e leis publicados neste período, a exemplo dos Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres, a Lei Maria da Penha, a Política e o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, as Diretrizes de Abrigamento das Mulheres em situação de Violência, as Diretrizes Nacionais de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta, Norma Técnica do Centro de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, Norma Técnica das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, entre outros (BRASIL, 2011a).

Cabe ressaltar dois conceitos importantes no contexto de proteção e apoio à mulher vítima de violência, que são rede de atendimento e rede de enfrentamento.

Por *rede de enfrentamento* à violência contra a mulher entende-se:

[...] atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência.

É composta por agentes governamentais e não-governamentais formuladores, fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres (organismos de políticas para as mulheres, ONGs feministas, movimento de mulheres, conselhos dos direitos das mulheres, outros conselhos de controle social; núcleos de enfrentamento ao tráfico de mulheres, etc.); serviços/programas voltados para a responsabilização dos agressores; universidades; órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos (habitação, educação, trabalho, seguridade social, cultura) e serviços especializados e não-especializados de atendimento às mulheres em situação de violência (que compõem a rede de atendimento às mulheres em situação de violência). (BRASIL, 2011b, p. 13).

A rede de enfrentamento objetiva efetivar os eixos do combate, prevenção, assistência e garantia de direitos, conforme estipulados na Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.

Já a *rede de atendimento* compreende:

[...] o conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e ao encaminhamento adequados das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento. (BRASIL, 2011b, p.14).

A rede de atendimento é parte da de enfrentamento, da qual se diferencia em algumas características (vide Quadro 1), e contempla o eixo da “assistência”. Está dividida em quatro principais setores/áreas (saúde, justiça, segurança pública e assistência social).

Quadro 1 – Principais Características da Rede de Enfrentamento e da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência

<b>Rede de Enfrentamento</b>	<b>Rede de Atendimento</b>
Contempla todos os eixos da Política Nacional (combate, prevenção, assistência e garantia de direitos).	Refere-se somente ao eixo da Assistência /Atendimento
Inclui órgãos responsáveis pela gestão e controle social das políticas de gênero, além dos serviços de atendimento.	Restringe-se a serviços de atendimento (especializados e não-especializados).
É mais ampla que a rede de atendimento às mulheres em situação de violência.	Faz parte da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres.

Fonte: Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011b, p. 15).

Os serviços não-especializados de atendimento à mulher, em geral, são realizados por instituições diversas que funcionam como porta de entrada da mulher na rede serviços. Já os serviços especializados de atendimento à mulher são aqueles exclusivamente destinados às mulheres e que possuem expertise no tema da violência contra as mulheres (Quadro 2) (BRASIL, 2011b, p. 15).

Quadro 2 – Serviços especializados e Não-especializados de atendimento à violência contra a mulher

Serviços Não-especializados	Serviços Especializados
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospitais gerais</li> <li>▪ Serviços de atenção básica</li> <li>▪ Programa Saúde da Família</li> <li>▪ Delegacias comuns</li> <li>▪ Polícia Militar</li> <li>▪ Polícia Federal</li> <li>▪ Centros de Referência de Assistência Social/CRAS</li> <li>▪ Centros de Referência Especializados de Assistência Social/CREAS</li> <li>▪ Ministério Público</li> <li>▪ Defensorias Públicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência (Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Centros Integrados da Mulher)</li> <li>▪ Casas Abrigo</li> <li>▪ Casas de Acolhimento Provisório (Casas-de-Passagem)</li> <li>▪ Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Postos ou Seções da Polícia de Atendimento à Mulher)</li> <li>▪ Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas,</li> <li>▪ Promotorias Especializadas</li> <li>▪ Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher</li> <li>▪ Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180</li> <li>▪ Ouvidoria da Mulher</li> <li>▪ Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica,</li> <li>▪ Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos (tráfico de pessoas) e</li> <li>▪ Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora a partir da Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011b, p. 15).

No que tange à violência contra a mulher, existe em Manaus-AM uma ampla rede de atendimento composta por equipamentos e serviços especializados, diversos e articulados, entre os quais estão:

- a) Canal SEJUSC Mulher (atendimento pelos telefones (92) 98483-5974, (92) 98483-5052, (92) 98483-6488);
- b) Serviço de Apoio Emergencial à Mulher – SAPEM;

- c) Casa Abrigo Antônia Nascimento Priante – CAANP;
- d) Aplicativo Alerta Mulher;
- e) Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual – SAVVIS;
- f) Instituto Médico Legal – IML (Sala Rosa);
- g) Centro Estadual de Referência e Apoio à Mulher – CREAM;
- h) Núcleo de Defesa da Mulher – NUDEM;
- i) Ministério Público;
- j) Ouvidoria do Ministério Público;
- k) Juizados Especializados no Combates à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (1º Juizado Especializado, 2º Juizado Especializado e 3º Juizado Especializado);
- l) Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180;
- m) Disk Denúncia (AM) 181;
- n) Disk Polícia (AM) 190;
- o) Ronda Maria da Penha (Manaus);
- p) Delegacias Especializadas em Crimes contra a Mulher (DECCM Parque 10, DECCM Zona Sul e DECCM Cidade de Deus); e
- q) Ônibus da Mulher.

Apesar da existência de uma ampla rede de atendimento à mulher em situação de violência e à pessoa idosa em Manaus, há necessidade de diálogo e articulação entre esses serviços para evitar atendimentos fragmentados, pontuais e que não irão abordar a mulher idosa em sua integralidade.

Compartilhamos da posição de Kern (2005, p. 95) de que a rede é formada por:

Relações complexas que envolvem os sujeitos tanto em sua vida cotidiana como também os espaços sociais, onde as relações não se reduzem simplesmente às relações imediatas, mas toda a rede de relações que precisam ser mediatizadas.

Torna-se imperativo que essa compreensão esteja presente para não correremos o risco de revitimização na rota crítica percorrida pelas mulheres idosas na busca do enfrentamento às situações de violência.

Na rede de enfrentamento da violência contra a mulher em Manaus, destaca-se a atuação do Conselho Municipal de Direitos da Mulher (CMDM) e, no âmbito do Estado, do Conselho Estadual de Direitos da Mulher (CEDIM).

Pelo princípio da universalidade das políticas que norteia a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, segundo o qual “[...] as políticas públicas devem garantir, em sua implementação, o acesso aos direitos sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais para todas as mulheres” (BRASIL, 2011a), os serviços/equipamentos acima elencados destinam-se também à mulher idosa vítima de violência, muito embora não fique claro nas variadas formas de comunicação desses serviços à população pelas peças de propaganda/divulgação veiculadas na mídia em geral.

No que se refere ao enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, não há nenhuma diferenciação em relação à violência contra a mulher idosa, e a própria construção da rede de proteção à pessoa idosa necessita avançar, pois a intersetorialidade não se concretizou. As ações desenvolvidas por cada instituição não dialogam com as demais, em sua maioria. Essa preocupação com as ações intersetoriais inclusive foi objeto de discussão de duas Conferências Nacionais de Direitos das Pessoas Idosas (as de 2006 e 2009), que propuseram a construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI, que também é imprescindível no combate da violência e da violação de seus direitos. As variadas formas de apoio social provenientes dos sistemas de apoio social devem ser disponibilizadas e acessadas pelas pessoas idosas sempre que necessitem. Esses itens serão explorados nos sub-tópicos a seguir, nos quais serão destacados os papéis das famílias e dos Conselhos de Idosos nesse contexto.

#### 2.2.1.1 Família como entidade protetora e de cuidados

Argimon e Vitola (2009) defendem que a família é uma das fontes de satisfação das necessidades do ser humano, e é através dela que se compreende a condição humana e o papel social do idoso. É o contexto familiar o primeiro a propiciar atitudes de consideração e de amor que marcam o verdadeiro respeito às gerações mais velhas.

Dada a velocidade das significativas transformações resultantes de processos sociais, históricos e culturais que exercem influência nas famílias, levando-as obrigatoriamente à uma readequação contínua, a tentativa de suas definições conceituais na contemporaneidade torna-se uma difícil tarefa ao se considerar que os papéis atribuídos a ela, os valores, os costumes, as tradições, dentre outros, estão em constante mutação (KERN; SANTOS; VON DENTZ, 2017).

As relações familiares são as que idosas e idosos vivem com mais intensidade (NERI, 2005). Porém, a instituição família vem sofrendo modificações, ao longo do tempo, em termos de estrutura e organização. Várias gerações convivendo no mesmo contexto familiar, o número cada vez menor de membros familiares, o desemprego e a baixa escolaridade dos membros são aspectos comuns às famílias atuais. A saída da mulher do âmbito familiar para o mercado de trabalho, a redução progressiva das taxas de fecundidade e o controle das taxas de natalidade, bem como as mudanças nos âmbitos social, cultural, econômico e político são os fatores responsáveis por tais transformações (MOTA et al., 2010).

Esse cenário torna-se bastante comprometedor da qualidade de vida e, conseqüentemente, da saúde e bem-estar da pessoa idosa, tendo em vista ser a família um elemento fundamental para o bem-estar biopsicossocial dos membros, e a sua ausência é capaz de desencadear ou perpetuar a perda da autonomia e independência do(a) idoso(a), reduzindo ou exacerbando as incapacidades (MORAES, 2012).

A família, como instituição que assume variadas formas de composição e, por essa razão, é considerada de extrema complexidade, é construída e reconstruída histórica e cotidianamente por meio das relações e negociações que estabelece entre os membros, e entre os membros e outras esferas da sociedade, tais como Estado, trabalho e mercado. É também reconhecida como uma unidade de cuidado e de redistribuição interna de recursos (MIOTO, 2010).

A importância da família na proteção social dos membros está explícita no art. 226 da Constituição Federal do Brasil de 1988, que institui que “[...] a família, base do Estado, tem especial proteção do Estado”. No que se refere à

proteção dos idosos, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) reforça, em seu artigo 3º., que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003).

Entretanto, a realidade observada é de evidente condição de penalização e desproteção das famílias. Antes mesmo de ser reconhecida como entidade primordial de proteção e cuidados, é necessário lembrar que se trata também de uma entidade que precisa ser cuidada e protegida no âmbito das políticas públicas (CAMPOS; MIOTO, 2003).

A transição demográfica aliada a outros aspectos que modificam a estrutura familiar, como a maior participação da mulher no mercado de trabalho, o número de filhos menor diante de demandas familiares cada vez mais crescentes, a valorização do individualismo, acabam por comprometer a atenção que deve ser dada às necessidades de um membro idoso (MORAES, 2012).

O fato é que essa nova configuração familiar e as precárias condições financeiras da maioria das famílias levam os idosos ao isolamento social por permanecerem uma grande parte do tempo sozinhos em casa, sem ter com quem interagir e conversar, tampouco de quem receber os cuidados com a alimentação e com o cumprimento da prescrição médica (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

Grossi, Balbinot e Silva (2013) defendem que essa deficiência decorre de um contexto socioeconômico que não oferece apoio às famílias para que exerçam a função protetiva, e que a síndrome da insuficiência familiar é também reflexo da insuficiência de políticas, programas e serviços que auxiliem na função do cuidado do idoso na família, cuja análise deverá sempre ser realizada dentro de um contexto socioeconômico e cultural.

Mesmo diante de inúmeras dificuldades, a família continua sendo a provedora da maioria do suporte instrumental e prático de que os idosos necessitam. No contexto brasileiro, essa tarefa é reforçada pela legislação, mesmo que a capacidade para isso esteja diminuindo, o que torna necessária

uma redistribuição de responsabilidades entre as famílias, o Estado e as entidades privadas (CAMARANO, 2010).

Para as situações nas quais o idoso não pode contar com o suporte familiar, seja pelas condições que já não permitem que a família seja capaz de cuidá-lo, ou mesmo pela inexistência da família, surgem como opções o cuidado comunitário formal e a institucionalização (DUARTE et al., 2010) como componentes da rede de apoio social, cujo papel desempenhado é de extrema relevância na velhice.

Infelizmente, a família que deveria ser o lócus de proteção da pessoa idosa também pode ser o lócus de violação de direitos, perpetuando um ciclo de reverberação de violências contra a pessoa idosa, que pode ocorrer tanto no nível macrossocial como no microssocial.

Entretanto, não se pode desconsiderar o “peso” do cuidado prestado ao idoso exclusivamente por um determinado membro familiar, geralmente por uma mulher, acarretando problemas na relação entre estes, visto que a dependência, conforme já exposto, configura considerável fator de risco para a violência contra a pessoa idosa:

A sobrecarga do cuidado potencializa que o vínculo de amor transforme-se em vínculo de (-) amor ou de ódio, tal sua configuração emocional-relacional. Este tipo de mudança pode acarretar situações de violência intrafamiliar. Importante destacar que a ideia de (-) amor é diferente de ódio, pois não é uma equivalência. (CLOS, 2016, p. 87).

Quando existe também uma falha na proteção dessa família, isso reflete uma violência institucional. O próximo item abordará o Conselho Estadual do Idoso do Amazonas e os desafios para a consolidação da rede de proteção ao idoso em Manaus.

#### 2.2.1.2 O Conselho Estadual do Idoso do Amazonas e os desafios para a consolidação da Rede de Proteção ao Idoso

O Conselho Estadual do Idoso – CEI/AM, foi criado pela Lei Estadual nº 2.422, de 19 de novembro de 1996 (alterada pelas Leis nº 2.887, de 4 de maio de 2004, e nº 3.863, de 28 de fevereiro de 2013). Contudo, passou a funcionar

efetivamente somente a partir de 2005, após a composição do colegiado, com sede na cidade de Manaus, como um órgão colegiado permanente, cujos limites de atuação abrangem a todo o território do Estado do Amazonas (AMAZONAS, 1996).

Trata-se de uma entidade de composição paritária entre representações da Sociedade Civil Organizada e do Estado, com função normativa, deliberativa, propositiva e fiscalizadora, e que tem por finalidade congregar e conjugar esforços do Poder Público e das autoridades e da iniciativa privada e grupos organizados que tenham como objetivos a consecução da Política Estadual do Idoso, efetivando-a como instrumento de garantia da cidadania do segmento (AMAZONAS, 1996).

Na atuação como órgão de controle social, o CEI/AM baseia-se e tem como referências marcos legais diversos, conforme citados no Quadro 3:

Quadro 3 – Marcos legais relativos ao controle social em diferentes esferas de poder

<b>ESFERA</b>	<b>NORMATIVA</b>
Normativa Federal:	Constituição Federal de 1988.
Normativa Estadual:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lei nº 2.422/96, que dispõe sobre a Política Estadual do Idoso no Amazonas e cria o Conselho Estadual do Idoso;</li> <li>• Lei nº 2.887/04, que atualiza a Política Estadual do Idoso;</li> <li>• Decreto nº 24.839/05, que regulamenta a Lei nº 2.887 de 04 de maio de 2.004, dispondo sobre a composição, a organização e o funcionamento do CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO;</li> <li>• Decreto nº 33.954, de 10 de setembro de 2013, que altera, na forma que especifica, o Decreto nº 24.839, de 03 de março de 2005, que “REGULAMENTA a lei nº 2.887, de 4 de maio de 2.004, dispondo sobre a composição, a organização e o funcionamento do CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO”;</li> <li>• Regimento Interno do Conselho Estadual do Idoso, que regula as ações do colegiado (publicado no Diário Oficial do Estado do Amazonas em 16/03/2012, ressaltando que essa publicação foi feita alterando alguns dispositivos do Regimento anterior publicado em 2006);</li> <li>• Lei nº 3.863/2013, que altera, na forma que especifica, a Lei nº 2.887, de 4 de maio de 2004, que dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e dá outras providências.</li> </ul>
Normativa Municipal:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto nº 5.482/01, que dispõe sobre a Política Municipal do Idoso em Manaus;</li> <li>• Decreto nº 6114/02, que cria o Conselho Municipal do Idoso em Manaus.</li> </ul>
Normativa Internacional:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, sociais e Culturais (PROTOCOLO DE SAN SALVADOR);</li> <li>• Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento – II Assembleia Mundial do Envelhecimento – MADRI, 2002.</li> </ul>

Fonte: CEI/AM (2020)<sup>3</sup>.

E, dentre as atribuições conferidas ao CEI/AM pelo seu Regimento Interno, verifica-se em seu art. 3º, que dispõe sobre suas competências, as abaixo citadas:

- I – Aprovar, acompanhar, supervisionar e avaliar a Política Estadual do Idoso;
- II – Normatizar ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada destinados ao idoso;
- III – Participar ativa e constitutivamente da elaboração dos termos da Política Estadual do Idoso;
- IV – Difundir e divulgar amplamente a Política Estadual do Idoso;
- V – Propor, acompanhar e aprovar elaboração de diagnóstico sobre a situação estadual da população idosa em seus aspectos biopsicossocial, político, econômico e cultural [...]. (AMAZONAS, 2012, p. 8-10).

<sup>3</sup> Elaborado a partir de informações retiradas de documentos internos diversos do acervo do CEI/AM.

Destaca-se, ainda, o objetivo do CEI de contribuir na ampliação e consolidação da Rede Estadual de Promoção, Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, buscando assegurar condições dignas ao idoso de exercer sua cidadania com ações que promovam a articulação necessária, envolvendo o Poder Público, a sociedade civil e todos aqueles que assumam o compromisso de promover o desenvolvimento psicossocial, econômico, político e de direitos humanos da pessoa idosa no Amazonas.

Atuar no combate à violência contra a pessoa idosa é uma das maiores tarefas do CEI. Tanto é que, como atividade integrante do calendário anual de programação de eventos inerentes à pessoa idosa, que é consolidado pelo Colegiado, divulgado amplamente nas reuniões e nas redes sociais, desde o ano de 2015, estão as ações alusivas ao dia 15 de junho – Dia Mundial de Conscientização da Violência Contra o Idoso, data declarada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Rede Internacional de Prevenção à Violência à Pessoa Idosa. Desde 2006, o dia é reafirmado com a realização de campanhas por todo o mundo. O principal objetivo do dia é criar uma consciência mundial, social e política da existência da violência contra a pessoa idosa. De acordo com o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, a celebração dessa data deve se relacionar à apresentação, ao debate e ao fortalecimento das mais diversas formas de prevenção contra a violência (BRASIL, 2018).

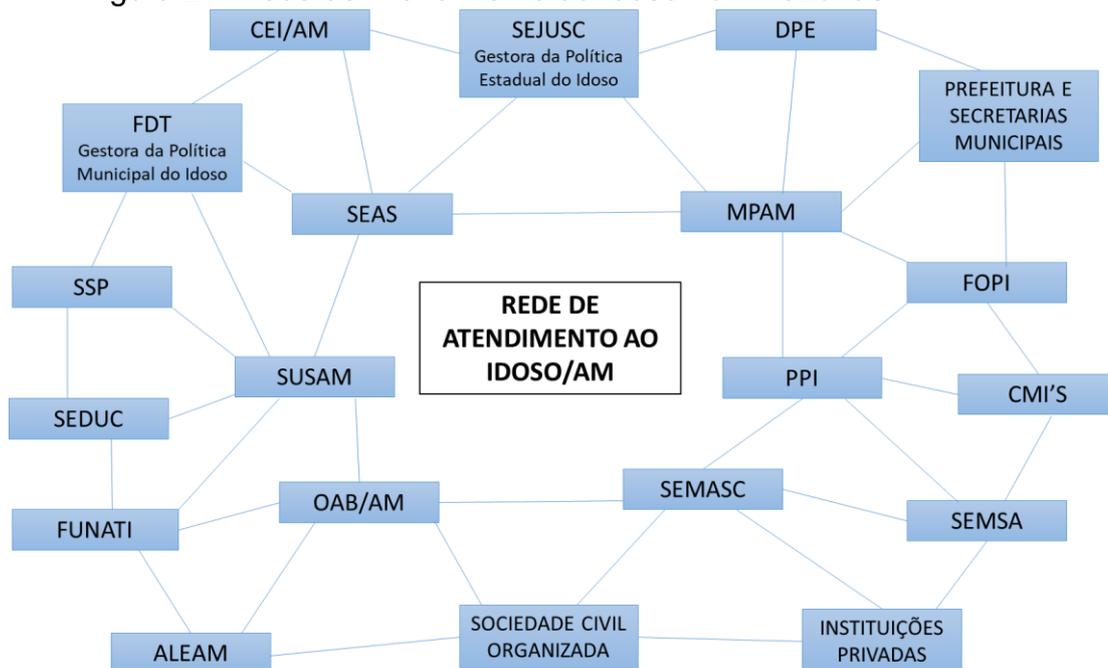
Na capital Manaus e em diversos municípios do Estado do Amazonas, a data corresponde à oportunidade na qual as instituições e órgãos que prestam serviços de assistência e cuidados às pessoas idosas realizam, em conjunto ou isoladamente, atividades diversas inerentes à temática da violência.

A rede de proteção/atendimento à pessoa idosa no Estado do Amazonas está composta por instituições diversas que desenvolvem ações para a proteção de direitos e que prestam serviços ao segmento idoso, como a Secretaria de Estado da Justiça, Direitos Humanos e Cidadania – SEJUSC, gestora da Política Estadual do Idoso do Amazonas e à qual o CIPDI está vinculado; a Fundação de Apoio ao Idoso Dr. Thomas – FDT, gestora da Política Municipal do Idoso da cidade de Manaus; a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA; a Secretaria da Mulher, Assistência Social e Cidadania – SEMASC da cidade de Manaus pelos Centros de Referência de Assistência

Social – CRAS e pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS; o Fórum Permanente do Idoso – FOPI/AM; a Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; a Secretaria de Estado de Educação e Desporto – SEDUC, através do Centro de Mídias de Educação do Amazonas – CEMEAM; a Secretaria de Estado de Segurança Pública – SSP pela Polícia Civil, à qual a DECCI está subordinada; a Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade – FUNATI; a Secretaria de Estado de Assistência Social – SEAS; a Secretaria de Estado de Saúde – SUSAM pelos Centros de Atenção Integral à Melhor Idade – CAIMIs e pela Coordenação de Saúde do Idoso; o Ministério Público do Estado do Amazonas – MPAM; a Defensoria Pública do Estado do Amazonas – DPE; a Ordem dos Advogados do Brasil Amazonas – OAB/AM pela Comissão do Idoso e a Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas – ALEAM através da Comissão da Mulher das Famílias e do Idoso; Instituições organizadas da Sociedade Civil, Instituições privadas como as faculdades e clínicas de saúde, além de outras, todas com ações diversas em parceria e/ou com apoio do CEI/AM.

Não obstante a existência de vários órgãos para o atendimento e proteção dos direitos dos idosos no Estado do Amazonas (Figura 2), é necessário que haja articulação e comunicação entre eles, cada um deve saber não somente da própria atribuição especificamente, mas também a função de todos, para assim atuarem efetivamente em um trabalho em rede.

Figura 2 – Rede de Atendimento do Idoso no Amazonas



Fonte: CEI/AM (2019)<sup>4</sup>.

A elaboração de um fluxo de atendimento em que as ações não se sobreponham e não se repitam, mas sim que se completem para a garantia e efetivação de um direito da pessoa idosa, constitui-se como um dos atuais desafios enfrentados pelo CEI, pois é comum que uma mesma denúncia seja averiguada por diversos órgãos que compõem a rede. Deve-se pensar na divisão de tarefas para que se otimizem os recursos disponíveis, principalmente os humanos, tendo em vista que as instituições, em sua maioria, não dispõem de quadros suficientes de profissionais que possam dar conta da cobertura total das demandas.

Os demais desafios estão relacionados à regulamentação do Fundo Estadual do Idoso, criado em 2018, mas que continua sem a lei que regerá o seu funcionamento, impossibilitando a captação de recursos em fontes externas para o financiamento das ações de fortalecimento da política do idoso no Estado; há necessidade de maior engajamento dos conselheiros como representantes do segmento idoso na defesa e proteção dos direitos, relacionados à falta ou pouca importância dada por algumas das instituições de âmbito governamental que fazem parte do CEI à Política do Idoso, ao não

<sup>4</sup> Elaborado a partir de informações retiradas de documentos internos diversos do acervo do CEI/AM.

estabelecerem, nos planejamentos, ações destinadas ao segmento; à inexistência de um abrigo temporário para a acolhida provisória de pessoas idosas em vulnerabilidade decorrente de situações de violência, entre outros.

Além disso, as dificuldades elencadas reforçam a importância da intersetorialidade que deve existir entre as diversas políticas públicas, sejam elas de saúde, assistência social, segurança, educação, trabalho e geração de renda, como forma de garantir a integralidade das ações a que têm direito as pessoas idosas em suas demandas.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 GERAL

Analisar as rotas críticas percorridas por mulheres idosas em situação de violência até o atendimento na rede de proteção.

#### 3.2 ESPECÍFICOS

Em mulheres idosas em situação de violência atendidas pela DECCI e CIPDI no município de Manaus-AM:

- a) conhecer as características sociodemográficas, educacionais e culturais das mulheres idosas que buscam atendimento;
- b) identificar os fatores obstaculizadores e facilitadores na busca pelo acesso aos direitos nos caminhos percorridos por mulheres idosas que sofreram violência;
- c) analisar a rede de atenção (formal e informal) disponível à mulher idosa em situação de violência;
- d) analisar os fatores que dificultam ou facilitam a articulação do atendimento em rede para o enfrentamento da violência contra a mulher idosa;
- e) conhecer a percepção das mulheres idosas, bem como dos profissionais da rede, sobre a violência contra a pessoa idosa e atendimento na rede de proteção.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Quais os fatores que facilitam ou dificultam a denúncia de violência sofrida pelas mulheres idosas em Manaus na rota crítica percorrida, na percepção das vítimas e dos profissionais que atuam da rede de proteção?

### 4.2. QUESTÕES NORTEADORAS

- a) Quais são as rotas críticas pelas mulheres idosas em situação de violência?
- b) Quais são as características sociodemográficas, educacionais e culturais das mulheres idosas que buscam atendimento na DECCI e no CIDPI?
- c) Quais os fatores obstaculizadores e facilitadores na busca pelo acesso aos direitos nos caminhos percorridos por mulheres idosas que sofreram violência?
- d) Quais as redes de atenção (formal e informal) disponíveis à mulher idosa em situação de violência?
- e) Quais os fatores que dificultam ou facilitam a articulação do atendimento em rede para o enfrentamento da violência contra a mulher idosa?
- f) Qual a percepção das mulheres idosas em situação de violência, bem como dos profissionais, sobre a violência contra a pessoa idosa e o atendimento na rede de proteção?

### 4.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e se ocupa com um nível de realidade que não pode ou que não deveria ser quantificado (MINAYO, 2009). O método qualitativo aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, percepções e opiniões, resultantes da visão que

os humanos têm de si mesmos, das formas de viver e de construir os próprios artefatos, além dos sentimentos e pensamentos (MINAYO, 2014b).

A investigação foi conduzida com base no conceito de rotas críticas proposto pela Organização Pan-Americana de Saúde, segundo a qual rota crítica é a sequência de decisões e ações tomadas por uma mulher para resolver a violência que ela experimentou e as respostas encontradas na procura por ajuda. O caminho crítico é um processo interativo que compreende os fatores que motivam as mulheres afetadas e as ações empreendidas por elas, assim como as respostas dos provedores de serviços, que, por sua vez, têm impacto sobre os fatores que motivam as mulheres afetadas (SHRADER; SAGOT, 2000).

Este estudo tem como foco a experiência social de mulheres idosas a partir de 60 anos que sofreram violência, sendo a experiência social compreendida como:

[...] o necessário conhecimento do modo de vida, concreto, apreendido como o real vivido pelos sujeitos, apreendidos pelas expressões sobre suas crenças, valores, sentimentos e ainda pela apropriação de suas próprias experiências vivenciadas cotidianamente. (MARTINELLI, 1999, p. 23).

Ao se analisar a experiência social de percorrer um caminho crítico, é possível observar que variadas vezes a mulher necessita refazer a lógica das decisões e ações, e que são múltiplas as reações de mulheres afetadas em busca de uma solução para o problema da violência familiar.

#### 4.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram analisados dados de mulheres idosas atendidas pela DECCI ou pelo CIPDI, localizados na cidade de Manaus-AM, além dos dados dos profissionais que atuam nos serviços referidos, a saber: psicólogo, assistente social, escrivão, investigador e delegados (titular e adjunto), conforme caracterização informada no Quadro 4.

O número de mulheres idosas participantes previstas para o estudo foi inicialmente de 10; porém, esse número poderia variar para menos ou para mais, pois o tamanho da amostra seria determinado por saturação, ou seja, a

amostra foi de fato finalizada quando, após um certo número de informações coletadas com os investigados, começou a haver repetições no conteúdo das entrevistas. Considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado. Trata-se de um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de dados (RHIRY-CHERQUES, 2016).

Quadro 4 – Caracterização das Mulheres Idosas entrevistadas

Mulher Idosa	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Renda	Fonte de Renda	Ocupação
Idosa 1	76	Casada	Superior Completo	1 a 2 SM	Aposentadoria + vendas	Trabalha com vendas
Idosa 2	73	Viúva	Superior Incompleto	> 5 SM	Aposentada	Do lar
Idosa 3	68	Divorciada	Fundamental Incompleto	1 a 2 SM	Benefício de Prestação Continuada	Do lar
Idosa 4	60	Casada	Fundamental Incompleto	1 a 2 SM	Não tem renda	Do lar
Idosa 5	65	Solteira	Alfabetização	1 a 2 SM	Benefício de Prestação Continuada	Do lar
Idosa 6	61	Viúva	Fundamental Incompleto	1 a 2 SM	Emprego formal	Empregada Doméstica
Idosa 7	82	Solteira	Fundamental Incompleto	1 a 2 SM	Pensão	Do lar
Idosa 8	87	Viúva	Não alfabetizada	1 a 2 SM	Benefício de Prestação Continuada	Do lar
Idosa 9	63	Solteira	Fundamental Incompleto	1 a 2 SM	Aposentadoria	Do lar
Idosa 10	71	Casada	Fundamental Incompleto	1 a 2 SM	Não tem renda	Do lar

Fonte: Elaborado pela autora.

Das oito profissionais entrevistadas, três atuam no CIPDI e cinco na DECCI, sendo duas do cartório, uma da recepção (pois os demais são estagiários), uma da investigação e duas delegadas. A totalidade das entrevistadas são mulheres, com idades entre 31 a 63 anos. Todas as profissionais da DECCI atuam há menos de um ano na instituição e todas as profissionais do CIPDI atuam há menos de 3 anos no serviço. A priori também seriam entrevistados os 14 profissionais que integram o quadro da DECCI.

Porém, nem todos aceitaram participar da pesquisa, principalmente os agentes de cartório por causa do fluxo de atendimentos. Também não foi possível entrevistar os que desempenhavam serviço externo, porque seus horários não foram compatíveis com os da pesquisadora, situação também ocorrida com alguns investigadores.

Portanto, o número total de participantes da pesquisa foi de 18 (dezoito), entre os quais 10 (dez) são mulheres idosas em situação de violência e 8 (oito) são profissionais da rede.

#### **4.4.1 Critérios de Seleção**

##### 4.4.1.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão de mulheres idosas foram:

- a) idade maior ou igual a 60 anos, afetadas por qualquer tipo de violência;
- b) atendidas pela DECCI ou CIPDI.

Foram entrevistados os profissionais que:

- a) prestassem atendimentos de forma direta às mulheres idosas na DECCI e no CIPDI.

##### 4.4.1.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas mulheres idosas que, por qualquer motivo, não puderam finalizar a entrevista ou que apresentaram alguma dificuldade de compreensão das perguntas realizadas.

#### **4.5 LOCAIS DA PESQUISA**

##### **4.5.1 O Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI**

Pertencente à estrutura da Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania – SEJUSC, gestora da política estadual do idoso, o

CIPDI é um espaço público para proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa que contribui na prevenção e no enfrentamento à violência. No local, são atendidas pessoas idosas de ambos os sexos, a partir dos 60 anos de idade.

O órgão tem como finalidade:

- a) atender a pessoa idosa por técnicos, psicólogos e assistentes sociais de maneira individual ou em grupo. Esse atendimento pode estender-se à família com o objetivo de garantir a saúde, a segurança e o bem-estar da pessoa idosa;
- b) receber denúncias de discriminação, desrespeito ou maus-tratos à pessoa idosa;
- c) encaminhar denúncias e demais demandas às instituições competentes;
- d) articular ações para o aprimoramento, estrutura e ampliação da rede de proteção e defesa da pessoa idosa para incentivar a promoção de ações definitivas e preventivas;
- e) realizar visitas domiciliares aos idosos para o desenvolvimento de um trabalho em conjunto com as famílias com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de todos os seus membros, mas principalmente da pessoa idosa.

O CIDPI também tem como função realizar mediações de conflitos, um método de tentativa de resolução de conflitos em que dois ou mais interessados recorrem a uma terceira pessoa imparcial, o mediador, com o objetivo de trabalhar o conflito de forma a atingir um acordo satisfatório para todos os envolvidos. Trata-se de uma estratégia utilizada nos casos em que os usuários idosos optam por não iniciar um processo criminal pela DECCI.

#### **4.5.2 A Delegacia Especializada em Crime Contra o Idoso - DECCI**

A DECCI ocupa o mesmo prédio onde funcionava a antiga Delegacia da Mulher e há, no espaço, acesso para pessoas com deficiência, banheiros adaptados, portas largas e uma sala de espera (OLIVEIRA; AREQUE, 2017).

A delegacia funciona administrativamente das 08h às 17h, de segunda a sexta-feira e, no período da pesquisa, contava com o efetivo de: um delegado

titular e dois delegados adjuntos, quatro escrivães, dos quais um tinha função de Chefe de Cartório, cinco investigadores por permanência, dos quais um assumia como Gerente de Atendimento, três agentes administrativos, um auxiliar de serviços gerais e dois estagiários de Direito.

Essa unidade policial dispõe de sistema informatizado que a interliga todas as delegacias da cidade online, o SISP, que integra e gerencia os registros de Boletins de Ocorrência – BO.

A demanda chega de forma direta na delegacia e, na maioria das vezes, é trazida pelo próprio idoso ou por terceiros – vizinhos e familiares, e estes dois últimos podem fazer denúncia de forma anônima ou não, por telefone, por email ou presencialmente. Outras demandas podem ser provenientes do Disque 100, do Ministério Público, do Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso – PADI da Prefeitura Municipal de Manaus, do CIPDI e de Conselhos Municipal e Estadual do Idoso, entre outros órgãos.

A delegacia atua principalmente em parceria com o CIDPI ao encaminhar seus usuários para acompanhamento psicossocial, por vezes solicitando a participação do Serviço Social nas audiências para orientação social acerca dos crimes de negligência e de abandono, ambos previstos nos art. 97 e 98 do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2009), para reforçar a obrigação dos familiares em prover a assistência correta ao(à) o genitor(a) e da divisão de tarefas no ato de cuidar em caso de dependência e/ou incapacidade da pessoa idosa (OLIVEIRA; AREQUE, 2017).

A delegacia também solicita o apoio do CIPDI nas diligências realizadas nos endereços de vítimas de possíveis situações de negligência e abandono. À DPE encaminha os casos que necessitam de orientação jurídica, como separação de casal, ordem de despejo, cobrança de dívidas, entre outros, e ao MP os casos de abandono de idosos que necessitam de abrigo provisório ou de institucionalização. Diante das necessidades apresentadas, articula com outros órgãos de proteção de direitos das pessoas idosas.

#### 4.6 ESTÁGIOS/ETAPAS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em cinco estágios:

- a) estágio 1: inicialmente foi realizada uma revisão na literatura nacional e internacional sobre o tema da violência praticada contra mulheres idosas em bases de pesquisa como Scielo, PubMed, BVS, Lilacs e bancos de dissertações e teses da CAPES;
- b) estágio 2: posteriormente, foram realizadas visitas na DECCI e no CIPDI para aproximação do campo da pesquisa e conhecimento do fluxo dos atendimentos. Nesse momento, foi possível realizar uma pequena pesquisa documental nas instituições;
- c) estágio 3: em seguida, partiu-se para a realização das entrevistas, que foram gravadas individualmente por dispositivo de gravação digital e transcritas manualmente;
- d) estágio 4: após a transcrição das entrevistas, foram realizadas a categorização, descrição, análise e interpretação dos dados;
- e) estágio 5: por último, foram elaborados os artigos para publicação e o texto para a composição da tese final.

#### 4.7 DESCRIÇÃO DA COLETA DE DADOS

Os dados coletados foram levantados por meio de entrevistas semiestruturadas, nos locais de realização da pesquisa, nos meses de outubro e novembro de 2019. As participantes idosas foram contatadas durante a busca por atendimento, quando foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, as questões éticas que lhes garantirão o sigilo das informações prestadas e dos benefícios futuros para a população idosa. O mesmo procedimento foi aplicado aos profissionais, que foram contatados no próprio ambiente de trabalho, sem prejuízo das atividades rotineiras de atendimento.

Em decorrência do fluxo intenso de vítimas e de seus acompanhantes nos locais da pesquisa, não foi possível agendar as entrevistas previamente com as mulheres, visto que ambas as instituições, DECCI e CIDPI, há pouco deixaram de fazer uma sistematização dos usuários encaminhados entre elas, embora conste no relatório social elaborado pelo CIDPI todos os encaminhamentos realizados.

Para a entrevista com os profissionais, foi combinada a data, mas não o horário, ficando acordado que seria realizada nos intervalos entre os

atendimentos, para que não comprometesse o fluxo de atendimento aos usuários.

#### **4.7.1 Instrumento utilizado para a coleta dos dados – entrevista semiestruturada**

Para a identificação dos indicadores socioeconômicos (renda, escolaridade, tipo de moradia, ocupação, escolaridade, entre outros) e das informações detalhadas relativas às violências vivenciadas individualmente pelas mulheres idosas, foi utilizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice A), que teve como guia o instrumento elaborado pela OPAS para a identificação da rota crítica de mulheres em situação de violência (SHRADER; SAGOT, 2000).

Entrevista é trabalho e, como tal, reclama uma atenção permanente do pesquisador aos seus objetivos, obrigando-o a colocar-se intensamente à escuta do que é dito, a refletir sobre o conteúdo da fala da entrevistada – além, é claro, dos tons, ritmos e expressões gestuais que acompanham ou mesmo substituem essa fala – e isso exige tempo e esforço (BRANDÃO, 2000).

A entrevista semiestruturada é uma técnica de coleta de dados que supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisadora, e é dirigida pela pesquisadora conforme seus objetivos, aproveitando-se da vida da informante só aquilo que interessa e se insere diretamente no domínio da pesquisa. Por essa razão, existe uma distinção nítida entre narradora e pesquisadora, pois ambas se envolvem na situação de entrevista movidas por interesses diferentes (QUEIROZ, 1988).

Dados gerais das profissionais, escolaridade e atuação profissional junto ao segmento da população idosa também foram coletados por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice B).

#### **4.7.2 Pesquisa documental**

A pesquisa documental apresenta algumas vantagens por ser fonte rica e estável de dados, visto que os documentos subsistem ao longo dos tempos. Também não implica altos custos, não exige contato com as participantes da

pesquisa e possibilita uma leitura aprofundada das fontes. Ela é semelhante à pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2002), e o que a diferencia é a natureza das fontes, é material que ainda não recebeu tratamento analítico, ou que ainda pode ser reelaborado de acordo com os objetivos da pesquisa.

A pesquisa documental foi realizada nos acervos do CIPDI (relatórios, ofícios, e encaminhamentos) e da DECCI (sistema informatizado, livro de ocorrência e relatórios) e teve como objetivo conhecer os instrumentos utilizados para a coleta de informações dos usuários, para o levantamento dos dados relativos aos tipos de violência atendidos, números de registros por ano, principais agressores, local de ocorrência etc.

O livro de ocorrência da DECCI é escrito diariamente, de forma manual, pela Gerente de Atendimento e registra os servidores presentes no expediente do dia e os que estão de férias. Nele, também são informados quaisquer casos atípicos, fora da normalidade do expediente, além das situações estruturais, como problemas com o telefone e com internet, que são repassadas ao “Gigante”, como é chamada a central do Centro Integrado de Operações de Segurança – CIOPS.

Um exemplo de caso atípico registrado no livro de ocorrência aconteceu no momento em que a pesquisadora acompanhava a Gerente de Atendimento, que, ao recepcionar um cidadão idoso e lançar seu nome no Sistema Integrado de Segurança Pública – SISP para registrar o BO com a denúncia, o referido Sistema acusou imediatamente a existência de um Mandato de Prisão ainda vigente, em nome do idoso, por estupro de vulnerável, e que não teria sido cumprido por não o terem encontrado no endereço informado.

Após checar a documentação e foto com os dados do SISP e comprovar que se tratava da mesma pessoa, acionou, com muita discrição, o Chefe de Investigação e a Delegada Titular para proceder a prisão do idoso e seguir com os demais trâmites para conduzi-lo à penitenciária.

O SISP foi desenvolvido com o objetivo de auxiliar os órgãos de segurança pública a atenderem as demandas da população quanto à necessidade de assistência e segurança pública de uma maneira integrada e coordenada. É um sistema computacional de alta disponibilidade, com tolerância zero em relação a falhas de alto nível, ou seja, falhas que façam parar o funcionamento (SISTEMA INTEGRADO..., [s.d.]).

No SISP são registrados os BOs com um breve resumo narrado pela vítima e, também, os dados do agressor/autor, para que seja notificado a comparecer para dar a versão da ocorrência. Nele também são agendadas as entrevistas para a oitiva mais detalhada do caso pelas vítimas, agressores ou testemunhas, que são realizadas pelo cartório, para serem feitos os demais encaminhamentos, dependendo do caso.

Como procedimento para não expor as vítimas num primeiro momento, pela manhã são ouvidas as vítimas e, pela tarde, os autores/agressores e testemunhas.

Para crimes de menor potencial ofensivo, com penas de até dois anos, é instaurado um Termo Circunstanciado de Ocorrência – TCO. Para crimes de maior potencial ofensivo, é instaurado um Inquérito Policial – IP, cuja pena fica acima dos dois anos.

No CIPDI, foi possível conhecer o instrumento utilizado para a realização da triagem, chamada ficha de triagem multiprofissional, em que são registrados os tipos da demanda (se parte da própria pessoa idosa, terceiros ou do núcleo familiar), procedência da denúncia (demanda espontânea, Disque 100 ou 181, outros), dados pessoais da vítima (nome, data de nascimento, endereço, cor, orientação sexual, composição familiar), dados socioeconômicos (renda, escolaridade), tipo de ocorrência (tipo da violência), dados do agressor, relação com a pessoa atendida/vítima, entre outras informações. Também são anotados os atendimentos realizados (social, psicológico) e os encaminhamentos realizados (DECCI, Núcleo Especializado em Atendimento à Pessoa Idosa – NEAPI da DPE, Casa da Cidadania, Ministério Público, Instituições de Longa Permanência – ILPI, CRAS, CREAS, Centro Estadual de Referência e Apoio à Mulher – CREAM, PADI, Centro de Referência da Família, e atendimento psicossocial).

No referido instrumento, também consta uma declaração a ser assinada pelo denunciante, no caso de ele não aceitar os encaminhamentos propostos pelo CIDPI e, por último, um breve histórico social relativo à denúncia.

#### 4.8 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Um das principais vantagens da pesquisa qualitativa é a possibilidade de se iniciarem as análises antes mesmo que se encerre a pesquisa de campo.

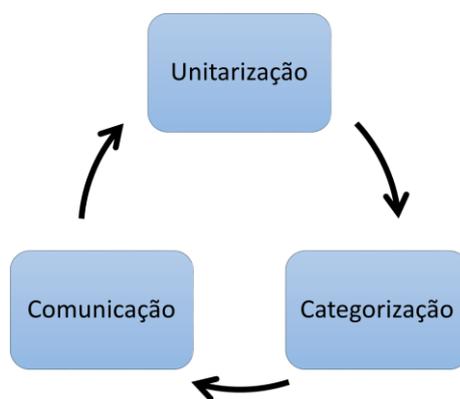
Os dados coletados foram submetidos a três formas de tratamento: descrição, análise e interpretação. Destaca-se que existem diferenças conceituais entre os termos.

Na *descrição* dos dados, as opiniões dos participantes são apresentadas da maneira mais fiel possível, como se os dados falassem por si próprios. A *análise* tem como propósito ir além do descrito, fazendo-se uma decomposição dos dados e buscando-se estabelecer relações entre as partes que foram decompostas. Na *interpretação*, buscam-se os sentidos das falas e das ações para se chegar a uma compreensão ou explicação que vá além do descrito e do analisado (MINAYO, 2009). Trata-se do foco central da pesquisa qualitativa, uma vez que é ponto de partida e é ponto de chegada (GOMES et al., 2005).

Os dados foram analisados com base no método de análise textual discursiva proposta por Moraes (2003), cujo processo assemelha-se metaforicamente, segundo o próprio autor, a uma *tempestade de luz*, que ajuda a evidenciar a forma como emergem as novas compreensões no processo analítico, atingindo-se novas formas de uma nova ordem por meio do caos e da desordem.

O ciclo se constitui de três elementos: a *unitarização*, a *categorização* e a *comunicação*, e se apresenta como um movimento que possibilita a emergência de novas compreensões com base na auto-organização (Figura 3).

Figura 3 – Ciclos da análise textual discursiva



Fonte: Adaptado de Moraes (2003).

Moraes (2003) defende esta abordagem de análise que organiza os argumentos em quatro focos, a saber:

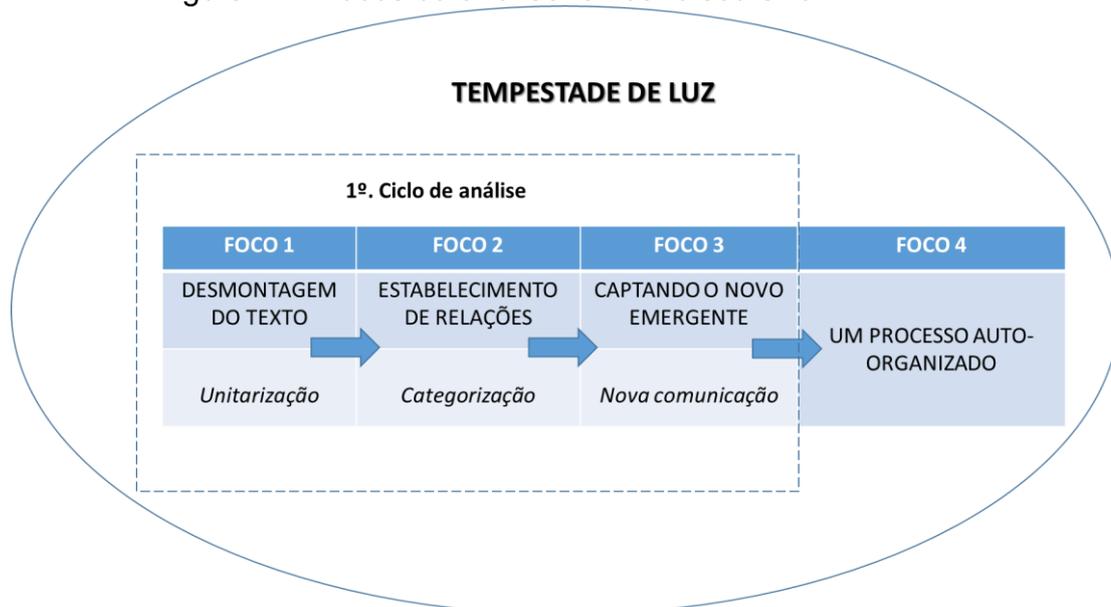
No foco 1, que corresponde à *desmontagem do texto*, também chamado processo de unitarização, examinam-se os materiais nos detalhes, fragmentando-os no sentido de atingir unidades constituintes, enunciados referentes aos fenômenos estudados.

No foco 2, correspondente ao *estabelecimento de relações*, chamado de processo de categorização, constroem-se as relações entre as unidades de base, combinando-as e classificando-as, no sentido de compreender como esses elementos unitários podem ser reunidos na formação dos conjuntos mais complexos, as categorias.

No foco 3, *captando o novo emergente*, após intensa impregnação nos materiais de análise desencadeada pelos dois estágios anteriores, possibilita-se a emergência de uma compreensão renovada do todo. O investimento na comunicação dessa nova compreensão, assim como da crítica e validação, constitui o último elemento do ciclo de análise proposto.

No foco 4, denominado *um processo auto-organizado*, o ciclo de análise descrito, ainda que composto de elementos racionalizados e em certa medida planejados, em seu todo constitui um processo auto-organizado do qual emergem novas compreensões. Os resultados finais, criativos e originais, não podem ser previstos, mesmo assim é essencial o esforço de preparação e impregnação para que a emergência do novo possa se concretizar.

Figura 4 – Focos da análise textual discursiva



Fonte: Adaptado de Moraes (2003).

Moraes e Galiazzi (2006) defendem que a análise textual discursiva é uma metodologia exigente que solicita intensa impregnação do pesquisador e que este, ao longo do processo, é desafiado a reconstruir os próprios entendimentos de ciência e de pesquisa, no mesmo movimento em que reconstrói e torna mais complexas as compreensões dos fenômenos que investiga.

#### 4.9 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi encaminhado à Comissão Científica da Escola de Medicina para apreciação e análise e, posteriormente, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, e foi aprovado (CAAE número 20312919.7.0000.5336). Todos os idosos e profissionais participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices C e D), contendo as informações sobre a pesquisa e receberam a cópia do referido documento.

As pesquisadoras principais envolvidas na presente pesquisa (doutoranda, orientadora e co-orientadora) comprometeram-se a manter sigilo sobre as informações coletadas.

#### 4.10 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa não apresentou potenciais riscos diretos aos participantes, porém considerou ser possível que acontecessem desconfortos ou constrangimentos durante a participação. Caso ocorressem, a participação poderia ser interrompida, retomando-a em outro momento ou não, conforme o participante desejasse.

O principal benefício a/ao participante foi contribuir para um melhor conhecimento das demandas e dar sugestões para possíveis melhorias dos serviços de atendimento ofertados às mulheres idosas vítimas de violência na cidade onde a pesquisa aconteceu. Além disso, foi esclarecido que, com a participação, a entrevistada poderia estar ajudando muitas pessoas no futuro, que se beneficiarão direta ou indiretamente com os resultados da pesquisa.

#### 4.11 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitações do estudo, destacam-se o ambiente onde foram realizadas as entrevistas com as mulheres idosas (na recepção dos serviços, com grande fluxo de pessoas) e a preocupação em seguir o roteiro de entrevista proposto pelo método das rotas críticas. A indisponibilidade de um espaço adequado que proporcionasse o estabelecimento de vínculo entre a pesquisadora e as entrevistadas, apesar da conversa prévia e da leitura do TCLE, bem como a estrutura da entrevista com algumas perguntas mais fechadas, conforme proposto pelo método utilizado, podem ter repercutido na brevidade de algumas respostas.

Talvez algumas respostas tenham sido positivas também pelo receio das mulheres idosas em exporem dificuldades do atendimento, temendo pela suspensão ou menor atenção à situação de violência denunciada por elas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 DESVENDANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA

A Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher impulsionou o movimento de mulheres a reivindicar mudanças no plano internacional dos direitos humanos. Essa convenção foi essencial para que se estabelecesse uma legislação específica sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher, e esse contexto serviu de base para que a ONU firmasse a seguinte definição de violência de gênero:

É violação dos direitos humanos todo e qualquer ato baseado no gênero que resulte ou possa resultar dano físico, sexual, psicológico ou em sofrimento para a mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, podendo ocorrer em público ou na vida privada. (UNITED NATIONS, 1993).

Existem, entretanto, mulheres mais vulneráveis à violência, como as mulheres idosas, que, não raro, não reconhecem as violências sofridas, contribuindo para o próprio silenciamento. O olhar sobre a cultura machista e patriarcal brasileira revela posturas de legitimação e banalização de tais violências, que as legislações recentes, como a Lei Maria da Penha, buscam superar. A promulgação dessa lei, em 2006 trouxe como proposta criar mecanismos jurídicos para coibir e punir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei 11.340, 2006) (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a mulher idosa carrega múltiplos eixos de discriminação: por ser mulher, por ser idosa, por ser economicamente vulnerável e de baixa escolaridade, como as mulheres do presente estudo. Conforme já indicado, das dez mulheres entrevistadas, 60% têm o ensino fundamental incompleto, 10% têm superior completo, 10% superior incompleto, 10% são alfabetizadas e 10% não são alfabetizadas. Segundo a literatura internacional, a violência contra a pessoa idosa – e, nesse âmbito, a mulher é a principal vítima – também é um problema mundial. Independentemente da cultura, status socioeconômico, etnia, idade e religião, as mulheres são as vítimas preferenciais de maus-tratos que ocorrem na velhice, os quais costumam se manifestar de diferentes formas e ocorrem simultaneamente. A

baixa escolaridade é um dos fatores de prevalência para a violência contra a pessoa idosa (DUQUE et al., 2012).

Uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC) de São Paulo, revelou que quanto maior a vulnerabilidade social associada à pobreza, à baixa escolaridade e ao baixo status social, maior o risco dessas ocorrências entre os idosos de modo geral e, principalmente, entre as mulheres mais velhas, doentes e incapacitadas (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2011).

Em relação às mulheres idosas deste estudo, 20% delas foram agredidas pelo marido, 20% pelo filho, 10% pela nora, 10% pelo irmão, 10% pelo tio, 10% pelo vizinho, 10% pela filha e 10% por um neto, isto é, 90% foram vítimas de violência familiar.

O estudo de Paiva e Tavares (2015) com 729 idosos revelou uma prevalência de idosos sob violência de 20,9%; desses, 5,9% sofreram violência física e 20,9% psicológica. Na violência física e psicológica, o maior percentual refere-se àqueles que moravam com cônjuge (29,1%), seguidos pelos que residiam com o cuidador (25%), filhos (21,6%) e outros arranjos (21,4%).

Entre aqueles sob violência física, o maior percentual corresponde aos que viviam com cuidador (25%), seguido dos cônjuges (7,8%). Os maiores fatores de risco para a presença de violência física e psicológica foram: a) morar com o cônjuge (2,5 vezes), b) estar na faixa etária entre 68-80 anos (2,02 vezes), c) e ser dependente (1,35 vez).

Duque et al. (2012), ao investigar a prevalência de violência em uma amostra de 274 pessoas idosas, de ambos os sexos, identificou que 20,8% relataram ter sofrido pelo menos um dos tipos de violência no ambiente doméstico. A violência atingiu majoritariamente as mulheres idosas, numa razão de 1,65 mulheres para cada homem. Predominaram as vítimas com idades entre 60 e 69 anos (22,64%), e idosos(as) que nunca estudaram (analfabetos) foram os que mais sofreram violência (26,15%), seguidos pelos que não tinham companheiro (solteiro/separado/viúvo) (21,71%).

Em relação à capacidade funcional, Duque et al. (2012) também constataram que 28 (26,17%) dos idosos dependentes nas atividades de vida diária sofreram algum tipo de violência. A prevalência de violência foi mais

presente entre os que moravam com um número maior de indivíduos, de seis ou mais membros (33,33%).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência contra a pessoa idosa caracteriza-se por um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança. Essa violência expressa-se nos mais variados tipos: violência física, psicológica, sexual, financeira ou patrimonial, abandono, negligência ou autonegligência (WHO, 2002).

Para compreender a violência a partir da perspectiva de gênero, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) organizou, entre os anos de 1996 e 1998, um protocolo para uma investigação multicêntrica, que teve como objetivo levantar dados sobre a violência praticada em âmbito intrafamiliar contra as mulheres, especificamente sobre a violência física, a violência psicológica, a violência sexual e a violência patrimonial. Foram entrevistadas 315 mulheres, com idades entre 15 e 69 anos, em 10 países da América Latina, a saber: Belize, Bolívia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá e Peru.

A referida investigação deu origem ao documento intitulado *Rotas Críticas de Mulheres Afetadas pela Violência Intrafamiliar: Estudo de Caso em 10 países*, que considera como rota crítica a sequência de decisões tomadas e ações executadas por mulheres em situação de violência e as respostas encontradas na busca por assistência. O trajeto percorrido pelas mulheres para romper com a violência também é conhecido na literatura como rota crítica e procura revelar os aspectos facilitadores e obstaculizadores vivenciados pelas mulheres nessa trajetória (SAGOT, 2000).

No próximo item, discorrer-se-á sobre a percepção de violência das mulheres idosas e das profissionais entrevistadas, os fatores que motivaram as idosas a buscarem auxílio na rede de proteção, a forma como avaliam o atendimento recebido, o conhecimento das idosas sobre a Lei Maria da Penha e o Estatuto do Idoso e estratégias de enfrentamento e combate da violência contra a pessoa idosa. Desnaturalizar processos de violência e a tomada de consciência sobre os direitos torna-se um imperativo urgente e necessário nessa trajetória ou “rota crítica”, na busca por direitos de cidadania para uma velhice digna.

## 5.2 PERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA

A literatura aponta que a violência contra a pessoa idosa pode ocorrer no âmbito estrutural, interpessoal ou institucional e pode se manifestar por meio de violência física, psicológica, sexual, moral, financeira ou econômica, por abandono, negligência ou autonegligência (SOUTO et al., 2015). As narrativas das mulheres idosas revelam uma visão restrita da violência, em geral associada à violência física e psicológica, conforme a seguir:

*“Violência pra mim é o homem **não ter respeito** [...] Ofensas morais porque o homem sabe que é forte, né, por mais magrinho que ele seja, mas **ele é mais forte**, né, e a mulher, a mulher tem menas forças.” (Idosa 1).*

*“Violência agressiva, de **pancada**.” (Idosa 2).*

*“**Não procura ter diálogo** com ninguém. Procura só **fazer mal** às pessoas, né, **fazer o que não presta**. Pra mim isso é violência.” (Idosa 3).*

*“Violência é a pessoa tá quieta no seu lugar e a pessoa vim atacar com palavras, com **paulada**, **sem a pessoa merecer**.” (Idosa 5).*

*“Violência eu acho que é as **pessoas que mata**.” (Idosa 8).*

*“Violência é quando a pessoa fica maltratando as pessoa, né. **Espancamento**, é falar coisa verbalmente, isso que eu entendo por violência.” (Idosa 9).*

As narrativas apontam que a percepção de violência das mulheres idosas entrevistadas está situada no âmbito das relações interpessoais. Algumas narrativas denotam um julgamento moral do que é certo ou errado – “fazer o que não presta” – ou partem do pressuposto de que a violência é justificável em certos contextos, conforme o extrato “sem a pessoa merecer”, deixando implícito que algumas pessoas podem ser merecedoras de atos de violência. Esse dado vai ao encontro de uma pesquisa nacional intitulada *Direitos Humanos: percepções da opinião pública* (BRASIL, 2010), segundo a qual os participantes, ao serem questionados sobre o grau de concordância em relação à afirmação de que:

[...] o homem pode não saber por que está batendo, mas a mulher sabe por que está apanhando”. [...] há uma pequena diferença no grau de concordância entre homens (27%) e mulheres (23%) e, quando se associa à variável idade, observa-se maior aceitação entre os idosos (36%) e idosas (34%). Ou seja, um/a a cada quatro brasileiros ou brasileiras ainda acredita que a violência contra a mulher, dependendo das circunstâncias em que ocorra, pode ser tolerada, mesmo havendo amplo reconhecimento de que o combate à violência de gênero é importante para a sociedade (MONTEIRO, 2014, p. 14).

As narrativas das mulheres idosas também revelam a percepção da violência associada a “espancamento”, “pauladas” e “morte”. Em nenhuma das narrativas houve menção à violência institucional ou à violência estrutural associada ao não acesso a bens e serviços básicos, à pobreza, ao desemprego e a outras formas de opressão que estão no bojo de uma sociedade permeada por desigualdades de gênero, raça, classe e geração, desigualdades essas que impactam no modo e condição de vida de pessoas idosas.

Uma das narrativas associa a violência masculina à maior força do homem em relação à mulher. A fala da Idosa 1 remete às relações de gênero presentes na sociedade brasileira, na qual “[...] gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e é também um modo de significar relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 21). Violência de gênero, inclusive nas modalidades familiar e doméstica, não ocorre aleatoriamente, mas deriva de uma organização social de gênero, que privilegia o masculino (SAFFIOTI, 2004), o que vai ao encontro da narrativa da idosa.

Faleiros (2007) argumenta que a violência contra a pessoa idosa é um processo social relacional, complexo e diverso, que precisa ser entendido na estruturação da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares, inclusive de poder. No contexto do presente estudo, urge a necessidade de romper com todas as formas de opressão vivenciadas pelas pessoas idosas, seja o machismo, sexismo, classismo e preconceitos relacionados à idade e à condição física.

No Brasil, uma das primeiras e principais pesquisas que denunciaram a gravidade das violências sofridas pelas mulheres revelou que 43% delas já haviam sofrido algum tipo de violência sexista, sendo em 70% dos casos

perpetradas por parceiros ou ex-parceiros conjugais. A estimativa era de que, a cada 15 segundos, uma mulher é espancada no Brasil, segundo pesquisa da Fundação Perseu Abramo (VENTURINI; RECAMÁN; OLIVEIRA, 2004). No caso da mulher idosa, muitas vezes, são décadas de uma violência rotinizada, banalizada e silenciada num relacionamento abusivo, o que foi relatado tanto por uma profissional quanto por uma mulher idosa entrevistada:

*“[...] teve uma senhora que veio aqui, ela tava 50 anos com o idoso, passando pela mesma violência. Ele bate, ela hoje tem problema visual, ela não ouve direito e ela não enxerga direito, ela já tá bem idosinha. Atendemos ela, eu atendi ela, e o marido dela é grosso, militar, autoritário, vai do perfil dele, entendeu, e fazia algumas coisas com ela. Eu falei: desde quando? Há 50 anos” (Profissional 7).*

*“Olha, começou (a violência) desde três meses de casado [...] o tempo passou, passou, não teve melhora, não teve nada e até hoje ainda venho enfrentando isso porque eu não tive coragem, eu fui covarde, porque eu deveria ter decidido a minha vida na hora exata, e eu vou morrer com essa culpa... vou morrer com essa culpa, porque hoje a minha cabeça é uma outra cabeça. Casei com 15 anos” (Idosa 1, 76 anos).*

A narrativa da Profissional 7 revela a violência cronificada e os agravos na saúde da mulher idosa decorrentes de agressões físicas, como a perda da visão e da audição. Já na segunda narrativa, a da Idosa 1, evidenciam-se elementos de culpabilização da vítima por ter demorado para notificar a violência sofrida. Muitas mulheres acreditam que o relacionamento irá se modificar com o tempo, e a crença de que podem modificar o companheiro faz com que permaneçam em relacionamentos abusivos. Também revelou durante a entrevista que sempre procurou estudar e “querer mais”, mas o companheiro “estagnou” e “acabou-se” e que permaneceu 61 anos em um relacionamento abusivo, com “falta de respeito”, agressões contínuas, ofensas morais, entre outras. No caso de mulheres idosas, os maiores agressores são os filhos, netos ou filhas, seguidos dos companheiros (SILVA; DIAS, 2016).

A notificação de casos de violência contra a mulher idosa, na maioria dos municípios brasileiros, é incipiente e recente, não existindo protocolos com abordagem preventiva nem um plano específico de atendimento com definição de fluxos (SOUTO et al., 2015). Apesar de ser um fenômeno secular, essa violência está tendo maior visibilidade atualmente, diante do crescimento

demográfico dessa faixa etária e do aumento do número de denúncias como a que segue: “*Eu vim denunciar já várias vezes, não só esta vez, já várias vezes, vários BOs por falta de respeito que ele quer, ele me dá homem, ele manda eu arranjar homem*” (Idosa 1, casada há 61 anos).

“*Violência eu acho que pode ser qualquer ato, né, contra a vida de outrem, enfim qualquer ato **físico ou moral**, né. Vou especificar nesse sentido.*” (Profissional 1)

“*Bem, é... eu vou procurar não conceituar segundo uns autores, né, até porque a violência não tem um conceito fechado único, mas não tem como não mencionar que é um ato contra alguém, contra a vontade de alguém, um ato, é... que ele **rompe com os direitos** de uma pessoa, de um indivíduo, então a violência pra mim é isso, principalmente você romper com o direito do outro, com diversos direitos do outro, essa ruptura de direitos, né, é... é não, é você não ver aquela pessoa como um sujeito, como um indivíduo que tem direitos, um cidadão.*” (Profissional 2)

“*A violência ela é todo ato, na verdade pode ser uma ação ou omissão, praticada por uma pessoa contra a outra que vai gerar um **mal grave**. Esse mal pode ser desde um **mal psicológico**, até mesmo a um **mal físico**, né? Que vai gerar marcas no corpo.*” (Profissional 3)

“*É... na verdade a violência se manifesta de várias formas, né, é... da violência ela.. a gente costuma dizer que usa é, vamos dizer assim, a **agressividade**, não sei, a agressividade de forma intencional, excessiva, né, um tipo de **ameaça** ou uma forma de acometer algum acidente, um **trauma psicológico**, né... e vamos dizer assim, violência, o que a gente pode dizer de violência... pode ser identificada na violência contra a mulher, contra o idoso, violência **sexual**, violência **verbal**, causadas por **danos morais**. É... como eu falei ela se manifesta de várias formas, né.*” (Profissional 4)

“*Eu acho que violência é tudo aquilo que, que machuca o ser humano, né, de alguma forma, seja ela **psicológica**, né, **física, moral** também, entendeu, é tudo aquilo que faz a pessoa sofrer, no caso né, sofrer de diversas maneiras, no caso né, sofrer dor, né, dores de diversas formas, assim. Acho que violência é isso.*” (Profissional 5)

“*Assim eu entendo que todo **ato que constanja algum direito**, né? É mais, pode ser a questão de... sua liberdade, tanto fisicamente... que constrija seu direito tanto **fisicamente** quanto **psicológico**. É mais nesse sentido.*” (Profissional 6)

“*Pra mim a violência é o estágio final do relacionamento, de **um relacionamento assim disfuncional**, de uma estrutura familiar disfuncional, que aqui no nosso caso é mais familiar, acredito que aqui*

*80% dos casos envolve família, filhos, marido ser agressivo, os próprios filhos, então é essa a realidade que eu mais atendi aqui, então pra mim a violência tanto **física quanto psicológica** é o estágio final assim da falta de equilíbrio emocional por parte dos familiares, da falta de [...]” (Profissional 7)*

*“A violência ela tem, ela pode ser de vários modos né, nós temos violência **verbal**, violência **psicológica**, a **agressão física** é uma violência e o **maus-tratos** é uma violência também.” (Profissional 8)*

Em relação às percepções de violência por parte das oito profissionais entrevistadas, evidencia-se que são mais amplas do que a percepção das pessoas idosas. Essas estão associadas à “ruptura de direitos” (Profissional 2), “constrangimento de direitos” (Profissional 6), “ação ou omissão que produz mal psicológico ou físico” (Profissional 3), “violência física, violência moral” (Profissional 1), “ameaças”, “violação de liberdade”, “manifesta-se de diversas formas” (Profissional 4), “não tem um conceito fechado único”, “ato contra a vontade de alguém” (Profissional 2), “não vê o outro como sujeito”, “é tudo aquilo que faz sofrer” (Profissional 5). Apesar de duas dos oito profissionais referirem que a violência se manifesta de diferentes formas, as mais verbalizadas foram a violência física, a psicológica e a sexual; entretanto, a violência patrimonial, violência institucional, entre outras, não foram explicitadas.

Existe um reconhecimento por parte das profissionais entrevistadas de que a violência se constitui em uma violação de direitos, porém elas ainda se centraram na percepção da violência no âmbito das relações interpessoais, mais especificamente na esfera doméstica e privilegiaram algumas formas de violência.

Isso provavelmente se deve ao fato de que a maioria das violências denunciadas pelas pessoas idosas ou por terceiros atendidos no CIPDI e na DECCI, ocorrem no âmbito familiar. A violência familiar pode ocorrer no interior do domicílio ou fora dele, embora seja mais frequente o primeiro caso. A violência intrafamiliar extrapola os limites do domicílio e ocorre entre membros de uma mesma família. A violência doméstica apresenta pontos de sobreposição com a familiar; atinge, porém, também pessoas que, não pertencendo à família, vivem, parcial ou integralmente, no domicílio do

agressor. A violência doméstica tem lugar, predominantemente, no interior do domicílio (SAFFIOTI, 2004).

A Lei nº. 11.340/2006, chamada Lei Maria da Penha, conceitua a violência doméstica como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, no âmbito da unidade doméstica ou em qualquer relação íntima de afeto, e tem por base as relações de gênero (BRASIL, 2006).

Ao serem questionadas se conheciam a Lei Maria da Penha (Lei 11.340), as mulheres idosas do nosso estudo revelaram pouco ou nenhum conhecimento. O Estatuto do Idoso também não era conhecido pela maioria das mulheres idosas entrevistadas. Esse dado chamou a atenção, pois o desconhecimento dos direitos assegurados aos idosos no Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 2003) (BRASIL, 2009) e às mulheres em situação de violência, por meio da Lei Maria da Penha, dificulta o acesso a tais direitos.

Em relação ao atendimento recebido no CIPDI e na DECCI, todas as entrevistadas afirmaram terem sido bem acolhidas.

*“**Bem, muito bem.**” (Idosa 1, 76 anos)*

*“**Trataram bem, não fizeram nada porque infelizmente não puderam por causa dos documentos, né, que não tava correto.**” (Idosa 3, 68 anos)*

*“**Me trataram muito bem.**” (Idosa 5, 65 anos)*

*“**Me trataram bem, todinho como era pra mim fazer, que eu viesse com o papel aqui.**” (Idosa 8, 87 anos)*

Espaços que proporcionem o sentimento de pertencimento e de acolhida para as mulheres idosas que vivenciaram algum tipo de violência são indispensáveis para que permaneçam percorrendo suas rotas críticas, pois, conforme defende Kern (2015, p. 01):

[...] para além da rede primária a rede social, comunitária, a rede de serviços são espaços que merecem nossa profunda análise e atenção, pois do mesmo modo que as redes primárias, expressam o movimento de exclusão/inclusão desse sujeito para garantia de acesso a direitos, ou a sua violação, pelo não acesso.

As mulheres idosas dependem não somente do apoio material e informativo ofertados pelas redes de serviços, mas como seres humanos também vão depender afetivamente das relações construídas ao longo da vida, que constituem suas redes de apoio social e que, na velhice, lhes será indispensável no atendimento de suas necessidades cada vez mais variadas.

Em relação ao processo legal contra o agressor, somente duas das idosas entrevistadas, após o registro de ocorrência, ganharam medida protetiva. No entanto, uma das mulheres idosas parece desconhecer a seriedade desse procedimento e, pelo vínculo afetivo com o agressor, no caso, seu filho, não voltou a denunciá-lo, mesmo que a medida não estivesse sendo cumprida. Chegou a fazer a denúncia pelo filho ter agredido a esposa, mas não quando ela própria foi agredida por ele, embora o fato já tenha se repetido outras vezes. O uso da tornozeleira, conforme será visto abaixo, foi decorrente de outro crime anterior, cuja pena o agressor cumpria em regime semiaberto:

*“Bom, eu nunca pedi, mas a Delegada me deu uma vez [...]. E eu sempre acreditei na melhora dele não denunciei ele outra vez. Ele foi preso e aí lá na delegacia a moça lá disse assim: eu vou pedir uma medida protetiva pra você. Aí tá eu aceitei, mas só que eu nunca fui pegar esse papel, né, que tem que ir depois assinar. Ele foi preso porque uma vez porque ele bateu na mulher dele, eu mesmo mandei prender, eu não queria que ele matasse e a outra vez porque ele me empurrou, eu machuquei meu joelho e foi essa vez que ele foi preso [...] pra ele se afastar de mim. Aí ele passou três dias lá e quando ele saiu botaram a tornozeleira, ele quebrou.” (Idosa 6, 61 anos).*

No próximo item, discorrer-se-á sobre as rotas críticas percorridas pelas mulheres do estudo.

### 5.3 Rotas críticas percorridas pelas mulheres idosas em situação de violência

Além das mulheres acometidas por situações de violência intrafamiliar, no estudo de Sagot (2000) sobre rotas críticas, foram investigados prestadores de serviços das áreas da saúde, judicial, social e policial. As informações coletadas embasaram a criação de um modelo de atenção e prevenção, com a constituição de redes multisetoriais nas comunidades para o enfrentamento desse grave fenômeno (SAGOT, 2000).

Baseado no método das rotas críticas, um estudo conduzido por Meneghel et al. (2011), realizado no Brasil, também identificou semelhanças com a investigação feita nos países latino-americanos ao concluir que a trajetória das mulheres que decidem romper com a violência é longa, marcada por avanços e retrocessos, desprovida de apoio e, em muitas situações, ocorre revitimização causada pelos serviços que deveriam apoiá-las.

Outro estudo realizado no Brasil com operadores institucionais apontou que a violência contra a mulher é um problema muito frequente, porém de baixa resolutividade por parte das instituições. Mulheres que buscam apoio em serviços de saúde não recebem a atenção necessária em decorrência do despreparo dos profissionais, que subestimam os aspectos emocionais e rotulam essas mulheres como polissintomáticas e hipocondríacas, além de as classificarem pejorativamente e realizarem juízo de valor diante da situação de violência ocorrida. Por esses motivos, não raro, realizam encaminhamentos equivocados, sem muita efetividade (PRESSER; MENEGHEL; HENNINGTON, 2008).

A decisão de realizar a denúncia marca o início da trajetória nas rotas críticas. Uma das formas de iniciar a trajetória para o enfrentamento da violência é dirigir-se a uma delegacia de polícia ou da mulher para realizar a denúncia (MENEGHEL et al., 2011). No caso das mulheres idosas deste estudo, a primeira instituição acessada foi a DECCI, onde se iniciaram suas trajetórias na rota crítica.

Para que isso aconteça, antes é necessário que a mulher se reconheça como vítima de algum tipo de abuso, muito embora tenham sido culturalmente forçadas a aceitar a violência, e muitas foram inclusive socializadas para aceitar como natural o uso da violência na resolução dos conflitos entre gêneros nas relações conjugais (MENEGHEL; SAGOT, 2009). A banalização da violência contra a idosa leva-as a crer que se trata de uma situação normal, inerente ao convívio familiar:

*“[...] perde-se um tempo, o idoso(a) continua naquela condição porque você não consegue, não se reconhece como vítima.” (Profissional 2).*

*“Eu acho que o que mais dificulta é o idoso(a) ter consciência que ele tá sofrendo uma violência, e como é no círculo familiar que ele vive, ele não consegue enxergar que o filho tá abusando dele financeiramente,*

*que tá sendo negligente com ele, eu acho que isso é o mais difícil dele perceber.” (Profissional 6).*

A rota inicia-se formalmente quando a denúncia se torna pública, mediante o registro de boletim de ocorrência em uma delegacia. Historicamente, o setor policial tem sido considerado negligente quanto à proteção de mulheres agredidas. No Brasil, as Delegacias da Mulher são bastante conhecidas e procuradas, mas também são os serviços que sofrem a maior quantidade de críticas, pois quem busca essas delegacias reclama receber atendimento negligente e desrespeitoso (SOARES; LOPES, 2018).

Um dos aspectos criticados em relação às Delegacias da Mulher refere-se à escuta focada na queixa. Assim como os profissionais de saúde, que, ao ouvir a história clínica das usuárias, não se interessam por detalhes adicionais das narrativas, as policiais, ao buscar dados para a organização do inquérito, centram a escuta na queixa, dirigindo a conversa, interrompendo quando querem outras informações e desconsiderando detalhes que lhes parecem supérfluos (MENEGHEL et al., 2011). Essa é uma das dificuldades de comunicação ou um ponto crítico na rota, o que já tem sido estudado por vários pesquisadores (KISS; SCHRAIBER, 2007; OSTERMANN, 2009).

Relatos de profissionais que atuam nas Delegacias da Mulher existentes na cidade de Manaus esclarecem que as mulheres idosas que procuram ajuda nas referidas instituições são atendidas no que diz respeito a crimes que configuram violência doméstica, quando praticados por cônjuges ou companheiros, conforme previsto pela Lei Maria da Penha, enquadrando-se na proteção prevista pela referida lei, mais severa que a do Estatuto do Idoso. Entretanto, outros casos de violências que envolvam questões familiares, como negligência e abandono, são encaminhados para a DECCI, embora possam ser cometidos por membros da família da pessoa idosa.

Independentemente da área de formação dos profissionais que compõem as equipes das variadas instituições de apoio, poucos ou até mesmo inexistentes foram os conteúdos curriculares das academias que abordam questões de violência praticadas contra a criança, a mulher ou pessoas idosas. Nem mesmo em treinamentos profissionais mais específicos sobre essa temática isso foi abordado. Daí decorre a falta de conhecimento para identificar

e lidar com situações de violência familiar que acometem os usuários dos serviços (TILDEN et al., 1994), cabendo ao profissional aprender na rotina do trabalho ou buscar por conta própria uma forma de se capacitar:

*“Pela Polícia não, **eu que busquei mesmo por meios próprios**, lendo [...]” (Profissional 1)*

*“Eu construí, venho construindo na verdade isso, né, desde o início do meu estágio [...] e que aos poucos **na vivência, na rotina [...], eu fui me encontrando.**” (Profissional 2)*

*“Não. Na verdade **nós não temos treinamentos específicos**, né, então assim a polícia ela não tem esse cuidado posso dizer de fazer treinamentos, de fazer capacitações, tanto é que nós somos muitas vezes mudadas de cargos, né, é nós somos preparados para ser delegados de polícia, nós **não somos preparados para atender públicos específicos**. Eu posso hoje estar na delegacia do idoso e amanhã ser lotada numa delegacia comum em que eu vou lidar com todos os tipos de crime. É, na verdade [...] **é uma busca pessoal**, vai muito do profissional atuante que busque um conhecimento, uma capacitação.” (Profissional 3)*

*“**Não, não recebi né**. Mas assim pela minha experiência de polícia, **eu trabalhei já cinco anos na Delegacia das Mulheres**, né, e quando eu vim pra cá, eu vim porque eu escolhi vim pra cá, entendeu, porque **eu acho que aqui é uma missão, não é um trabalho**, entendeu. Então você tem que ter **humanidade** em primeiro lugar, entendeu, **gostar do que você faz, ter paciência**, entendeu, e cumprir a tua missão da melhor forma possível, entendeu, **com paciência porque é bem difícil assim**, entendeu [...]” (Profissional 5).*

A narrativa da Profissional 5 destaca o trabalho de atendimento à pessoa idosa como missão, uma questão de humanidade que exige bastante paciência na escuta ao relato da vítima idosa, pois, na maioria das vezes, esta discorre sobre todo um contexto que a priori parece desvinculado da violência sofrida, mas que ao final, a partir da experiência do profissional em realizar perguntas durante o relato, possibilita juntar “as partes desse quebra-cabeça” que é a violência contra a pessoa idosa, por envolver múltiplas causas e fatores. Sua experiência de 5 anos na Delegacia de Mulheres parece contribuir para a compreensão da importância da escuta qualificada.

Para além das denúncias, a escuta qualificada pela/o profissional pode identificar outras demandas por trás da violência e propiciar à mulher idosa

denunciante informações sobre direitos e políticas sociais e outras orientações que induzam a um processo reflexivo e crítico acerca da sua realidade, que, segundo Miotto (2009, p. 503):

Pauta-se no princípio de que as demandas que chegam às instituições, trazidas por indivíduos, grupos ou famílias, são reveladoras de processos de sujeição à exploração, de desigualdades nas suas mais variadas expressões ou de toda sorte de iniquidades sociais. Ele tem como objetivo a formação da consciência crítica. Esse objetivo somente se realiza à medida que são criadas as condições para que os usuários elaborem, de forma consciente e crítica sua própria concepção de mundo. Ou seja, que se façam sujeitos do processo de construção da sua história, da história dos serviços e das instituições e da história da sua sociedade.

Uma revisão sistemática realizada a partir de 17 artigos sobre violência intrafamiliar contra a pessoa idosa, publicados entre junho de 2015 e fevereiro 2016, com o objetivo de identificar as dificuldades e formas de enfrentamento da rede de proteção dos idosos, apontou como principais dificuldades: a subnotificação, a ausência de fluxo entre os órgãos da rede de proteção, a falta de preparo das equipes de saúde para lidar com a problemática e carência de estrutura para se trabalhar com essa demanda.

Já no que se refere às formas de enfrentamento mais recorrentes, as estratégias mais apontadas foram: a articulação entre os serviços de proteção à pessoa idosa, o fortalecimento do apoio ao idoso e sua família, o investimento na capacitação dos profissionais de saúde e as ações voltadas para a atenção ao cuidador (CACHINA; PAIVA; TORRES, 2016).

Os profissionais relataram nas falas a necessidade de haver mais apoio às famílias e ao próprio idoso por parte do Estado:

*“[...] a expectativa de vida aumentou bastante, né, então a gente tem muito idoso agora, entendeu, então eu acho que não só as famílias não estão preparadas mas o Estado também, entendeu, é eu acho que, que deveriam criar mais... mais centros, entendeu, pros idosos se distraírem também, né, como já criaram e apoio à família também.” (Profissional 5).*

Também a ausência de um fluxo entre os diversos órgãos de atendimento que seja conhecido pelo idoso e pelos familiares, faz com que ele procure a DECCI para os mais variados serviços e necessidades:

*“[...] o idoso, ele vê a Delegacia Especializada como o ‘Posto Ipiranga’ [risos]... tudo ele vem na Delegacia, pra tudo, pra emissão de identidade, pra emissão de credencial, pra serviço até mesmo de saúde, tudo o idoso tem como referência a Delegacia Especializada. E quando ele vai na Delegacia e é informado que não, essa situação não resolve lá, a Delegacia direciona pro psicossocial que é aqui no CIPDI e nós conseguimos, né, dar o suporte, a orientação e o encaminhamento, entendeu?” (Profissional 4).*

Tanto a DECCI quanto o CIPDI, dependendo do caso, realizam encaminhamentos diários aos mais diversos órgãos e instituições pertencentes à rede de proteção ao idoso na cidade de Manaus, entre os quais está a DPE, mais especificamente para o NEAPI – onde são estabelecidos os acordos de assistência e pensão alimentícia e o início de processos de curatela e separação (para os homens idosos) – e para a Casa da Cidadania, também vinculada à DPE, para atendimentos na área cível e pequenas causas, como pedidos de indenização, resolução de brigas com vizinhos, acordos de pagamentos, despejos, problemas com aluguel e litígios sobre imóveis de propriedade do idoso e partilha de bens. As mulheres idosas vítimas de violência são encaminhadas para o CREAM, onde também funciona um posto da DPE (Núcleo de Defesa da Mulher – NUDEM) que trata especificamente de situações de dissolução de casamento, partilha de bens e acordos diversos de interesse da mulher idosa.

Outras instituições também são acionadas pelo CIPDI e pela DECCI, caso os serviços desses órgãos sejam necessários, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e a Fundação de Amparo ao Idoso Dr. Thomas (FDT), para o abrigo provisório, e esses três órgãos são pertencentes à esfera municipal e aos Centros de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMI), componente da estrutura estadual de saúde.

De acordo com Pereira e Teixeira (2013), o trabalho em rede é uma proposta de intervenção baseada na troca de práticas e saberes dos diversos setores. As redes têm um valor estratégico, pois o modelo de organização possibilita identificar dificuldades do contexto atual, facilita o compartilhamento de recursos, práticas e saberes entre os serviços, visando à superação das

formas cristalizadas de atendimento e aumentando, assim, a efetividade das ações propostas.

As profissionais entrevistadas referenciam a existência da rede de proteção ao idoso em Manaus e reforçam necessitar de maior integração para que os direitos das mulheres idosas em situação de violência efetivem-se. Reforçam também, porém, que é necessário que essa rede seja conhecida pelos profissionais:

*“Existe, **existe uma rede**. Ela existe mas eu acho que ela precisaria tá mais integrada. Talvez um dos motivos [para que ela seja mais efetiva], é o que estávamos conversando anteriormente, é a continuidade dos projetos, e isso envolve também a política de governo, porque um governo entra e muda a política [...]” (Profissional 1)*

*“Eu observo que isso vem sendo construído, né, com sucesso, ainda tem um longo caminho a percorrer, mas isso eu já consigo visualizar a construção dessa rede de proteção sim. É ... nós falamos muito aqui que ninguém faz nada sozinho, nós não trabalhamos sozinhos, então a gente precisa se **articular o tempo inteiro** com essa rede de proteção, né.” (Profissional 2)*

*“Sim existe e é uma **rede muito fortalecida**, né, é uma rede que ela realmente atua em conjunto em prol da defesa de direitos da pessoa idosa... então, a gente tem a articulação em vários setores, né, desde o municipal até o estadual, o municipal através dos conselhos municipais, dos atendimentos médicos é... dos postos de saúde, enfim, assim há todo um encaminhamento, inclusive um feedback deles também em casos de situação de violência é encaminhado para a Delegacia pra que faça esse acompanhamento e no contexto estadual há toda a nossa articulação que inclusive inclui o trabalho do Conselho Estadual do Idoso.” (Profissional 3)*

A violência como expressão da questão social requer políticas intersetoriais e a intervenção em rede. De acordo com Kern (2005, p. 95), quando o sujeito, no caso, a mulher idosa, “[...] busca o suprimento de suas necessidades, ele se constitui individualmente, mas o trabalho em rede o acolhe como sujeito social, portanto coletivo”.

Para Dias (2012), o sucesso dos encaminhamentos realizados pelas instituições depende muito mais dos relacionamentos interpessoais entre os profissionais do que das “vias formais” do processo do encaminhamento. A lógica das ações de referência e contrarreferência será mais efetiva quando

considera a relação previamente construída entre profissionais e a manutenção desses vínculos pessoais. Essa visão corrobora com a importância das reuniões periódicas e do fortalecimento da intersectorialidade:

*“Se você não conhece a rede vai deixar a desejar o seu trabalho, você não vai conseguir atender bem aquele idoso, porque tem vários caminho pra conseguir, entendeu, é... se não resolver mas pelo menos encaminhar aquela pessoa. Então tem que conhecer a rede e ter um bom relacionamento com os profissionais, entendeu, tem que ter eu digo que... ser uma pessoa cordial, maleável, entendeu, a gente tem que ser humilde [...]” (Profissional 8)*

É importante destacar que a rede nunca está fechada, mas, sim, sempre em processo, reconstituindo-se nas práticas, articulando-se com a abertura e o fechamento de instituições. Para que se ampliem as possibilidades de acesso à rede formal, é necessário apoio e articulação com a rede informal (KUNZLER; DETONI, 2016).

Motivos variados levaram as mulheres idosas a denunciar as situações de violência, como a maturidade relacionada à idade, a violência econômica vivenciada para o sustento da dependência do álcool e de outras drogas utilizadas pelo familiar agressor, a influência de outros familiares, a violência verbal para a diminuição da sua autoestima, a privação de liberdade de escolha, os agravos à saúde decorrentes das violências vivenciadas e a saturação por chegar em uma situação limite:

*“Porque **eu já tô cansada** devido o tempo que venho passando por isso, né, **num melhora** [...]” (Idosa 2, 73 anos)*

*“É porque assim, **eu quero ter sossego**, né, **eu quero ter minha paz** em toda a minha casa, né.” (Idosa 3, 68 anos)*

*“[...] porque eu **já não tô aguentando mais**, eu **já tô no meu limite** mermo e tá na hora deu acabar com essa situação. **Quero ter uma velhice tranquila.**” (Idosa 6, 61 anos)*

*“É porque eu **sofro muito lá com eles**, não é de hoje eles faz isso comigo [...] a gente tamo horrível lá sendo ameaçado.” (Idosa 7, 82 anos)*

*“É porque **já tá demais já**, **a gente não tá mais suportando**, eu pelo menos. **Tá no limite, já** [...]” (Idosa 9, 63 anos)*

A situação socioeconômica e a baixa escolaridade das vítimas que procuram a DECCI e o CIPDI parece dificultar o conhecimento dos serviços disponíveis, bem como a compreensão dos trâmites processuais e o relato das situações vivenciadas. O estudo conduzido por De Souza et al. (2008) aponta que o desconhecimento dos serviços pode ocasionar um menor número de denúncias realizadas pelas vítimas idosas. As mulheres idosas entrevistadas pouco conhecem ou desconhecem totalmente o Estatuto do Idoso e a Lei Maria da Penha, conforme relatam:

*“Ouvi falar já (dos dois).” (Idosa 1, 76 anos)*

*“Não, totalmente não.” (Idosa 2, 73 anos)*

*“Não, já ouvir falar mas não conheço (EI). Conheço (LMP), também já ouvi falar, mas não...” (Idosa 10, 71 anos)*

O desconhecimento da proteção legal garantida às mulheres idosas que sofrem violência constitui um empecilho ao exercício de sua cidadania, bem como dificulta o fortalecimento das suas ações e estratégias de combate e pode resultar na invisibilidade, ainda presente, desse grave problema social.

#### 5.4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Como estratégia proposta pelo Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa (BRASIL, 2013) e segundo todas as convenções internacionais, os governos devem priorizar os direitos da pessoa idosa pela execução de ações concretas que visem garantir campanhas e movimentos de sensibilização da sociedade sobre a questão do envelhecimento e das violências mais comuns nessa etapa da vida, mas também garantir que todas essas ações estejam associadas a mecanismos de coibição de abusos e de maus-tratos.

Além da divulgação de informações sobre a velhice como etapa normal da vida, embora com algumas limitações e perdas inerentes ao avançar da

idade, e da proteção legal que lhe é designada por inúmeros aparatos jurídicos, é necessário melhorar a infraestrutura dos locais onde são ofertados os serviços no que se refere ao espaço físico e o número de profissionais, conforme apontam as profissionais entrevistadas:

*“Novamente sendo até... enfatizando aqui, divulgação da... pelo... pela política de governo, dos direitos. Agora não adianta divulgar que têm os direitos e nós não temos a estrutura suficiente. É o que acontece aqui. Acontece... A gente vê que aumenta quando a gente faz uma ação social, uma campanha, aumenta a quantidade de pessoas, só que a nossa Delegacia é uma delegacia do idoso para a cidade inteira, né, nós não temos a estrutura suficiente. Então é um conjunto de situações.” (Profissional 1)*

*“É divulgação mesmo dos direitos e melhorar um pouco a estrutura, por exemplo, aqui da Delegacia, tinha que melhorar bastante ainda. Bastante pessoal, ser uma questão mais visível mesmo como é já em relação à mulher, que é bem maior. Fica marginalizado.” (Profissional 6)*

Também a participação da pessoa idosa como protagonista na formulação de propostas de ações relacionadas à velhice e às variadas formas de violência e seu enfrentamento é fundamental, sendo necessário utilizar-se de atributos pessoais como coragem e atitude, conforme apontado no relato da Idosa 6, o que corrobora com outra estratégia de inserção das pessoas idosas em espaços políticos e sociais que permitam que falem por si próprias, sem delegar sua voz a terceiros (BRASIL, 2013).

*“Bom, eu acho que eu preciso é **coragem**, né, **atitude**, né. Bom, eu acho que ter mais campanha porque violência contra idoso tá muito grande, não só contra os idosos, mas... a violência tá demais.” (Idosa 6, 61 anos)*

Todas as esferas governamentais devem permitir à população idosa a participação em processos de organização e transformação social e investir na disseminação de informações sobre os serviços e instituições de proteção e apoio aos cidadãos, destacando que, a exemplo da Rede de Enfretamento à Violência contra à Mulher, sua utilização é estendida a todas as mulheres, independentemente da idade.

*“Quem que deve fazer isso? [Enfrentamento da violência]. Mas eu acho que eles num tão nem aí [O Estado]. Porque eu nunca ouvi assim falar dessas coisas.” (Idosa 8, 87 anos)*

É preciso investir em uma sociedade para todas as idades, pois, ao tomar uma decisão que beneficie a pessoa idosa, todos os outros grupos populacionais passam também a ser beneficiados por ela, gerando assim um ambiente social mais amigável, maior interação entre as gerações e uma vida com hábitos mais saudáveis para todos e todas. Os relatos das mulheres idosas corroboram com essa importante estratégia:

*“Olha hoje pra quem já tá enfrentando isso é aqui (no CIPDI) e pra os jovens, é a orientação para os jovens para futuramente eles saberem conviver e tratar bem, né e não ter esse tipo que hoje a gente tá vivendo. Eu acredito que daqui uns dez anos nossos jovens, nossas crianças de hoje vão tá bem melhor. Tão tendo uma orientação bem diferenciada, né, acredito que sim.” (Idosa 2, 73 anos)*

*“Eu acho assim, que as pessoas é, dê mais atenção pra essas pessoas. Procure apoiar essas pessoa, né, porque é muito triste uma pessoa já idoso né, que não tem, não tem assim, não tem um físico né, de brigar, de fazer isso, de fazer aquilo, às vezes é uma pessoa doente né, chega outro de lá aí fica chamando palavrão, fica ofendendo né. Aí o quê que a pessoa faz? Nada, só chorar, só chora, pra desabafar, né.” (Idosa 3, 68 anos)*

O Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento reitera a importância da contribuição das pessoas idosas para a sociedade ao estabelecer que:

Art. 20. Uma sociedade para todas as idades inclui o objetivo de que os idosos tenham a oportunidade de continuar contribuindo para a sociedade. Para trabalhar para a consecução desse objetivo, é necessário eliminar todos os fatores que excluem ou discriminam essas pessoas. A contribuição social e econômica dos idosos vai além de suas atividades econômicas, já que com frequência essas pessoas desempenham funções cruciais na família e na comunidade. Muitas de suas valiosas contribuições não se medem em termos econômicos, como no caso dos cuidados prestados aos membros da família, o trabalho produtivo de subsistência, a manutenção dos lares e a realização de atividades voluntárias na comunidade. Além disso, essas funções contribuem para a preparação da força de trabalho futura. É preciso reconhecer todas essas contribuições, inclusive as de trabalhos não remunerados realizados pelos idosos em todos os setores, especialmente pelas mulheres. (ONU, 2003, p. 29).

No que se refere à aplicabilidade do Estatuto do Idoso em situações de crimes praticados contra a pessoa idosa, há um debate bastante denso entre doutrinadores quanto ao retrocesso ou avanço no combate à violência doméstica e familiar. Para alguns, as disposições do Estatuto do Idoso acabam por beneficiar os agressores, tendo em vista que terão direito a medidas despenalizadoras da Lei nº 9.099/95. Outros, porém, defendem que seus dispositivos concedem rapidez e agilidade no julgamento dos agressores (RITT; RITT, 2008).

A partir da criação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006), os crimes cometidos com violência ou ameaça contra mulheres, inclusive as idosas, praticados no ambiente doméstico e familiar, passaram a ser regidos por tal ordenamento, afastando, assim, pelo princípio da especialidade da lei posterior, o Estatuto do Idoso. Portanto, para delitos envolvendo agressões familiares e domésticas contra a idosa, não se aplicaria, em princípio, as disposições do Estatuto do Idoso, situação esta ainda não consolidada na doutrina e na jurisprudência.

*“[...] que tivesse uma lei que fizesse com que os homens respeitasse mais as mulheres e as mulheres... reciprocamente, né? Então **uma lei que realmente vigorasse**, porque na realidade justiça a gente não confia muito né, a única justiça é de Deus, se existe... Respeito, ambas, muito respeito... não tem respeito, começa do ambiente de casa, família, a união entre pai e mãe e filho, mas quer dizer é a primeira educação [...].” (Idosa 1, 76 anos)*

Um ambiente fisicamente bem estruturado para o atendimento das mulheres vítimas de violência que seja agradável e acolhedor, com acessibilidade para cadeirantes e pessoas com deficiência, espaços que garantam a privacidade no momento das denúncias e das oitivas, um maior número de profissionais para dar conta da demanda crescente, são necessidades unânimes evidenciadas nas narrativas das profissionais entrevistadas:

*“Fisicamente com certeza aumentar, porque ela a princípio ela não foi uma delegacia planejada para a delegacia do idoso [...]. Uma delegacia do idoso ela precisa ser uma delegacia acessível, com **acessibilidade** [...]. Então ela não é de longe uma delegacia com acessibilidade. Então*

*fisicamente teria que se moldar às necessidades. De estrutura mais servidores, com certeza, porque o tipo de atendimento ao idoso [...] é **um atendimento mais demorado [...] que requer né uma paciência**, então a gente precisa de mais servidores nesse sentido [...] pela demanda que se tem na capital, não consegue atender [...].” (Profissional 1)*

*“A estrutura física ela já está sendo pensada e nós estamos observando aqui pela obra, né, que estão começando a providenciar essa estrutura física, melhorar, é um prédio antigo que precisa realmente e agora pessoal, também já há um projeto pra melhorar, recursos humanos na verdade aqui, até porque o atendimento aqui está num crescente, eu estou aqui há dois anos e não tinha esse número de atendimentos que tem hoje, né.” (Profissional 2)*

*“[...] a Delegacia do Idoso ela tava um pouco esquecida aos olhos do Estado, se você percebe a estrutura física, nós estamos com uma Delegacia que não recebe uma reforma há muitos anos. Então o primeiro ponto seria uma reforma estrutural mesmo, né, assim você vê que a nossa fiação ela tá exposta, então a gente precisa até é proporcionar um ambiente seguro aos idosos, eu mesma já tropecei várias vezes nessa fiação exposta, imagina os idosos que têm **dificuldade de mobilidade**, que muitas vezes fazem uso de **cadeiras de rodas** né, então assim a estrutura física, a questão da higiene mesmo, da pintura, da reforma, isso é fundamental.” (Profissional 3)*

*“É... estrutura física, sim, com certeza, estrutura física porque aqui os atendimentos [...] nós identificamos através de relatórios que a gente apresenta pra Secretaria [SEJUSC] que aumentou, né, os atendimentos eles, vamos dizer assim, têm um índice agora alto, aumentou o quantitativo de atendimento, a demanda, né, é ... equipe pessoal, recursos humanos também né, que aqui a gente encontra uma dificuldade [...].” (Profissional 4)*

*“[...] eu acho que uma Delegacia **maior**, onde as pessoas tivessem mais **privacidade**, né, é... tivesse alguma sala até pro idoso mesmo **descansar**, ficar né **mais à vontade**, porque tem problemas né, que eles têm vergonha de falar né na frente dos outros. E só o fato de estar na Delegacia eles já ficam nervosos, né. Às vezes eles passam mal também [...].” (Profissional 5)*

A narrativa da Profissional 1 remete à necessidade de uma delegacia para pessoas idosas, de se permitir a acessibilidade para o público atendido, entendida no contexto de sua fala como limitada à necessidade de adequação do espaço estritamente físico, onde deve ser eliminada qualquer barreira arquitetônica pela construção de rampas, portas largas, banheiros adaptados e demais espaços em que as pessoas idosas com ou sem deficiência possam

transitar com segurança, com suas próteses e/ou órteses, por exemplo. Nesse sentido, verifica-se uma visão limitada das entrevistadas sobre os conceitos de acessibilidade e de pessoa com deficiência, não alcançando uma interpretação que vá além da dificuldade de mobilidade.

O art. 1º. da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2009 traz um conceito com significado social para pessoas com deficiência:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2009).

Fernandes e Lippo (2013) ressaltam o desprezo, superstição e piedade com que são vistas as pessoas que apresentam algum tipo de deficiência, negando-lhes, como cidadãos de direitos, sua participação da vida social. De alguma forma, são consideradas inválidas e incapacitadas, ocorrendo o mesmo com negros e mulheres e outros grupos. Considerando o contexto de inúmeras incapacidades e outras singularidades decorrentes da idade avançada, as pessoas idosas se incluem nesses grupos. Os autores apontam ainda ser preciso expandir o conceito de acessibilidade de forma universal, não destinada somente ao atendimento das peculiaridades de grupos específicos, mas sim de toda a sociedade, que comporta inúmeras e infindáveis diferenças. Uma acessibilidade que não seja estritamente física e arquitetônica, mas de comunicação e atitudinal.

Um estudo conduzido sobre as Delegacias Especializadas em Atendimento à Mulheres (DEAMs) em Salvador-BA corrobora as necessidades apontadas pelas profissionais entrevistadas na identificação da precariedade das instalações da delegacia que inviabilizam a privacidade no atendimento, mas também a falta de capacitação dos servidores sobre as questões de gênero (TAVARES, 2015), sendo este último o motivo pelo qual algumas profissionais não reconhecem diferenças de gênero nas experiências de homens e de mulheres idosas frente às situações de violência, atribuindo um status de igualdade na vulnerabilidade entre homens e mulheres idosas.

A narrativa da Profissional 5 defende que o homem idoso sofre mais violência pelo distanciamento na convivência com os filhos. Entretanto, não se

pode desconsiderar a possibilidade desse homem ter também cometido atos violentos contra a família durante toda a vida e, por este motivo, apesar da idade avançada, não seja poupado da prática de violência por seus familiares:

*“[...] na minha experiência quando se fala de idoso, não tem tanta diferença porque **ambos são realmente vulneráveis**. Se a gente tratasse pessoas não idosas eu diria que sim a mulher ela é mais vulnerável, principalmente no âmbito da violência doméstica, etc. [...] a gente constata aqui muitos casos em que **o idoso** ele é muito maltratado, né. E até fisicamente, psicologicamente e **não existe a lei Maria da Penha pra homem [...] para os idosos no geral não há tanta diferença na questão de gênero, porque ambos já são vulneráveis.**” (Profissional 1)*

*“[...] Tanto homens quanto mulheres sofrem as mesmas violências, é, eu acho que até os homens sofrem mais assim, entendeu, porque geralmente, é... no caso, a mãe ela é mais frágil, os filhos já se dão mais com a mãe e tudo, né, sendo que o **pai já é aquela pessoa né mais afastada.**” (Profissional 5)*

*“Assim, pelo tempo que eu tô aqui eu ainda **não consegui** [identificar a diferença de gênero.” (Profissional 6)*

*“No caso do idoso **eu vejo os dois como iguais**. Todos ... em relação a todos os crimes.” (Profissional 7)*

Por outro lado, outras profissionais apontam as diferenças de gênero na violência familiar e doméstica, reconhecendo-a como um processo histórico e cultural com forte raiz no patriarcado e no papel designado à mulher na educação e proteção dos filhos, cuidados com a casa, entre outros, impossibilitando-a, muitas vezes, de realizar a denúncia para não expor a família:

*“Sim, é sim. Até porque nós sabemos que nós temos um **processo histórico em relação à violência contra a mulher** e isso ainda é muito **enraizado**, que reflete sim [...] a mulher [...] tem introjetado nela a proteção da casa, a proteção dos filhos, dos netos, e ela não pode contra, contra aquilo que ensinaram pra ela a vida inteira, então pra ela é muito difícil conter isso, expor a família.” (Profissional 2)*

*“Sim. Nós percebemos, inclusive nós temos dados estatísticos, né, que o **gênero feminino**, né, é um dos sexos que mais sofre essas violências, elas de qualquer forma, né, principalmente quando a idosa, né, do **sexo feminino**, ela sempre foi dependente, né, do esposo ou do seu cônjuge, e hoje em dia ela não tem mais esse relacionamento, hoje em dia já teve*

*uma separação e ela sempre dependeu dessa pessoa pra sobreviver, nós encontramos, nós identificamos através dessas estatísticas, a questão da violência também voltada pra essas mulheres por ser sempre dependente dos homens, entendeu, e outras situações também, mas sim o sexo feminino, nós temos o sexo feminino com dados estatísticos de maior atendimento aqui.” (Profissional 4)*

Oka e Laurenti (2018, p. 240) apontam para a importância dos conceitos de “sexo” e “gênero” pela oposição fundante entre natureza e cultura, que:

[...] emergem como termos que se referem a dois campos opostos em disputa: de um lado, as características estritamente bioquímicas e fisiológicas estudadas pelas biociências e, de outro, a dimensão subjetiva e cultural do que é ser “mulher” ou ser “homem”, sendo campo de análise das ciências humanas.

Os autores também relatam que, na década de 1970, a separação analítica entre “sexo” e “gênero” teve uma grande expressão na teoria feminista, com o objetivo de questionar as justificativas biológicas das violências sofridas pelas mulheres, deslocando as explicações para as condições históricas e culturais em que essas opressões se manifestam – o “gênero”. Assim, historicamente, feministas lutaram pela primazia de “gênero” em detrimento de “sexo” (HARAWAY, 2004).

O fato é que essa importante discussão política e científica iniciada em tempos remotos respalda e subsidia desde então as políticas de enfrentamento à violência contra a mulher em âmbito mundial, como resultantes do empenho e da persistência dos movimentos sociais destinados à proteção das mulheres. Há também uma considerável variedade de planos, convenções, tratados, que sugerem ações que devem ser desenvolvidas conforme o cenário cotidiano de cada sociedade na qual se manifestam as múltiplas formas de violência contra as mulheres, independentemente da idade, classe, raça ou etnia.

É grande a rotatividade dos profissionais da Polícia Civil, que tem como prática a transferência periódica de seus efetivos entre as diversas delegacias e distritos policiais existentes no Estado, o que permite que trabalhem com a violência e outros crimes praticados contra segmentos variados entre crianças, adolescentes, mulheres e homens adultos e pessoas idosas.

Embora não tenha havido uma formação específica para o atendimento à pessoa idosa para as profissionais entrevistadas, observou-se nelas a

preocupação de oferecer uma escuta com responsabilidade, sempre atentas aos detalhes dos relatos provenientes das pessoas idosas, mesmo que seus acompanhantes desejassem interferir para ajudá-las a esclarecer o ocorrido. Segundo elas próprias, a experiência as ensinou a lidar com as pessoas idosas, que, em sua maioria, necessitam de uma escuta atenta e com paciência, para que detalhes não revelados sejam captados e subsidiem o processo para a resolutividade do caso.

Esse tipo de ação remete ao que Barbier (2004) descreve como *escuta sensível* – uma escuta atenta, que percebe os detalhes, indo além do que é dito por palavras, levando também em consideração os olhares e a postura que o outro apresenta.

A “cegueira de geração” (BATISTA; BRITTO DA MOTTA, 2014) que invisibiliza aspectos cruciais de opressão das mulheres idosas e que as torna mais vulneráveis a situações múltiplas de violência necessita de intenso debate, pois tal problema ainda carece de teorias e estratégias de enfrentamento.

Trata-se da necessidade de discutir especificamente a forma pela qual gênero, geração e outros marcadores sociais criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes, gerações e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (CRENSHAW, 2002).

A inserção de conteúdos sobre o processo de envelhecimento e suas peculiaridades desde as séries iniciais e durante todo o processo de ensino formal pode auxiliar na construção de uma sociedade em que o respeito e a valorização da pessoa idosa sejam pensamentos compartilhados e comuns aos cidadãos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Envelhecer, no contexto brasileiro, em que persistem precariedades relacionadas à assistência à saúde, ao social, à educação e à segurança, torna-se um desafio para quem experimenta a velhice como uma etapa normal a ser vivida. A negligência, o abandono e todos os outros tipos de violência praticados contra as pessoas idosas pelos entes responsáveis por resguardar-lhes proteção e apoio – a família, a sociedade e o Estado, não necessariamente nessa ordem de responsabilidades – comprometem o direito que têm a uma vida com dignidade.

Nesse cenário, a violência contra a mulher idosa é outro problema bastante preocupante. Igualmente à mulher jovem ou adulta, a mulher idosa permanece vítima da violência de gênero e sofre as mesmas consequências de viver numa sociedade em que o sistema patriarcal ainda tem suas raízes fincadas, que as desvaloriza e as desqualifica e que ocasiona agravos na saúde física e mental.

A idade das mulheres idosas entrevistadas varia de 60 a 87 anos, sendo viúvas, casadas e solteiras e a maioria com baixa escolaridade. 20% não possui renda e as outras 80% com renda entre 1 e 2 salários mínimos, estes provenientes de aposentadoria, pensão, benefício de prestação continuada, emprego formal e vendas.

A rota crítica das mulheres idosas em situação de violência é permeada por diferentes fatores obstaculizadores, como o não reconhecimento das diferentes expressões de violência, dificuldades em realizar a denúncia pelo agressor ser membro da família, desconhecimento dos direitos, falta de capacitação profissional específica para os profissionais que lhes prestam atendimento, entre outros.

Ainda, a situação limite de esgotamento físico e mental decorrente de anos de violência as mobiliza para a denúncia. Porém, as demandas da mulher idosa vão além da judicialização da vida privada, necessitando de uma articulação intersetorial da rede de serviços que incorpore a perspectiva de gênero.

Como fatores que facilitam na busca pelo acesso aos direitos estão o apoio da rede informal (familiares, amigos, vizinhos, entre outros), os serviços

de escuta qualificada pelos profissionais que torna possível identificar outras demandas além da própria violência sofrida e o trabalho em rede que permite o compartilhamento de recursos, práticas e saberes entre os serviços e que pode otimizar o tempo que se leva para dar respostas efetivas às mulheres.

A análise da rede de atendimento à pessoa idosa (entre as Delegacias e outros serviços especializados), leva a concluir que o marcador identitário da idade é priorizado frente à questão de gênero, constituindo-se em novas formas de revitimização nessa rota crítica, não permitindo o seu acesso a outros serviços disponíveis que consideram a dimensão de gênero.

O investimento em capacitações e projetos educativos que discutam os tipos de violência e, especialmente, a de gênero, que incluam a mulher idosa, é imprescindível para fortalecer a rede de serviços e informar a população. Também é necessário divulgar os canais de denúncia e, até mesmo, criar facilidades para as mulheres idosas devido às suas possíveis incapacidades e limitações, por meio de maior interação das instituições pertencentes à rede de proteção e do estabelecimento da denúncia compulsória por qualquer profissional, não somente os da saúde.

Tanto as mulheres idosas quanto as profissionais entrevistadas têm uma visão bastante restrita da violência, sendo principalmente identificadas as situações relacionadas à violência física e psicológica, sempre situadas no âmbito das relações interpessoais.

A existência de uma rede ampla de atendimento e proteção à pessoa idosa é referida pelas profissionais no âmbito da cidade de Manaus-AM. Entretanto, ainda é necessário fazer as articulações entre seus componentes para que os serviços sejam eficazes e conhecidos da população. Por outro lado, as mulheres idosas entrevistadas pouco conhecem os serviços disponíveis e dirigem-se à DECCI em busca dos mais variados atendimentos e orientações.

Ainda há um caminho muito longo a percorrer para ampliar o trabalho de prevenção, acesso aos direitos e cuidados em relação à complexidade da violência doméstica e familiar contra as mulheres idosas, sendo necessário “descortinar” o cenário, tornando a violência contra a mulher idosa visível como um tema que urge de discussão e de criação de teorias que expliquem e evidenciem esse problema e que proponham ações eficazes que o minimize.

## REFERÊNCIAS

- AMAZONAS. Resolução CEI/AM Nº. 010/2012. Dispõe sobre a aprovação de alterações no Regimento Interno do Conselho Estadual do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**, 16 mar. 2012.
- AMAZONAS. **Lei nº 2.422, de 19 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e cria o Conselho Estadual e dá outras providências. Manaus, 1996.
- ARGIMON, I. I. L.; VITOLA, J. C. E a família, como vai? In: BULLA, L.C.; ARGIMON, I.I.L. **Convivendo com o familiar idoso**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.
- BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**, v. 29, n. 2, p. 449-470, 2014.
- BARBIER, R. **A pesquisa-ação**. Tradução de Lucie Didio. Brasília: Liber Livro Editora, 2004. v. 3
- BARUFALDI, L. A. et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2929-2938, 2017.
- BATISTA, C. G.; BRITTO DA MOTTA, A. Velhice é uma ausência? Uma aproximação aos feminismos e à perspectiva geracional. **Revista Feminismos**, v. 2, n. 1, p. 37-46, 2014.
- BRANDÃO, Z. Entre questionários e entrevistas. In: NOGUEIRA, M. A.; ROMANELLI, G.; ZAGO, N. (Eds.). **Família & Escola**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000. p. 171-183.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Disque Direitos Humanos Relatório 2019**. [S.l: s.n.], 2020. Disponível em: <[https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/ouvidoria/Relatorio\\_Disque\\_100\\_2019\\_.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/ouvidoria/Relatorio_Disque_100_2019_.pdf)>. Acesso em: 8 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. 15 de junho é o Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa. **[Portal do Governo do Brasil]**, 2018. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/junho/15-de-junho-e-o-dia-mundial-de-conscientizacao-da-violencia-contra-a-pessoa-idosa>>. Acesso em: 8 jul. 2019.
- BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa**. Brasília: SDH, 2013.
- BRASIL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as

Mulheres; Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011a. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>. Acesso em 25 ju. 2020.

BRASIL. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: 2011b. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. **Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York em 30 de março de 2007. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)>. Acesso em: 23 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)>. Acesso em: 27 jul 2019.

CACHINA, A. M. P.; PAIVA, I. L.; TORRES, T. L. Intrafamily violence against the elderly: Systematic review. **Liberabit: Revista Peruana de Psicología**, v. 22, n. 2, p. 185-196, 2016.

ÇALIKOGLU, E. O. et al. Sexism, attitudes, and behaviors towards violence against women in medical emergency services workers in Erzurum, Turkey. **Global Health Action**, v. 11, n. 1, p. 1-8, 2018.

CAMARANO, A. A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMPOS, M. S.; MIOTO, R. C. T. A Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira. **Ser Social**, n. 12, p. 165-190, 2003.

CASIQUE, L.; FUREGATO, A. R. F. Violence against women: theoretical reflections. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 950-956, 2007.

- CLOS, M. B. **Cuidados no fim da vida de pessoas idosas institucionalizadas: contradições e desafios**. 2016. 146 p. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- CORREIA, T. M. P. et al. Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 15, n. 3, p. 529-536, 2012.
- CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.
- DE SOUZA, E. R. et al. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: Um direito a ser conquistado. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1153-1163, 2008.
- DIAS, V. Á. **Referência e contra-referência: um importante sistema para complementaridade da integralidade da Assistência**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.
- DONG, X.; CHEN, R.; SIMON, M. A. Elder mistreatment in U.S community-dwelling chinese older women. **Sage**, v. 22, n. 9, p. 1097-1122, 2016.
- DUARTE, Y. A. O. et al. Como estão sendo cuidados os idosos frágeis de São Paulo? A visão mostrada pelo Estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento). In: CAMARANO, A. A. (Ed.). **Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 123-144.
- DUQUE, A. M. et al. Violência contra idosos no ambiente doméstico: Prevalência e fatores associados (Recife/PE). **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2199-2208, 2012.
- FALEIROS, V. P. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores**. Brasília: Universa, 2007.
- FERNANDES, I.; LIPPO, H. Política de acessibilidade universal na sociedade contemporânea. **Textos & Contextos**, v. 12, n. 2, p. 281-291, 2013.
- FIOCRUZ. **Violência doméstica e familiar na Covid-19**. 2020. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Saúde-Mental-e-Atenção-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-violência-doméstica-e-familiar-na-Covid-19.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2020.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e Privado**. [S.l.]: SESC; Fundação Perseu Abramo, 2011. Disponível em: <[https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa\\_org.br\\_sites\\_default\\_files\\_pesquisaintegra](https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_org.br_sites_default_files_pesquisaintegra)>

.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Eds.). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 185-221.

GROSSI, P. K.; BALBINOT, A.; SILVA, A. C. Insuficiência familiar. In: MORIGUCHI, Y. et al. (Eds.). **Entendendo as Síndromes Geriátricas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. p. 173-185.

GUIMARÃES, A. P. S. et al. Notificação de violência intrafamiliar contra a mulher idosa na cidade de São Paulo. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 21, n. 1, p. 91-97, 2018.

HARAWAY, D. “Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. **Cadernos Pagu**, n. 22, p. 201-246, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções da população. **IBGE**, 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>>. Acesso em: 27 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm%0D>>. Acesso em: 14 jul. 2019.

KALACA, S.; DUNDAR, P. Violence against women: The perspective of academic women. **BMC Public Health**, v. 10, 2010.

KERN, F. A. A rede como estratégia metodológica de operacionalização do SUASSeminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 2015, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

KERN, F. A. **As mediações em redes como estratégia metodológica do serviço social**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

KERN, F. A.; SANTOS, A. M.; VON DENTZ, M. A. Reflexões sobre concepções de família: algumas aproximações entre educação e serviço social. **Revista Signos**, v. 38, n. 1, p. 155-166, 2017.

KISS, L. B.; SCHRAIBER, L. B. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 23, p. 485-501, 2007.

KRUG, E. G. et al. **World Report on Violence and Health**. Genebra: WHO, 2002. Disponível em: <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf)>. Acesso em: 26 maio 2020.

KUNZLER, G.; DETONI, P. P. Os Caminhos da Penha: Redes de Proteção às Mulheres em Situação de Violência. **Gênero & Direito**, v. 5, n. 1, p. 112-137, 2016.

LIMA, L. C. V.; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, 2009.

MAFIOLETTI, T. M. et al. Violência contra mulheres: trajetória histórica de um programa de atenção Curitiba – 1997-2014. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 6, p. 3081-3089, 2018.

MARTINELLI, M. L. **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999.

MENEGHEL, S. N. et al. Critical trajectories of female victims of gender violence: discourse analysis of women and staff professionals in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. **Cadernos de saude publica**, v. 27, n. 4, p. 743-752, 2011.

MENEGHEL, S. N.; SAGOT, M. Práticas discursivas, gênero e sofrimento emocional. In: MENEGHEL, S. N. (Org.). **Rotas críticas II: ferramentas para trabalhar com gênero**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009.

MENEZES, P. R. M. et al. Enfrentamento da violência contra a mulher: Articulação intersetorial e atenção integral. **Saude e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 45-52, 2014.

MEYER, S. R.; LASATER, M. E.; GARCIA-MORENO, C. Violence against older women : a protocol for a systematic review of qualitative literature. **BMJ Open**, v. 9, 2019.

MINAYO, M. C. S. Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa. **Mais 60: Estudos sobre o envelhecimento**, v. 25, n. 60, p. 10-27, 2014a.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014b.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

MIOTO, R. C. Família , trabalho com famílias e Serviço Social. **Serv Soc Rev**, v. 12, n. 2, p. 163-176, 2010.

MIOTO, R. C. T. **Orientação e acompanhamento de indivíduos, grupos e**

**famílias**. Curso de Especialização em Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília:CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: <<http://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2017/08/5.2-Orientação-e-acompanhamento-social-a-individuos-grupos-e-familias---Regina-Célia-Mi.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MONTEIRO, Y. A idosa e a Lei Maria da Penha. In: SILVA, L. J. A. (Ed.). **Temas de Direitos Difusos: diálogos interdisciplinares**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2014.

MORAES, E. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MORAES, E.; LANNA, F. **Avaliação multidimensional do idoso**. 5. ed. Belo Horizonte: Folium, 2016.

MORAES, E.; MARINO, M. C. A.; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. **Revista Médica Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 54-66, 2010.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência & Educação**, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006.

MOTA, F. R. N. et al. Família e Redes Sociais de Apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 833-838, 2010.

MOUGEOLLE, L. O conceito de interseccionalidade. **Portal Sociologia**, 20 jul. 2015. Disponível em: <<http://www.sociologia.com.br/o-conceito-de-interseccionalidade/>>. Acesso em: 28 maio. 2020.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2005.

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, n. 1, p. 40-53, 2010.

OKA, M.; LAURENTI, C. Entre sexo e gênero: um estudo bibliográfico-exploratório das ciências da saúde. **Saude e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 238-251, 2018.

OLIVEIRA, A. P. S.; AREQUE, I. C. Atenção interinstitucional à violência contra a pessoa idosa em Manaus (AM). In: JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS, 8., 2017. **Anais...** São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2017.

O QUE É a Lei Maria da Penha. **Toda Política**, 2018. Disponível em: <<https://www.todapolitica.com/lei-maria-da-penha/>>. Acesso em: 25 maio.

2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Plano de Ação Internacional contra o Envelhecimento 2002**. Tradução de Arlene Santos. [S.l]: Organização das Nações Unidas, 2003.

ORTIZ-BARREDA, G.; VIVES-CASES, C. Legislation on violence against women: overview of key components. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, n. 1, p. 61-72, 2013.

OSTERMANN, A. C. Análise da Conversa (Aplicada) como uma abordagem para o estudo de linguagem e gênero: O caso dos atendimentos a mulheres em situação de violência no Brasil. In: MENEGHEL, S. N. (Org.). **Rotas críticas II: ferramentas para trabalhar com gênero**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009. p. 142-171.

PAIVA, M. M.; TAVARES, D. M. S. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 1035-1041, 2015.

PARADELLA, R. IBGE/PNAD Contínua: Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **UFJF**, 1 maio 2018. Disponível em: <<https://www.ufjf.br/ladem/2018/05/01/ibgepnad-continua-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017/>>. Acesso em: 27 jun 2020.

PATHAK, N.; DHAIRYAWAN, R.; TARIQ, S. The experience of intimate partner violence among older women: A narrative review. **Maturitas**, v. 121, p. 63-75, 2019.

PEREIRA, K. Y. L.; TEIXEIRA, S. M. Redes e intersetorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos**, v. 12, n. 1, p. 114-127, 2013.

POLÍCIA tem aumento de 28% em registros de violência contra idosos. **Portal do Governo do Estado do Amazonas**, 14 jul. 2019. Disponível em: <<http://www.amazonas.am.gov.br/2019/06/policia-tem-aumento-de-28-em-registros-de-violencia-contra-idosos/>>. Acesso em: 27 maio 2020.

PRESSER, A. D.; MENEGHEL, S. N.; HENNINGTON, É. A. Mulheres enfrentando as violências : a voz dos operadores sociais. **Saude e Sociedade São Paulo**, v. 17, n. 3, p. 126-137, 2008.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. In: VON SIMSON, O. R. M.; QUEIROZ, M. I. P. **Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil)**. São Paulo: Vértice, 1988. p. 68-80.

REIS, L. A. et al. Avaliação do suporte familiar em idosos residentes em domicílio. **Avaliação Psicológica**, v. 10, n. 2, p. 107-115, 2011.

RHIRY-CHERQUES, R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **AF-Rev PMKT**, v. 4, n. 8, p. 20-27, 2016.

RITT, C. F.; RITT, E. **Estatuto do Idoso**: aspectos sociais, criminológicos e penais. Porto Alegre: [s.n.], 2008.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAGOT, M. **La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina**. [S.I.] Organización Panamericana de la Salud, 2000.

SALGADO, D. C. S. Mulher idosa: A feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares em Envelhecimento**, v. 4, p. 7-19, 2002.

SANCHES, A. P. R. A.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Violência contra idosos: Uma questão nova? **Saude e Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 90-100, 2008.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa**. São Paulo: SMS, 2007.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

SCHRAIBER, L. B. et al. A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 9, n. 1-2, p. 3-15, 2017.

SCOTT, J. Gênero: Uma Categoria Útil Para Análise Histórica. **Educação & Realidade**, 1995.

SHRADER, E.; SAGOT, M. **Domestic violence**: women's way out. Washington: Pan American Health Organization, 2000.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. S. B. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 637-652, 2016.

SILVA, M. J. et al. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza - Ceará. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, p. 201-206, 2006.

SIMMONS, B.; BAXTER, J. S. Intimate partner violence in older women: what home healthcare clinicians should know. **Home Healthcare Nurse: The Journal for the Home Care and Hospice Professional**, v. 28, n. 2, p. 82-89, 2010.

SISTEMA INTEGRADO de Segurança Pública. Manaus, [s/d]. Disponível em:

<<http://www.prodiam.am.gov.br/portifolio/sisp/>>. Acesso em: 2 jun. 2020.

SOARES, J. D. S. F.; LOPES, M. J. M. Experiences of women in situation of violence seeking care in the health sector and in the intersectoral network. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 66, p. 789-800, 2018.

SOUTO, R. Q. et al. Older Brazilian women's experience of psychological domestic violence: A social phenomenological study. **International Journal for Equity in Health**, v. 14, n. 44, p. 1-9, 2015.

SOUTO, R. Q.; MERIGHI, M. A. B.; DE JESUS, M. C. P. Violência contra a mulher idosa: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 10, p. 9567-9576, 2015.

SUTHERLAND, G. et al. Mediated representations of violence against women in the mainstream news in Australia. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 4-11, 2019.

TAVARES, M. S. Roda de conversa entre mulheres: denúncias sobre a Lei Maria da Penha e descrença na justiça. **Estudos Feministas**, v. 23, n. 2, p. 547-559, 2015.

TILDEN, V. P. et al. Factors that influence clinicians' assessment and management of family violence. **American Journal of Public Health**, v. 84, n. 4, p. 628-633, 1994.

TORRES, G. D. V. et al. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 39-44, 2009.

UNITED NATIONS. **General Assembly Resolution No. 48/104, of December 1993**. Declaration on the elimination of violence against women. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1993.

VENTURINI, G.; RECAMÁN, M.; OLIVEIRA, S. (Orgs.). **A mulher brasileira nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

VERAS, R. P. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2463-2466, 2007.

VIANA, A. L. et al. Violência contra a mulher. **Rev Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 923-929, 2018.

VILELA, A. B. A. et al. Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié/BA. **Rev Bras Geriatr Geront**, v. 9, n. 1, p. 55-69, 2006.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012 Atualização**: Homicídios de mulheres no Brasil. [S.l.]: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos,

2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Global Report on Falls Prevention in Older AgeCommunity Health**. France: WHO, 2007. Disponível em: <[http://www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention7March.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf)>. Acesso em: 26 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Missing voices: views of older persons on elder abuse**. Geneve: WHO/INPEA, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global consultation on violence and health**. Violence: a public health priority. Geneva: WHO, 1996.

## APÊNDICE A – Formulário Entrevista Semi-Estruturada (Pessoas Idosas)

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA  
Escola de Medicina

### Projeto de Pesquisa ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO

**Pesquisadora Responsável:** Prof. Dra. Patrícia Krieger Grossi  
**Pesquisadora Orientanda:** Kenya Márcia dos Santos Mota Brito

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Horário do início: \_\_\_\_\_ Horário do Término: \_\_\_\_\_

Local: ( ) Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – CIPDI  
( ) Delegacia Especializada em Crimes Contra o Idoso - DECCI

<b>PARTE I</b>			
<b>Dados sociodemográficos</b>			
Nome:			
Data de Nascimento:			
Local de Nascimento:			
Idade:			
Endereço completo:			
Telefone de contato:			
Renda:	( ) 1 a 2 SM ( ) 3 a 4 SM ( ) Maior que 5 SM		
Estado Civil:	( ) casado(a) ( ) solteiro(a) ( ) viúvo ( ) união estável		
Tipo de Moradia:	( ) própria ( ) alugada ( ) cedida ( ) outras		
Com quem reside:	( ) com cônjuge ( ) com cônjuge e filhos ( ) com parentes ( ) com amigos ( ) sozinho(a)		
Escolaridade:	( ) alfabetizado ( ) fundamental completo ( ) fundamental incompleto ( ) médio completo ( ) médio incompleto ( ) superior incompleto ( ) superior completo ( ) não alfabetizado		
Ocupação:			
Nro de filhos:		Nro de filhos vivos:	
<b>Relatos de situação de violência</b>			
(Gravar para transcrever posteriormente ao final da entrevista)			
O que o(a) Sr(a) entende por violência?			
O(A) Sr(a) pode me contar sobre a situação violência que o(a) Sr(a) sofre ou já sofreu? (Perguntar sobre o momento em que a violência ocorreu e os tipos de violências sofridos)			
<b>PARTE II</b>			
<b>Relatos detalhados – Roteiro de Entrevista</b>			
- O que o(a) Sr(a) entende por violência?			
- Em relação à situação de violência, o(a) Sr(a) contou imediatamente para alguém? Relate como foi sua experiência ao revelar a violência pela primeira vez. Que apoio o(a) Sr(a) recebeu? Teve o apoio esperado? Explique.			

- O que lhe fez decidir procurar ajuda?
- Na sua trajetória na busca de auxílio, sofreu alguma discriminação (de gênero, etária, étnico-racial, de classe social) na rede de atendimento ou na rede informal?
- Quem lhe ajudou e quem não lhe ajudou?
- De que forma o atendimento que a Sra. recebeu contribuiu para o enfrentamento da violência?
- O que impactou no seu modo e condição de vida (forma de pensar ou agir) e nas relações familiares ou com a rede de apoio social?
- A Sra. conhece o Estatuto do Idoso e a Lei Maria da Penha?
- A Sra. recebeu alguma medida protetiva? Se positivo, como foi a experiência? A medida foi efetiva? Descreva.

**Perguntas específicas sobre o atendimento após 1º. encaminhamento (DECCI para CIPDI ou vice-versa)**

- Quem lhe atendeu?
- *(Pergunta exclusiva para quem foi à DECCI encaminhado pelo CIPDI)*  
Como foi o processo (trâmites legais)?
- *(Pergunta exclusiva para quem foi ao CIPDI encaminhado pela DECCI)*  
Como foi realizado o atendimento (entrevista com assistente social, escuta por psicólogo, entre outros)?
- O que lhe disseram?
- Como lhe trataram?
- Encaminharam a Sra. para algum outro lugar?

**Perguntas específicas sobre o conhecimento da Rede de Proteção**

- A Sra. conhece outras instituições que prestam atendimento ou onde possam denunciar situações de violência contra a pessoa idosa?
- O que a Sra. acha que é preciso ser feito para prevenir, enfrentar ou combater a violência contra a pessoa idosa na nossa sociedade?
- Gostaria de acrescentar mais alguma coisa a respeito desse assunto?

## APÊNDICE B – Formulário Entrevista Semi-Estruturada (Profissionais)

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA  
Escola de Medicina

### Projeto de Pesquisa ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO

**Pesquisadora Responsável:** Prof. Dra. Patrícia Krieger Grossi  
**Pesquisadora Orientanda:** Kennya Márcia dos Santos Mota Brito

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Horário do início: \_\_\_\_\_ Horário do término: \_\_\_\_\_

Local de prestação do serviço do profissional:

- ( ) Centro Integrado de Proteção e Defesa do Idoso – CIPDI  
( ) Delegacia Especializada em Crimes Contra o Idoso - DECCI

<b>Dados pessoais</b>	
Nome:	_____
Data de Nascimento:	_____
Idade:	_____
Telefone de contato:	_____
Tipo de vínculo:	( ) estatutário ( ) comissionado ( ) prestação de serviços ( ) contrato temporário ( ) outros
Escolaridade:	( ) graduação em _____ ( ) pós-graduação em _____ ( ) mestrado em _____ ( ) doutorado em _____
Tempo de atuação profissional	( ) menos de 1 ano ( ) de 1 a 3 anos ( ) Mais que 4 anos
Tempo de serviço no local da pesquisa	( ) menos de 1 ano ( ) de 1 a 3 anos ( ) Mais que 4 anos
<b>Percepção sobre a violência contra a pessoa idosa, atendimento em rede e estrutura necessária</b> (Gravar para transcrever posteriormente ao final da entrevista)	
1. O que você entende por violência? 2. Quais os principais tipos de violência contra os idosos atendidos em suas atividades? 3. Você recebeu algum treinamento/capacitação para lidar com o público idoso? E para lidar com situações de violência? Se sim, qual(is)? 4. Na sua opinião, existe uma rede de proteção e defesa do idoso em nossa cidade? Se sim, como ela se articula? Se não, quais os principais entraves? 5. Que tipo de estrutura é necessária para melhor atender o seu usuário? (física, pessoal, instrumental, entre outras) 6. Quais são os fatores que dificultam e quais são os que facilitam o enfrentamento à violência contra a pessoa idosa? 7. Você percebe diferenças de gênero nas experiências de homens e de mulheres idosas frente às situações de violência? Explique. 8. Você percebe diferenças de étnico-raciais nas experiências de homens e de mulheres idosas frente às situações de violência? Explique. 9. Você percebe diferenças de classe social nas experiências de homens e de mulheres idosas frente às situações de violência? Explique. 10. O que você acha que precisa ser feito para prevenir, enfrentar e/ou combater a violência contra a pessoa	

idosa na nossa sociedade?

11. Qual a importância do trabalho da/do DECCI/CIPDI para a pessoa idosa?

## APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Mulheres Idosas)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Mulheres Idosas)

A Sra. está sendo convidada a participar de um estudo científico denominado **ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO**. O objetivo do estudo é conhecer o caminho percorrido pelas mulheres idosas em situação de violência desde a decisão de romper com o silêncio frente à violência sofrida e fazer a denúncia até o atendimento pela Rede de Proteção e Atenção ao Idoso na cidade de Manaus-AM. Para isto serão analisadas as situações de violência vivenciados pela Sra. e como lhes são prestados os atendimentos pelo CIPDI e DECCI. Este estudo é muito importante porque quanto melhor entendermos como estão sendo atendidas as pessoas idosas que vivem em Manaus mais ações voltadas para a manutenção de uma velhice com qualidade de vida e segurança podem ser feitas.

A sua participação no estudo acontecerá de forma voluntária através da coleta de informações feita pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa. A pesquisa coletará dois tipos de informações que serão gravadas com o seu consentimento e que contemplam: (1) informações sobre os seus dados sociodemográficos (idade, escolaridade, renda, tipo de moradia, número de filhos, entre outras) e (2) relatos das situações de violência vivenciados e (3) experiência no percurso de buscar auxílio na rede de apoio informal e na rede de atendimento (formal).

É importante comentar que os riscos da sua participação no estudo são mínimos. A pesquisa não apresenta potenciais riscos diretos aos participantes, porém é possível que aconteçam desconfortos ou constrangimento durante sua participação. Caso ocorram, a Sra. poderá interromper a participação na pesquisa, retomando-a em outro momento ou não, conforme desejar. O principal benefício esperado caso a Sra. Participe do estudo é que a Sra. estará contribuindo para melhor conhecimento de suas demandas e sugestões para possíveis melhorias dos serviços de atendimento ofertados às pessoas idosas vítimas de violência em nossa cidade. Além disto, saberá que com a sua participação poderá estar ajudando muitas pessoas no futuro que se beneficiarão direta ou indiretamente com os resultados desta pesquisa. Durante todo o período do estudo, a Sra. será acompanhada pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa que ficarão à disposição para quaisquer tipos de esclarecimentos que a Sra. necessite envolvendo informações mais aprofundadas do que está sendo estudado e do modo (metodologia) de como está sendo feito o estudo. Ressaltamos que a qualquer momento a Sra. poderá se recusar a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento de uso das informações coletadas sem que ocorra nenhum tipo de prejuízo no atendimento recebido na instituição.

Todas as informações coletadas sejam elas através de entrevista ou banco de dados serão sigilosas e privativas. Para não haver vínculo com o seu nome, a Sra. ganhará um número ou apelido. Para participar da pesquisa, a Sra. não terá nenhuma despesa financeira.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação (confidencialidade).

Caso você tenha qualquer dúvida quanto aos seus direitos como participante de pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CEP-PUCRS) em (51) 33203345, Av. Ipiranga, 6681/prédio 50 sala 703, CEP: 90619-900, Bairro Partenon, Porto Alegre – RS, e-mail: cep@puhrs.br, de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h30 às 17h. O Comitê de Ética é um órgão independente constituído de profissionais das diferentes áreas do conhecimento e membros da comunidade. Sua responsabilidade é garantir a proteção dos direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes por meio da revisão e da aprovação do estudo, entre outras ações.

-----  
-----

Eu,

\_\_\_\_\_,  
documento de identidade (RG) \_\_\_\_\_, declaro que concordo em participar do estudo **ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO** e que quando fui convidada a participar do mesmo me foi lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do qual me foi fornecida uma cópia. Neste termo me foi explicado que: (1) as informações que forneci serão sigilosas e privadas; (2) que a qualquer momento poderei questionar ou pedir informações adicionais sobre o estudo; (3) que a qualquer momento poderei me retirar do estudo sem que ocorra nenhum prejuízo de atendimento ou outro a minha pessoa; (4) que não terei nenhuma despesa financeira relacionada com o estudo e (5) que os pesquisadores responsáveis na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Prof. Dr. Patrícia Krieger Grossi, e-mail [pkgrossi@pucrs.br](mailto:pkgrossi@pucrs.br) e a acadêmica Kennya Márcia dos Santos Mota Brito, e-mail [kmotaesa@gmail.com](mailto:kmotaesa@gmail.com), celular (92) 981132660 estarão à minha disposição, através do endereço Av. Ipiranga, 6681/prédio 50 sala 703, CEP: 90619-900, Bairro Partenon, Porto Alegre – RS.

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Voluntária

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável  
Prof. Dr. PATRICIA KRIEGER GROSSI - PUCRS

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável  
Orientanda KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO – PUCRS

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Profissionais)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Profissionais)

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar de um estudo científico denominado **ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO**. O objetivo do estudo é conhecer o caminho percorrido pelas mulheres idosas em situação de violência desde a decisão de romper com o silêncio frente à violência sofrida a de e fazer a denúncia até como são atendidas e apoiadas pela Rede de Proteção e Atenção ao Idoso na cidade de Manaus-AM. Para isto serão analisadas as situações de violência vivenciadas pelos usuárias do Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa-CIPDI e da Delegacia Especializada em Crimes Contra o Idoso – DECCI, como também a opinião dos profissionais que lhes prestam atendimento em ambos os serviços. Este estudo é muito importante porque quanto melhor entendermos como estão sendo atendidas as mulheres idosas que vivem em Manaus mais ações voltadas para a manutenção de uma velhice com qualidade de vida e segurança poderão ser implementadas.

A sua participação no estudo acontecerá de forma voluntária através da coleta de informações feita pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa. A pesquisa coletará dois tipos de informações que serão gravadas com o seu consentimento e que contemplam: (1) informações sobre os seus dados pessoais (idade, escolaridade, tipo de vínculo com a instituição, tempo de prestação do serviço, entre outras) e (2) sua opinião sobre as situações de violências vivenciadas pelas mulheres idosas, como se dá a articulação do seu trabalho em rede de proteção e (3) quais os pontos de melhoria para a oferta dos serviços.

Para participar do estudo basta que você desempenhe suas tarefas habituais no ambiente de trabalho e, em alguns momentos, poderá auxiliar as pesquisadoras com dúvidas referentes ao funcionamento do serviço. Como as entrevistas serão realizadas no CIPDI e DECCI, não será necessário o reembolso relacionado ao deslocamento, uma vez que os trabalhadores se deslocam diariamente para o trabalho.

É importante comentar que os riscos da sua participação no estudo são mínimos. A pesquisa não apresenta potenciais riscos diretos aos participantes, porém é possível que aconteçam desconfortos ou constrangimento durante sua participação e eventualmente, haver inconvenientes pessoais pelo tempo despendido nas atividades da pesquisa. Caso ocorram, o(a) Sr(a) poderá interromper a participação na pesquisa, retomando-a em outro momento ou não, conformedesejar. O principal benefício esperado caso o(a) Sr(a) participe do estudo é que o(a) Sr(a) estará contribuindo para a melhoria dos serviços de atendimento ofertados às pessoas idosas vítimas de violência em nossa cidade. Além disto, saberá que com a sua participação poderá estar ajudando muitas pessoas no futuro que se beneficiarão direta ou indiretamente com os resultados desta pesquisa. Durante todo o período do estudo o(a) Sr(a) será acompanhado(a) pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa que ficarão à disposição para quaisquer tipos de esclarecimentos que o(a) Sr.(a) necessite envolvendo informações mais aprofundadas do que está sendo estudado e do modo (metodologia) de como está sendo feito o estudo. Ressaltamos que a qualquer momento o(a) Sr.(a) poderá se recusar a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento de uso das informações coletadas sem que ocorra nenhum tipo de prejuízo ao seu ambiente de trabalho.

Todas as informações coletadas sejam elas através de entrevista ou banco de dados serão sigilosas e privativas. Para participar da pesquisa o(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa financeira.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação (confidencialidade).

Caso você tenha qualquer dúvida quanto aos seus direitos como participante de pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CEP-PUCRS) em (51) 33203345, Av. Ipiranga, 6681/prédio 50 sala 703, CEP: 90619-900, Bairro Partenon, Porto Alegre – RS, e-mail: cep@pucrs.br, de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h30 às 17h. O Comitê de Ética é um órgão independente constituído de profissionais das diferentes áreas do conhecimento e membros da comunidade. Sua responsabilidade é garantir a proteção dos direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes por meio da revisão e da aprovação do estudo, entre outras ações.

-----  
-----  
Eu,

\_\_\_\_\_  
documento de identidade (RG) \_\_\_\_\_ declaro que concordo em participar do estudo **ROTAS CRÍTICAS DE MULEHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO** e que quando fui convidado a participar do mesmo li e entendi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do qual me foi fornecida uma cópia. Neste termo me foi explicado que: (1) as informações que forneci serão sigilosas e privadas; (2) que a qualquer momento poderei questionar ou pedir informações adicionais sobre o estudo; (3) que a qualquer momento poderei me retirar do estudo sem que ocorra nenhum prejuízo de atendimento ou outro a minha pessoa; (4) que não terei nenhuma despesa financeira relacionada com o estudo e (5) que os pesquisadores responsáveis na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Prof. Dr. Patrícia Krieger Grossi, e-mail [pkgrossi@pucrs.br](mailto:pkgrossi@pucrs.br) e Orientanda Kennya Márcia dos Santos Mota Brito, e-mail [kmotaesa@gmail.com](mailto:kmotaesa@gmail.com), celular (92) 981132660 estarão à minha disposição, através do endereço Av. Ipiranga, 6681/prédio 50 sala 703, CEP: 90619-900, Bairro Partenon, Porto Alegre – RS.

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Voluntário(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável  
Prof. Dr. Patrícia Krieger Grossi - PUCRS

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável  
Orientanda Kennya Márcia dos Santos Mota Brito - PUCRS

## APÊNDICE E – Termo de Compromisso para Utilização de Dados – TCUD/DECCI



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

### TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

**Título do Projeto/Relato de Caso**

ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO

Os autores do projeto de pesquisa/relato de caso se comprometem a manter o sigilo dos dados coletados em prontuários e/ou em bases de dados referentes aos participantes da pesquisa intitulada ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO.

Os pesquisadores concordam, igualmente, que tais informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos participantes.

Porto Alegre, 12 de agosto de 2019.

Autores do Projeto/ Relato de Caso	
Nome	Assinatura
Kennya Márcia dos Santos Mota Brito	
Patricia Krieger Grossi	
Carla Helena Augustin Schwanke	

## APÊNDICE F – Artigo publicado na Revista Textos & Contextos (Porto Alegre)

 OPEN ACCESS

 <p>ESCOLA DE HUMANIDADES</p>	<h1>TEXTOS &amp; CONTEXTOS</h1> <p>(PORTO ALEGRE)</p> <p>Textos &amp; Contextos Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 1-12, jan.-jun. 2020 e-ISSN: 1677-9509</p>
<p> <a href="http://dx.doi.org/10.15448/1677-9509.2020.1.37325">http://dx.doi.org/10.15448/1677-9509.2020.1.37325</a></p>	

### Violência contra mulheres idosas em Manaus: do silêncio ao enfrentamento

*Violence against elderly women in Manaus: from silence to coping*

Kennya Márcia dos Santos

Mota Brito<sup>1</sup>

[orcid.org/0000-0002-8100-4980](https://orcid.org/0000-0002-8100-4980)

[kmotaesa@gmail.com](mailto:kmotaesa@gmail.com)



Artigo está licenciado sob forma de uma licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Patrícia Krieger Grossi<sup>1</sup>

[orcid.org/0000-0003-1917-0221](https://orcid.org/0000-0003-1917-0221)

[pkgrossi@puhrs.br](mailto:pkgrossi@puhrs.br)

Márcio Lima Grossi<sup>1</sup>

[orcid.org/0000-0003-2896-3231](https://orcid.org/0000-0003-2896-3231)

[mlgrossi@puhrs.br](mailto:mlgrossi@puhrs.br)

**Resumo:** A violência contra a pessoa idosa é um grave problema mundial, cujas manifestações têm profundos impactos na saúde e na qualidade de vida dessas pessoas. Como problema sócio-histórico, a violência faz parte da história da humanidade e tem se manifestado de forma crescente contra mulheres, incluindo as idosas. O objetivo deste artigo é analisar as experiências sociais de mulheres idosas que sofreram violência e buscaram a rede de proteção, e a perspectiva dos profissionais que atuam nos serviços de atendimento à violência contra a pessoa idosa em Manaus. Os resultados apontam para a compreensão de violência associada à violência física predominantemente, seguida da violência verbal e moral, todas vivenciadas no âmbito das relações interpessoais. Apontam também para a necessidade de divulgar os instrumentos de proteção legal e capacitar melhor os profissionais para tratar as especificidades desse grupo.

**Palavras-chave:** Idosos. Rota crítica. Violência contra a mulher idosa. Rede de proteção.

Recebido em: 9/3/2020.

Aprovado em: 31/7/2020.

Publicado em: 30 out. 2020.

**Abstract:** Violence against the elderly is a serious global problem, and its manifestations have profound impacts on the health and quality of life of these people. As a socio-historical problem, violence is part of the history of mankind and has increasingly manifested itself against women, including the elderly. The aim of this article is to analyze the social experiences of elderly women who have suffered violence and sought the State's safety net, as well as the perspective of professionals who work in social services that deal with violence against the elderly in Manaus – AM, Brazil. The results point to an understanding of violence associated predominantly with physical violence, followed by verbal and moral violence, all experienced within the scope of interpersonal relationships. Results also point to the need to disseminate legal protection instruments and to better train professionals to deal with the specificities of this group.

**Keywords:** Elderly. Critical route. Violence against elderly women. Protection net.

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

## Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundialmente experimentado, seja por países desenvolvidos ou em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, no qual não se verificam condições socioeconômicas que permitam atender às necessidades cada vez mais crescentes dessa população (CAMARGOS; MACHADO; RODRIGUES, 2007). Este rápido processo de transição demográfica foi acompanhado por modificações variadas no âmbito da sociedade, como a redução do tamanho das famílias, aumento do número de divórcios, adoção de novos estilos de vida e melhora nas condições de saúde da população idosa devido às inovações tecnológicas que resultam no aumento da longevidade (CAMARGOS; RODRIGUES, 2008).

Associada ao crescimento da população idosa, apresenta-se a violência contra ela como um grave problema mundial, cujas manifestações têm profundos impactos na saúde e na sua qualidade de vida, pois resultam em danos físicos, psicológicos, emocionais e até mesmo em óbito.

Segundo os dados do IBGE (2019), o Amazonas possuía, em 2019, uma população estimada de 4.144.597 habitantes. Destes, 311.473 são pessoas com idade acima de 60 anos, sendo 148.420 homens e 163.053 mulheres.

No ano de 2018, o Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (CIPDI) – uma entidade pública que responde ao Departamento de Proteção de Direitos e Defesa (DPDD) e integra a estrutura da Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC), localizada em Manaus – atendeu 2.549 pessoas idosas em situação de violência no período de janeiro a dezembro, sendo 58% desses atendimentos destinados a mulheres idosas. No referido período, os maiores índices de ocorrência foram referentes a situações de

intimidação e perturbação (23%), negligência (16%), agressão psicológica (11%), abuso financeiro (7%) e maus-tratos (4%) (AMAZONAS, 2018).

Como fenômeno sócio-histórico, a violência é parte da humanidade. Fazem parte da convivência humana as perenes disputas pelo poder, acompanhadas por ódio e vontade de aniquilamento do outro, que se manifestam sob forma de discriminações, autoritarismo, terrorismos, guerras e processos de autodestruição. Trata-se de um fenômeno complexo, multicausal e polissêmico.

O vocábulo vem da palavra de origem latina *vis*, que significa força e refere-se ao uso de superioridade física sobre o outro, causando-lhe constrangimento. A violência não é estática, pois, a depender da época, local e circunstância, manifesta-se de forma bastante diversa. Existem sociedades mais ou menos violentas, porém não sem violência (MINAYO, 2006).

Como integrantes do grupo de populações vulneráveis estão as crianças, as mulheres e as pessoas idosas, sendo a violência contra os dois últimos segmentos de alta prevalência, conforme comprovado pela literatura nacional e internacional (BARUFALDI *et al.*, 2017; DONG; CHEN; SIMON, 2016; MEYER; LASATER; GARCIA-MORENO, 2019; PIRI *et al.*, 2018; SIMMONS; BAXTER, 2010; SOUTO *et al.*, 2015), que apontam, assim, que pessoas do gênero feminino e idosas são a principal vítima de violência.

Embora a violência de gênero diga respeito a relações que envolvem mulheres e homens, ela incide principalmente sobre as pessoas do sexo feminino e é considerada uma violação explícita dos direitos humanos. As mulheres vivem isso, principalmente, em suas relações conjugais, a partir de seus parceiros; no entanto, familiares,

conhecidos, estranhos ou agentes do Estado também estão entre seus maiores perpetradores (MINAYO, 2006).

Pretende-se neste artigo analisar as experiências sociais de mulheres idosas que sofreram violência e buscaram a rede de proteção, assim como analisar a perspectiva dos profissionais que atuam nesses serviços sobre a violência contra a pessoa idosa e os desafios encontrados para a garantia de direitos desse segmento populacional. Trata-se de uma tentativa de aprofundamento e problematização da temática da violência contra a pessoa idosa, levantando desafios e possibilidades a serem observados na construção de uma perspectiva de organização dos serviços e fluxo de atendimento.

### **Metodologia**

Este é um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, conduzido com base no conceito de rotas críticas, proposto pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (SAGOT; SHRADER, 2000). O estudo foi desenvolvido com mulheres idosas atendidas na Delegacia Especializada em Crimes Contra o Idoso (DECCI) e no CIDPI e com os profissionais que atuam nessas instituições, ambas localizadas na zona urbana do município de Manaus, Amazonas.

A DECCI possui acesso para pessoas com deficiência, além de banheiros adaptados, portas largas e uma sala de espera. Funciona das 08h00min às 18h00min e dispõe de sistema informatizado que a interliga a todas as delegacias da cidade *online*, o sistema INFOPOL, que integra e gerencia os registros de boletins de ocorrência (BO) (OLIVEIRA; AREQUE, 2017).

A demanda chega de forma direta na maioria das vezes, registrada pelo próprio idoso, por vizinhos, familiares, de forma anônima e/ou presencial. Também pode ser encaminhada pelo

Ministério Público e pelo Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso (PADI) da Prefeitura de Manaus. Tem parceria com o CIPDI para atendimento psicossocial e com a Defensoria Pública do Estado (DPE) para orientações jurídicas, dessa maneira atuando de forma intersetorial (OLIVEIRA; AREQUE, 2017).

O CIPDI pertence à estrutura da Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC), gestora da política estadual do idoso, e se constitui como um espaço público para proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa, contribuindo na prevenção e no enfrentamento à violência. No local, são atendidas pessoas de ambos os sexos, com idades a partir dos 60 anos.

O CIPDI tem como finalidade atender a pessoa idosa de maneira individual ou em grupo. Esse atendimento pode estender-se à família e tem como objetivo garantir a saúde, a segurança e o bem-estar da pessoa idosa. Além de receber denúncias diversas, relacionadas a maus-tratos à pessoa idosa, encaminha elas e demais demandas às instituições competentes e articula ações para o aprimoramento da estrutura e ampliação da rede de proteção e defesa da pessoa idosa, assim como incentiva a promoção de ações preventivas no combate à violência (AMAZONAS, 2018).

A amostra foi constituída de dez mulheres idosas e de oito profissionais que atuam nos serviços referidos: uma psicóloga e duas assistentes sociais – pelo CIDPI – e um escrivão, uma investigadora, duas delegadas adjuntas e uma delegada titular – pela DECCI. No total, foram entrevistados 18 participantes da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram mulheres idosas, com idade maior ou igual a 60 anos, afetadas por qualquer forma de violência, que estivessem dispostas a narrar as situações por vontade própria e que tivessem sido atendidas tanto

pela DECCI quanto pelo CIPDI. Foram excluídas as mulheres idosas que, por qualquer motivo, não puderam ou não quiseram responder à entrevista.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas ocorridas na recepção da DECCI e do CIPDI, enquanto as participantes aguardavam por atendimento. Os profissionais foram entrevistados em seu próprio posto de trabalho. Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2019 e todas as falas foram gravadas por aparelho eletrônico para posterior transcrição. Sobre as mulheres idosas, as variáveis sociodemográficas investigadas foram sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, renda, tipo de moradia, número de filhos vivos e mortos e ocupação. Aos profissionais foram perguntados a idade, tipo de vínculo institucional, escolaridade, cargo/função, tempo de atuação profissional e tempo de serviço no local da pesquisa.

A idade das mulheres idosas entrevistadas variou de 60 a 87 anos, com média de idade de 70,6 anos. A maioria (80%) tem renda em 1 a 2 salários-mínimos, 10% não têm renda e 10% têm renda maior que 5 salários-mínimos. 30% são casadas, 30% são viúvas, 30% são solteiras e 10% divorciadas. 80% têm moradia própria, 10% têm moradia cedida e 10% outros tipos de moradia. 10% das entrevistadas moram com o cônjuge, 60% moram com parentes (10% apenas com os netos, 10% com filhos e netos, 10% com filha, netos e companheira de um neto, e 30% moram com os filhos), 20% moram com cônjuge/filhos/ netos, e 10% moram só. 60% das entrevistadas têm o ensino fundamental incompleto, 10% têm superior completo, 10% superior incompleto, 10% são alfabetizadas e 10% não alfabetizadas. Ainda, 50% das entrevistadas são aposentadas, 40% são do lar e 10% são empregadas domésticas.

Dos profissionais entrevistados 62% são estatutários e 38% ocupam cargo comissionado; 57% têm formação em Direito, 14% em Administração e 29% em Serviço Social. 62% atuam na instituição há menos de 1 ano e 38% têm de 1 a 3 anos de atuação. Nota-se que a equipe da DECCI é recente na função, denotando a rotatividade existente na instituição.

Também para a coleta de informações detalhadas relativas às violências vivenciadas por cada mulher idosa e, sobre as percepções dos profissionais em relação à violência contra a pessoa idosa, foi utilizada a entrevista semiestruturada, que teve como guia o instrumento elaborado pela OPAS para a identificação da rota crítica de mulheres em situação de violência (SHRADER; SAGOT, 2000).

Os dados coletados foram submetidos a três formas de tratamento: descrição, análise e interpretação. A análise foi realizada conforme o método de análise discursiva proposto por Moraes (2003), a partir de um ciclo que se constituiu de três elementos: a unitarização, a categorização e a comunicação. Tal ciclo se apresenta como um movimento que possibilita a emergência de novas compreensões com base na auto-organização.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) sob o parecer de número 3.580.705. Todas as mulheres idosas e os profissionais participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo as informações sobre a pesquisa e receberam uma cópia do referido documento. Para as idosas, o termo foi lido integralmente pela pesquisadora individualmente.

#### **Desvendando a violência contra a mulher idosa**

A Convenção para a Eliminação da Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher

impulsionou o movimento a reivindicar mudanças no plano internacional dos direitos humanos. Essa convenção foi essencial para que se estabelecesse uma legislação específica sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher. E, esse contexto, serviu de base para que a ONU firmasse a seguinte concepção sobre o tema:

É violação dos direitos humanos todo e qualquer ato baseado no gênero que resulte ou possa resultar dano físico, sexual, psicológico ou em sofrimento para a mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, podendo ocorrer em público ou na vida privada (UNITED NATIONS, 1993).

Existem, entretanto, mulheres mais vulneráveis à violência, como as idosas, que, não raro, não reconhecem as violências sofridas, contribuindo para o seu próprio silenciamento. O olhar sobre a cultura machista e patriarcal brasileira revela posturas de legitimação e banalização de tais violências, as quais legislações recentes, como a Lei Maria da Penha, buscam superar. A promulgação dessa lei, em 2006, trouxe como proposta criar mecanismos jurídicos para coibir e punir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei 11.340, 2006) (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a mulher idosa carrega múltiplos eixos de discriminação: por ser mulher, por ser idosa, por ser economicamente vulnerável e de baixa escolaridade, como as mulheres do presente estudo. Conforme já indicado, das dez mulheres entrevistadas, 60% têm o ensino fundamental incompleto, 10% têm superior completo, 10% superior incompleto, 10% são alfabetizadas e 10% não são alfabetizadas. Segundo a literatura internacional, a violência contra a pessoa idosa – e, nesse âmbito, a mulher é a principal vítima – também é um problema mundial. Independentemente da cultura, status socioeconômico, etnia e religião, elas são as vítimas preferenciais de maus-tratos que ocorrem na velhice, os quais costumam se manifestar de diferentes formas e ocorrem simultaneamente. A baixa escolaridade é um

dos fatores de prevalência para a violência contra a pessoa idosa (DUQUE *et al.*, 2012).

Uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio de São Paulo (SESC-SP) revelou que, quanto maior a vulnerabilidade social associada à pobreza, à baixa escolaridade e ao baixo status social, maior o risco dessas ocorrências entre os idosos de modo geral e, principalmente, entre as mulheres mais velhas, doentes e incapacitadas (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2007).

Em relação às mulheres idosas do nosso estudo, 20% delas foram agredidas pelo marido, 20% pelo filho, 10% pela nora, 10% pelo irmão, 10% pelo tio, 10% pelo vizinho, 10% pela filha e 10% por um neto, isto é, 90% foram vítimas de violência intrafamiliar.

O estudo de Paiva e Tavares (2015) com 729 idosos revelou uma prevalência de sujeitos sob violência de 20,9%; desses, 5,9% sofreram violência física e 20,9% psicológica. Na violência física e psicológica, o maior percentual refere-se àqueles que moravam com cônjuge (29,1%), seguidos pelos que residiam com o cuidador (25%), filhos (21,6%) e outros arranjos (21,4%). Entre aqueles sob violência física, o maior percentual corresponde aos que viviam com cuidador (25%), seguido dos cônjuges (7,8%). Com relação aos idosos sob violência psicológica, verificou-se que o maior percentual está relacionado àqueles que moravam com cônjuge (29,1%), cuidador (25%), filhos (21,6%) e outros arranjos (21,4%). Os maiores fatores de risco para a presença de violência física e psicológica foram: a) morar com o cônjuge (2,5 vezes), b) estar na faixa etária entre 68-80 anos (2,02 vezes), c) e ser dependente (1,35 vez).

Duque *et al.* (2012), ao investigar a prevalência de violência em uma amostra de 274 pessoas idosas, de ambos os sexos, identificou que 20,8% relataram ter sofrido pelo menos um dos

tipos de violência em seu ambiente doméstico. A violência atingiu majoritariamente as mulheres idosas, numa razão de 1,65 mulheres para cada homem. Predominaram as vítimas com idades entre 60 e 69 anos (22,64%), e idosos(as) que nunca estudaram (analfabetos) foram os que mais sofreram violência (26,15%), seguidos pelos que não tinham companheiro (solteiro/separado/viúvo) (21,71%). Em relação à capacidade funcional, constata-se que 28 (26,17%) daqueles dependentes nas atividades de vida diária sofreram algum tipo de violência. A prevalência de violência esteve mais presente entre os que moravam com um número maior de indivíduos, de seis ou mais membros (33,33%).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência contra a pessoa idosa caracteriza-se por um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause danos ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança. Ela se expressa nos mais variados tipos: violência física, psicológica, sexual, financeira ou patrimonial, abandono, negligência ou autonegligência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Para compreendê-la a partir da perspectiva de gênero, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) organizou, entre os anos de 1996 e 1998, um protocolo para uma investigação multicêntrica que teve como objetivo levantar dados sobre a violência praticada em âmbito intrafamiliar contra as mulheres, especificamente sobre a violência física, a violência psicológica, a violência sexual e a violência patrimonial. Foram entrevistadas 315 mulheres, com idades entre 15 e 69 anos, em 10 países das Américas Latina: Belize, Bolívia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá e Peru.

A referida investigação deu origem ao documento intitulado *Rotas Críticas de Mulheres Afetadas pela Violência Intrafamiliar:*

*Estudo de Caso em 10 países*, que considera como rota crítica a sequência de decisões tomadas e ações executadas por mulheres em situação de violência e as respostas encontradas em sua busca. O trajeto percorrido pelas mulheres para romper com a violência também é conhecido na literatura como rota crítica e procura revelar os aspectos facilitadores e obstaculizadores vivenciados por elas nessa trajetória (SAGOT, 2000).

No próximo item iremos discorrer sobre a percepção de violência das mulheres idosas e dos profissionais entrevistados, os fatores que motivaram a elas para buscarem auxílio na rede de proteção, a forma como avaliam o atendimento recebido e o conhecimento das idosas sobre a Lei Maria da Penha e o Estatuto do Idoso. Ao desnaturalizar os processos de violência e a tomada de consciência sobre seus direitos torna-se um imperativo urgente e necessário nessa trajetória ou “rota crítica”, na procura por direitos de cidadania para uma velhice digna.

#### Percepção da violência

A literatura aponta que a violência contra a pessoa idosa pode ocorrer no âmbito estrutural, interpessoal ou institucional e pode se manifestar por meio de violência física, psicológica, sexual, moral, financeira ou econômica, por abandono, negligência ou autonegligência (SOUTO *et al.*, 2015). As narrativas das mulheres idosas revelam uma visão restrita da violência, em geral associada à violência física e verbal, conforme os trechos a seguir:

*“Violência pra mim é o homem não ter respeito [...] Ofensas morais porque o homem sabe que é forte, né, por mais magrinho que ele seja, mas ele é mais forte, né, e a mulher, a mulher tem menos [sic] forças” (Idosa 1).*

*“Violência agressiva, de pancada” (Idosa 2).*

*“Não procura ter diálogo com ninguém. Procura só fazer mal às pessoas, né, fazer o que não presta. Pra mim isso é violência” (Idosa 3).*

*“Violência é a pessoa tá quieta no seu lugar e a pessoa vim atacar com palavras, com paulada, sem a pessoa merecer” (Idosa 5).*

*“Violência eu acho que é as pessoas que mata” (Idosa 8).*

*“Violência é quando a pessoa fica maltratando as pessoas, né. Espancamento, é falar coisa verbalmente, isso que eu entendo por violência” (Idosa 9).*

As narrativas apontam que a percepção de violência das mulheres idosas entrevistadas está situada no âmbito das relações interpessoais. Algumas denotam um julgamento moral do que é certo ou errado – “fazer o que não presta” – ou partem do pressuposto de que a violência é justificável em certos contextos, conforme o extrato “sem a pessoa merecer”, deixando implícito que algumas pessoas podem ser merecedoras de atos de violência. Esse dado vai ao encontro de uma pesquisa nacional: *Direitos Humanos: percepções da opinião pública* (BRASIL, 2010), segundo a qual, os participantes, ao serem questionados sobre o grau de concordância em relação à afirmação de que

“o homem pode não saber por que está batendo, mas a mulher sabe por que está apanhando”. [...] há uma pequena diferença no grau de concordância entre homens (27%) e mulheres (23%) e, quando se associa a variável idade, observa-se maior aceitação entre os idosos (36%) e idosas (34%). Ou seja, um/a cada quatro brasileiros ou brasileiras ainda acredita que a violência contra a mulher, dependendo das circunstâncias em que ocorra, pode ser tolerada, mesmo havendo amplo reconhecimento de que o combate à violência de gênero é importante para a sociedade (MONTEIRO, 2014, p. 14).

As narrativas das idosas também revelam a percepção da violência associada a espancamento, pauladas e morte. Em nenhuma houve menção à violência institucional ou à violência estrutural associada ao não acesso a bens e serviços básicos, à pobreza, desemprego e outras formas de opressão que estão no bojo de uma sociedade permeada por desigualdades

de gênero, raça, classe e geração, desigualdades essas que impactam no modo e condição de vida de pessoas idosas.

Uma das narrativas associa a violência masculina à maior força do homem em relação à mulher. A fala da mulher idosa 1 remete às relações de gênero presentes na sociedade brasileira, na qual “gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e é também um modo de significar relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 21). Violência de gênero, inclusive em suas modalidades familiar e doméstica, não ocorre aleatoriamente, mas deriva de uma organização social de gênero, que privilegia o masculino (SAFFIOTI, 2004), o que reforça a narrativa dela.

Faleiros (2007) argumenta que a violência contra a pessoa idosa é um processo social relacional, complexo e diverso, que precisa ser entendido na estruturação da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares, inclusive de poder. No contexto do presente estudo, urge a necessidade de romper com todas as formas de opressão vivenciadas pelas pessoas idosas, seja o machismo, sexismo, classismo e preconceitos relacionados à idade e condição física.

No Brasil, uma das primeiras e principais pesquisas que denunciaram a gravidade das violências sofridas pelas mulheres revelou que 43% delas já haviam sofrido algum tipo de violência sexista, sendo em 70% dos casos perpetradas por parceiros ou ex-parceiros conjugais. A estimativa era de que a cada 15 segundos uma mulher é espancada no país, segundo pesquisa da Fundação Perseu Abramo (VENTURINI; RECAMÁN; OLIVEIRA, 2004). No caso da mulher idosa, muitas vezes são décadas de uma violência rotinizada, banalizada e silenciada num relacionamento abusivo. Uma das profissionais entrevistadas relatou:

*"[...] teve uma senhora que veio aqui, ela tava 50 anos com o idoso, passando pela mesma violência. Ele bate, ela hoje tem problema visual, ela não ouve direito e ela não enxerga direito, ela já tá bem idosinha. Atendemos ela, eu atendi ela, e o marido dela é grosso, militar, autoritário, vai do perfil dele, entendeu, e fazia algumas coisas com ela. Eu falei: desde quando? Há 50 anos" (Profissional 7).*

*"Olha, começou (a violência) desde três meses de casado [...] o tempo passou, passou, não teve melhora, não teve nada e até hoje ainda venho enfrentando isso porque eu não tive coragem, eu fui covarde, porque eu deveria ter decidido a minha vida na hora exata, e eu vou morrer com essa culpa... vou morrer com essa culpa, porque hoje a minha cabeça é uma outra cabeça. Casei com 15 anos" (Idosa 1, 76 anos).*

A narrativa da profissional 7 revela a violência cronicada e os agravos na saúde da idosa decorrentes de agressões físicas, como a perda da visão e da audição. Já na segunda narrativa, a da idosa 1, evidenciam-se elementos de culpabilização da vítima por ter demorado para notificar a violência sofrida. Muitas mulheres acreditam que o relacionamento irá se modificar com o tempo, e a crença de que podem mudar o companheiro faz com que permaneçam em relacionamentos abusivos. No caso dessa idosa, ela revelou durante a entrevista que sempre procurou estudar e "querer mais", mas o companheiro se "estagnou" e "acabou-se". A idosa permaneceu 61 anos em um relacionamento abusivo, com "falta de respeito", agressões contínuas, ofensas morais, entre outras. No caso delas, os maiores agressores são os filhos, netos ou filhas, seguidos dos companheiros (SILVA; DIAS, 2016).

A notificação de casos de violência contra a mulher idosa, na maioria dos municípios brasileiros, é incipiente e recente, não existindo protocolos com abordagem preventiva nem um plano específico de atendimento com definição de fluxos (SOUTO *et al.*, 2015). Apesar de ser um fenômeno secular, essa violência está tendo maior visibilidade atualmente diante do crescimento demográfico dessa faixa etária e aumento do número de denúncias como a que segue: "Eu vim denunciar já várias vezes, não só esta vez, já várias vezes, vários BOs por falta de

*respeito que ele quer, ele me dá homem, ele manda eu arranjar homem" (Idosa 1, casada há 61 anos).*

Em relação às percepções de violência por parte dos oito profissionais entrevistados, evidenciase que são mais amplas do que a percepção das pessoas idosas. Essas estão associadas à "ruptura de direitos" (profissional 2), "constrangimento de direitos" (profissional 6), "ação ou omissão que produz mal psicológico ou físico" (profissional 3), "violência física, violência moral" (profissional 1), "ameaças", "violação de liberdade", "manifesta-se de diversas formas" (profissional 4), "não tem um conceito fechado único", "ato contra a vontade de alguém" (profissional 2), "não vê o outro como sujeito", "é tudo aquilo que faz sofrer" (profissional 5).

Apesar de dois dos oito profissionais referirem que a violência se manifesta de diferentes formas, as mais verbalizadas foram a violência física e verbal, sendo que a violência patrimonial, violência sexual, violência institucional, entre outras, não foram explicitadas.

Existe um reconhecimento por parte dos profissionais entrevistados de que a violência se constitui em uma violação de direitos, porém eles ainda se centraram na percepção da violência no âmbito das relações interpessoais, mais especificamente na esfera doméstica, e privilegiaram algumas formas de violência. Isso, provavelmente, se deve ao fato de que a maioria das denúncias das pessoas idosas atendidas no CIPDI e na DECCI ocorrem no âmbito familiar.

A violência familiar pode ocorrer no interior do domicílio ou fora dele, embora seja mais frequente o primeiro caso. A violência intrafamiliar extrapola os limites do domicílio e ocorre entre membros de uma mesma família. Ela apresenta pontos de sobreposição com a familiar; atinge, porém, também pessoas que,

não pertencendo à família, vivem, parcial ou integralmente, no domicílio do agressor. Tem lugar, predominantemente, no interior do domicílio (SAFFIOTI, 2004).

A Lei nº. 11.340/2006, chamada Lei Maria da Penha, conceitua a violência doméstica como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, no âmbito da unidade doméstica ou em qualquer relação íntima de afeto, tendo por base as relações de gênero (BRASIL, 2006).

Ao serem questionadas se conheciam a Lei Maria da Penha (Lei 11.340), as mulheres idosas do nosso estudo revelaram desconhecimento. O Estatuto do Idoso também não era conhecido pela maioria das entrevistadas. Esse dado nos chamou a atenção, pois o desconhecimento dos direitos assegurados aos idosos no Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 2003) (BRASIL, 2003) e às mulheres em situação de violência, por meio da Lei Maria da Penha, dificultam o seu acesso.

Em relação ao atendimento recebido no CIPDI e na DECCI, todas as entrevistadas se sentiram bem acolhidas. Já em relação ao processo legal contra o agressor, somente duas registraram ocorrência. No próximo item, iremos discorrer sobre as rotas críticas percorridas pelas mulheres do estudo.

#### **Rotas críticas percorridas pelas mulheres idosas em situação de violência**

Além das mulheres acometidas por situações de violência intrafamiliar, no estudo de Sagot (2000) sobre rotas críticas, foram investigados prestadores de serviços das áreas da saúde, judicial, social e policial. As informações coletadas embasaram a criação de um modelo de atenção e prevenção a partir da constituição de redes multisetoriais nas comunidades para o enfrentamento desse grave fenômeno (SAGOT, 2000). Com base no método das rotas críticas,

um estudo conduzido por Meneghel *et al.* (2011), realizado no Brasil, também identificou semelhanças com a investigação feita nos países latino-americanos ao concluir que a trajetória das mulheres que decidem romper com a violência é longa, marcada por avanços e retrocessos, desprovida de apoio e, em muitas situações, ocorre vitimização causada pelos serviços que deveriam apoiá-las.

Outro estudo realizado no país com operadores institucionais apontou que a violência contra a mulher é um problema muito frequente, porém de baixa resolutividade por parte das instituições. As que buscam apoio em serviços de saúde não recebem a atenção necessária em decorrência do despreparo dos profissionais, que subestimam os aspectos emocionais e as rotulam como polissintomáticas e hipocondríacas, além de classificarem pejorativamente e realizarem juízo de valor diante da situação de violência ocorrida. Por esses motivos, não raro, realizam encaminhamentos equivocados, sem muita efetividade (PRESSER; MENEGHEL; HENNINGTON, 2008).

A decisão de realizar a denúncia marca o início da trajetória nas rotas críticas. Uma das formas de iniciar a trajetória para o enfrentamento da violência é dirigir-se a uma delegacia de polícia ou da mulher para realizar a denúncia (MENEGHEL *et al.*, 2011). No caso das mulheres idosas do nosso estudo, a primeira instituição acessada foi a Delegacia Especializada em Crimes Contra o Idoso, onde se iniciaram as suas trajetórias na rota crítica.

Para que isso aconteça, antes é necessário que a mulher se reconheça como vítima de algum tipo de abuso, muito embora tenham sido culturalmente forçadas a aceitar a violência, e outras tantas foram, inclusive, socializadas para aceitar como natural o uso da violência na resolução dos conflitos entre gêneros nas relações conjugais (MENEGHEL; SAGOT, 2009).

Essa banalização as leva a crer que se trata de uma situação normal, inerente ao convívio familiar:

*“[...] perde-se um tempo, o idoso(a) continua naquela condição porque você não consegue, não se reconhece como vítima.” (Profissional 2).*

*“Eu acho que o que mais dificulta é o idoso(a) ter consciência que ele tá sofrendo uma violência, e como é no círculo familiar que ele vive, ele não consegue enxergar que o filho tá abusando dele financeiramente, que tá sendo negligente com ele, eu acho que isso é o mais difícil dele perceber.” (Profissional 6).*

A rota inicia-se formalmente quando a denúncia se torna pública, mediante o registro de boletim de ocorrência em uma delegacia. Historicamente, o setor policial tem sido considerado negligente quanto à proteção de mulheres agredidas. No Brasil, as delegacias da mulher são bastante conhecidas e procuradas, mas também são os serviços que sofrem a maior quantidade de críticas.

Um dos aspectos criticados em relação às Delegacias da Mulher refere-se à escuta focada na queixa. Assim como os profissionais de saúde, que, ao ouvir a história clínica das usuárias, não se interessam por detalhes adicionais das narrativas, as policiais, ao buscar dados para a organização do inquérito, centram a escuta na queixa, dirigindo a conversa, interrompendo quando querem outras informações e desconsiderando detalhes que lhes parecem supérfluos (MENEGHEL *et al.*, 2011). Essa é uma das dificuldades de comunicação ou um ponto crítico na rota, o que já tem sido estudado por vários pesquisadores (KISS; SCHRAIBER, 2007; OSTERMANN, 2009).

Relatos de profissionais que atuam nas Delegacias da Mulher existentes na cidade de Manaus esclarecem que as mulheres idosas que procuram ajuda nas referidas instituições são atendidas no que diz respeito a crimes que configuram violência doméstica quando praticada por cônjuges e ou companheiros,

conforme previsto pela Lei Maria da Penha, enquadrando-se na proteção prevista pela referida lei, mais severa que a do Estatuto do Idoso. Entretanto, outros casos de violências que envolvam questões familiares, como violência institucional, negligência e abandono, são encaminhados para a DECCI, embora possam ser cometidos por membros da família da pessoa idosa.

Independentemente da área de formação dos profissionais que compõem as equipes das variadas instituições de apoio, muito poucos ou até mesmo inexistentes foram os conteúdos curriculares das academias que abordam questões de violência praticadas contra a criança, a mulher ou pessoas idosas. Nem mesmo em treinamentos profissionais mais específicos essa temática foi abordada. Daí decorre a falta de conhecimento para identificar e lidar com situações de violência familiar que acometem os usuários dos serviços (TILDEN *et al.*, 1994).

Uma revisão sistemática realizada a partir de 17 artigos sobre violência intrafamiliar contra a pessoa idosa, publicados entre junho de 2015 e fevereiro 2016, com o objetivo de identificar as dificuldades e formas de enfrentamento da rede de proteção dos idosos, apontou como principais dificuldades no que se refere ao enfrentamento da problemática da violência intrafamiliar contra idosos: subnotificação, ausência de fluxo entre os órgãos da rede de proteção, falta de preparo das equipes de saúde para lidar com a problemática e carência de estrutura para se trabalhar com essa demanda. Já em relação às formas de enfrentamento mais recorrentes, as estratégias mais apontadas foram: articulação entre os serviços de proteção à pessoa idosa, fortalecimento do apoio ao idoso e sua família, investimento na capacitação dos profissionais de saúde e ações voltadas para a atenção ao cuidador (CACHINA; PAIVA; TORRES, 2016).

Os profissionais relataram em suas falas a necessidade de haver mais apoio às famílias e ao próprio idoso por parte do Estado:

*“[...] a expectativa de vida aumentou bastante, né, então a gente tem muito idoso agora, entendeu, então eu acho que não só as famílias não estão preparadas mas o Estado também, entendeu, é eu acho que, que deveriam criar mais... mais centros, entendeu, pros idosos se distraírem também, né, como já criaram e apoio à família também” (Profissional 5).*

Também a ausência de um fluxo entre os diversos órgãos de atendimento que seja conhecido pelo idoso e seus familiares faz com que ele procure a DECCI para os mais variados serviços e necessidades:

*“[...] o idoso ele vê a Delegacia Especializada como o ‘Posto Ipiranga’ [risos]... tudo ele vem na Delegacia, pra tudo, pra emissão de identidade, pra emissão de credencial, pra serviço até mesmo de saúde, tudo o idoso tem como referência a Delegacia Especializada. E quando ele vai na Delegacia e é informado que não, essa situação não resolve lá, a Delegacia direciona pra psicossocial que é aqui no CIPDI e nós conseguimos, né, dar o suporte, a orientação e o encaminhamento, entendeu?” (Profissional 4).*

Tanto a DECCI quanto o CIPDI, dependendo do caso, realizam encaminhamentos diários aos mais diversos órgãos e instituições pertencentes à rede de proteção ao idoso na cidade de Manaus, entre os quais está a DPE, mais especificamente o Núcleo Especializado em Atendimento à Pessoa Idosa (NEAPI) – onde são estabelecidos os acordos de assistência e pensão alimentícia, o início de processos de curatela e separação (para os homens idosos) – e a Casa da Cidadania, também vinculada à DPE, para atendimentos na área cível e pequenas causas, como pedidos de indenização, resolução de brigas com vizinhos, acordos de pagamentos, despejos, problemas com aluguel e litígios sobre imóveis de propriedade do idoso e partilha de bens. As mulheres idosas vítimas de violência são encaminhadas para o Centro Estadual de Referência e Apoio à Mulher (CREAM), onde também funciona um posto da DPE que trata especificamente de situações de dissolução de

casamento, partilha de bens e acordos diversos de interesse da mulher idosa.

Outras instituições também são acionadas pelo CIPDI e pela DECCI caso seus serviços sejam necessários, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e a Fundação de Amparo ao Idoso Dr. Thomas (FDT), para o abrigo provisório, sendo esses três órgãos pertencentes à esfera municipal e aos Centros de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMI).

Motivos variados levaram as mulheres idosas a denunciar as situações de violência, como a maturidade relacionada à idade, a violência econômica vivenciada para o sustento da dependência do álcool e de outras drogas utilizadas pelo familiar agressor, a influência de outros familiares, a violência verbal para a diminuição da sua autoestima, a privação de liberdade de escolha, os agravos à saúde decorrentes das violências vivenciadas e a saturação por chegar em uma situação limite.

A situação socioeconômica e a baixa escolaridade das vítimas que procuram a DECCI e o CIPDI parece dificultar o conhecimento dos serviços disponíveis, bem como a compreensão dos trâmites processuais e o relato das situações vivenciadas. O estudo conduzido por De Souza *et al.* (2008) aponta que o desconhecimento dos serviços pode ocasionar um menor número de denúncias realizadas pelas vítimas.

### **Considerações finais**

O objetivo do presente artigo foi analisar as experiências sociais de mulheres idosas que sofreram violência e buscaram a rede de proteção, a perspectiva dos profissionais que atuam nesses serviços e os desafios encontrados para a garantia de direitos desse segmento populacional.

Embora bastante evidente a diferença existente entre os serviços ofertados pela DECCI (investigação e enquadramento dos crimes) e o CIPDI (atenção psicossocial), eles se completam ao oferecer um atendimento mais qualificado, assertivo e humanizado à mulher idosa vítima de violência. Entretanto, é necessário investir na capacitação de seus profissionais, reforçar o estudo das questões de gênero, da velhice e das gerações, de modo a possibilitar a identificação das especificidades do fenômeno da violência contra mulheres idosas.

Mesmo que não se trate de um problema novo para a sociedade, deve-se insistir na expansão dos currículos que abordem a violência como tema relevante e prioritário, assim como insistir que os profissionais que atuam no atendimento recebam, por meio de capacitações permanentes, informações sobre como podem atuar em rede para melhor atender a mulher idosa em situação de violência.

Estudos sobre a violência contra a mulher são muito encontrados na literatura; no entanto, quando baseados na metodologia de rotas críticas estão ainda em número reduzido, e relacionados a esta temática com mulheres idosas são mais escassos ainda. Daí a necessidade de investigar como as mulheres idosas lidam com situações de violência e se é efetivo o apoio recebido pelos órgãos e instituições de suporte formais.

Indispensável também é inserir a temática da violência contra mulheres idosas em todos os espaços possíveis, sejam eles formais ou informais, como forma de estimular as vítimas, os profissionais e toda a sociedade a conhecer suas variadas formas de manifestação, os serviços de atenção e os instrumentos legais de proteção disponíveis para sensibilizá-los para a denúncia compulsória, conforme o estabelecido pelo Estatuto do Idoso.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## Referências

- AMAZONAS. Secretaria de Estado de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. *Relatório de Atividades do Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI*. Manaus/AM: [s.n.], 2018.
- BARUFALDI, L. A. *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 2929-2938, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>
- BRASIL. *Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 03 out. 2003.
- BRASIL. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União, 08 ago. 2006.
- BRASIL. Presidência da República. *Direitos humanos: percepções da opinião pública: análises de pesquisa nacional*. Organização Gustavo Venturi. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.
- CACHINA, A. de M. P.; PAIVA, I. L. de; TORRES, T. de L. Intrafamily violence against the elderly: Systematic review. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, v. 22, n. 2, p. 185196, 2016. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2016.v22n2.06>
- CAMARGOS, M. C. S.; MACHADO, C. J.; RODRIGUES, R. do N. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos – 2000. *R Bras Est Pop*, v. 24, n. 1, p. 37-51, 2007. <https://doi.org/10.1590/S010230982007000100004>
- CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N. Idosos que vivem sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 16., 2008, Caxambú. *Anais...* Caxambú: 2008.
- DE SOUZA, E. R. *et al.* Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: Um direito a ser conquistado. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1153-1163, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400011>
- DONG, X.; CHEN, R.; SIMON, M. A. Elder mistreatment in U.S community-dwelling chinese older women. *Sage*, v. 22, n. 9, p. 1097-1122, 2016. <https://doi.org/10.1177/1077801215618804>
- DUQUE, A. M. *et al.* Violência contra idosos no ambiente doméstico: Prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 2199-2208, 2012. <https://doi.org/10.1590/S141381232012000800030>
- FALEIROS, V. de P. *Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília: Universa, 2007.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativa na 3. idade*. 2007. Parceria com SESC Nacional e SESC/SP. Disponível em: [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/Idosos\\_no\\_Brasil\\_Graficos.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/Idosos_no_Brasil_Graficos.pdf). Acesso em: 27 fev. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Projeções da População*. Maio 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830&t=resultados>. Acesso em: 27 fev. 2020. KISS, L. B.; SCHRAIBER, L. B. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface comunicação saúde educação*, v. 11, n. 23, p. 485-501, 2007.
- MENEGHEL, S. N. *et al.* Critical trajectories of female victims of gender violence: discourse analysis of women and staff professionals in Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 4, p. 743-752, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400013>
- MENEGHEL, S. N.; SAGOT, M. Práticas discursivas, gênero e sofrimento emocional. In: MENEGHEL, S. N. (org.). *Rotas críticas II: ferramentas para trabalhar com gênero*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009.
- MEYER, S. R.; LASATER, M. E.; GARCIA-MORENO, C. Violence against older women: a protocol for a systematic review of qualitative literature. *BMJ Open*, v. 9, n. 5, p. 1-6, 2019. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028809>
- MINAYO, M. C. de S. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. v. 13. <https://doi.org/10.7476/9788575413807>
- MONTEIRO, Y. A idosa e a Lei Maria da Penha. In: SILVA, L. J. A. da (ed.). *Temas de Direitos Difusos: diálogos interdisciplinares*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2014.
- MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciênc. educ. (Bauru)*, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-73132003000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132003000200004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-73132003000200004>

OLIVEIRA, A. P. de S.; AREQUE, I. C. Atenção interinstitucional à violência contra a pessoa idosa em Manaus (AM). In: JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS, 8., 2017, São Luís. *Anais...* São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2017.

OSTERMANN, A. C. Análise da Conversa (Aplicada) como uma abordagem para o estudo de linguagem e gênero: O caso dos atendimentos a mulheres em situação de violência no Brasil. In: MENEGHEL, S. N. (org.). *Rotas críticas II: ferramentas para trabalhar com gênero*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2009. p. 142-171.

PAIVA, M. M. de; TAVARES, D. M. dos S. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 6, p. 1035-1041, 2015. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680606i>

PIRI, N. et al. Domestic elder abuse and associated factors in elderly women in Tehran, Iran. *Epidemiology and Health*, v. 40, p. 1-7, 2018. <https://doi.org/10.4178/epih.e2018055>

PRESSER, A. D.; MENEGHEL, S. N.; HENNINGTON, É. A. Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais. *Saúde e Sociedade São Paulo*, v. 17, n. 3, p. 126-137, 2008. <https://doi.org/10.1590/S010412902008000300013>

SAFFIOTI, H. I. B. *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAGOT, M.; SHRADER, E. *La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar: protocolo de investigación*. Washington, DC: OPS, 1998

SAGOT, M. *La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina*. [S.l.]: Organización Panamericana de la Salud, 2000.

SCOTT, J. Gênero: Uma Categoria Útil Para Análise Histórica. *Educação & Realidade*, v. 20, n. 2, p. 1-35, 1995.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. de S. B. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 3, p. 637-652, 2016. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001462014>

SIMMONS, B.; BAXTER, J. S. Intimate partner violence in older women: what home healthcare clinicians should know. *Home Healthcare Nurse: The Journal for the Home Care and Hospice Professional*, v. 28, n. 2, p. 82-89, 2010. <https://doi.org/10.1097/NHH.0b013e3181cb52a3>

SOUTO, R. Q. et al. Older Brazilian women's experience of psychological domestic violence: A social phenomenological study. *International Journal for Equity in Health*, v. 14, n. 44, p. 1-9, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0173-z>

TILDEN, V. P. et al. Factors that influence clinicians' assessment and management of family violence. *American Journal of Public Health*, v. 84, n. 4, p. 628-633, 1994. <https://doi.org/10.2105/AJPH.84.4.628>

UNITED NATIONS. General Assembly Resolution 48/104 of December 1993. *Declaration on the elimination of violence against women*. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1993.

VENTURINI, G.; RECAMÁN, M.; OLIVEIRA, S. de (org.). *A mulher brasileira nos espaços público e privado*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Missing voices: view of older persons on elder abuse*. Geneva: [s.n.], 2002.

---

## Kennya Márcia dos Santos Mota Brito

Assistente Social, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

---

## Patrícia Krieger Grossi

Assistente Social, PhD em Serviço Social, Universidade de Toronto, Canadá. Docente do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

---

## Márcio Lima Grossi

Cirurgião Dentista, Ph.D., University of Toronto, Canadá. Docente da Escola de Ciências da Saúde e da Vida, PUCRS.

## Endereço de correspondência

Kenny Márcia dos Santos Mota Brito

Rua Professor Samuel Benchimol, 543, 805 – Torre 1

Parque 10, 69055-705

Manaus – AM, Brasil

## APÊNDICE G – Artigo submetido à Revista Kairós Gerontologia

### AS MÚLTIPLAS VIOLÊNCIAS CONTRA A PESSOA IDOSA EM TEMPOS DE PANDEMIA

#### RESUMO

Este artigo visa analisar as múltiplas expressões de violência vivenciadas por pessoas idosas em tempos de pandemia. Trata-se de um estudo retrospectivo, quali-quantitativo, que utilizou análise textual discursiva de notícias veiculadas na mídia online e análise do relatório de registros de boletins de ocorrência da Delegacia Especializada em Crimes contra a Pessoa Idosa – DECCI de Manaus, no período de janeiro a maio de 2020. Os resultados alertam para a reprodução de discursos violentos, subnotificação dos casos de violência e fragilização da rede de proteção.

**Palavras-chave:** Idosos. Violência contra a pessoa idosa. Pandemia.

#### ABSTRACT

This article aims to analyze the multiple expressions of violence experienced by elderly people in times of pandemic. This is a retrospective, qualitative and quantitative study that used textual discursive analysis of news published in the online media during the pandemic and analysis of the report of bulletin records (BO) of the Police Specialized in Crimes against the Elderly – DECCI in Manaus from January to May 2020. The results call for the reproduction of violent speeches, underreporting of cases of violence and weakening of the safety net.

**Keywords:** Elderly. Violence against elderly person. Pandemy.

#### Introdução

O primeiro caso de Covid-19 no Brasil foi notificado em 25 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo – SP (Brasil, 2020), tendo posteriormente se alastrado para as demais regiões do país, até chegar à Região Norte, mais especificamente no Estado do Amazonas, cuja capital, Manaus, teve sua primeira vítima notificada em 13 de março do mesmo ano (Governo do Estado do Amazonas, 2020).

O Estado do Amazonas apresenta vulnerabilidades antigas referentes à estrutura, gestão e organização da rede de assistência à saúde. A chegada do coronavírus e o rápido

aumento dos casos dificultou mais ainda o preparo do sistema de saúde para o suporte de cuidados à doença. Apesar do esforço para a criação, na capital Manaus, de hospitais de referência para o tratamento da doença em tempo recorde, o número de leitos clínicos e de UTI devidamente equipados foi inicialmente insuficiente, e há indisponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPIs) para a utilização pelos profissionais, expondo-os à maior contaminação pelo vírus e ao consequente afastamento do campo de trabalho, sobrecarregando os que restaram. A situação torna-se mais crítica nos municípios do interior do Estado, onde a estrutura de saúde é ainda mais precária.

Um estudo divulgado pelo Imperial College of London apontou que o Brasil apresenta uma taxa de contágio da doença de 2,81, a mais alta entre 48 países analisados. Isso significa que uma pessoa infectada transmite a covid-19 para cerca de três pessoas (Magenta, 2020). No Brasil, a orientação para os indivíduos sintomáticos (com coriza, febre e tosse) procurarem as unidades da atenção primária em saúde desencadeou altas taxas de incidência em profissionais dessa rede, também devidas à carência de estrutura e de EPIs já constatada pelos órgãos públicos (Freitas, Napimoga, & Donalisio, 2020).

O Amazonas é o maior estado do país em extensão territorial, com 1.559.146,876 km<sup>2</sup>, sendo a nona maior subdivisão mundial, maior que a França, Espanha, Suécia e Grécia somadas. Com mais de 4,1 milhões de habitantes, ou cerca de 2% da população brasileira, é o segundo estado mais populoso da Região Norte e o 13º mais populoso do Brasil, sendo Manaus a sua cidade mais populosa, com 2,18 milhões de habitantes (IBGE, 2018).

O vírus tem a capacidade de infectar cerca de 80% da população geral em um período muito curto. Das pessoas infectadas, cerca de 20% precisam de hospitalização, 5% dos casos são críticos e precisam de UTI e suporte respiratório, e cerca de metade dos casos críticos vêm a óbito. Para equipar o quantitativo de respiradores nos serviços de saúde para pandemia em Manaus, considerando que 80% (1,744 milhões de pessoas) da população se infectará, se nenhuma medida restritiva for tomada, seriam necessários 5% (87.200) desta população em quantitativo de respiradores para Manaus e 164.000 respiradores para o estado do Amazonas (Mellan et al., 2020).

Segundo dados do governo estadual, no início da pandemia havia em Manaus 106 respiradores espalhados por quatro unidades hospitalares, e no Estado contavam-se ao todo 500 aparelhos na rede privada e estadual. Após três semanas do primeiro caso, o Amazonas já estava com 95% dos seus leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e respiradores da rede pública ocupados (À beira..., 2020). O Governo do Amazonas admitiu que o sistema de saúde do estado já apresentava insuficiência da capacidade de leitos do Sistema Único de Saúde

(SUS) antes da pandemia da Covid-19 (Governo..., 2020).

Diariamente cresce o número de mortes causadas pelo coronavírus e pela indisponibilidade de assistência pelo sistema de saúde para outras morbidades, que, sem controle e acompanhamento, também podem ser letais, como é do caso das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCTNs), que acometem grande parte da população idosa.

Não se podem negar outros esforços empreendidos pelas estruturas estatais e municipais para prover o mínimo de assistência social e direitos humanos às populações mais vulneráveis, seja pelo abrigamento de pessoas em situação de rua e, entre elas, as pessoas idosas, seja pela distribuição de alimentos, álcool em gel e artigos de higiene pessoal para associações, organizações não-governamentais e outras instituições de cunho social e para a população em geral. Entretanto, a demanda por esse suporte é exponencialmente maior do que realmente se pode atender.

Soma-se a esse quadro caótico a não aderência de uma parte considerável da população às regras do distanciamento social e a indisponibilidade de testes para a população em geral, a partir dos quais se poderia ter o quadro real da Covid-19 no estado para se tomar providências mais adequadas de isolamento. Segundo o estudo conduzido pelo Imperial College London, cerca de 10% da população do Amazonas já foi infectada pelo vírus, tornando-o o 4º estado brasileiro em número de casos confirmados na penúltima semana de maio de 2020 (Mellan et al., 2020) .

Esse cenário em que se diminui substancialmente a assistência em setores essenciais, a qual já era insuficiente, contribui diretamente para o agravamento dos problemas sociais e de saúde experimentados pelas pessoas idosas, que historicamente são vítimas de discriminação e preconceito. No Brasil, assim como no restante do mundo, a Covid-19 despertou uma preocupação com as pessoas idosas pela sociedade e pelas autoridades. Entretanto, essa preocupação, revestida de cuidado para com esse grupo apontado como um dos mais vulneráveis à doença, tomou outra proporção ao resultar em múltiplas formas de violência, entre elas a violência institucional, agravada pelo contexto da violência estrutural.

Pretende-se, neste artigo, evidenciar as diversas formas de violência que vitimam as pessoas idosas em Manaus no período da pandemia pela Covid-19. Também será apresentada a rede de proteção social destinada à pessoa idosa e os efeitos da pandemia no seu funcionamento, assim como as formas de minimizar a falta de atendimento presencial devido às medidas de isolamento social. Trata-se de uma tentativa de aprofundamento e problematização sobre a temática da violência que se perpetua nas sociedades, principalmente nessa situação de pandemia, reforçada por discursos do Presidente do Brasil, que vão na

contramão do que se preconiza em termos de medidas mundiais para conter o avanço da pandemia.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo retrospectivo, qualiquantitativo que utilizou análise textual discursiva de notícias veiculadas na mídia online durante a pandemia e análise do relatório de registros de boletins de ocorrência (BO) da Delegacia Especializada em Crimes contra a Pessoa Idosa – DECCI de Manaus, no período de janeiro a maio de 2020. Os dados sobre a rede de proteção da pessoa idosa de Manaus foram extraídos da pesquisa de doutorado de uma das autoras<sup>6</sup>.

Os dados qualitativos foram coletados por meio da palavra-chave “idoso + covid-19”, “pessoa idosa + pandemia” nas publicações do Scielo e no Google. No Google foram selecionadas oito reportagens publicadas no período de março a maio de 2020 de acordo com a temática do assunto e transcritas suas fontes nas referências, sendo elas publicadas pelos portais G1, Gaúcha ZH Saúde, Congresso em Foco, Uol Viva Bem, BBC News Brasil em Londres, Isto é, Yahoo Notícias e Política Farmacêutica.

A análise de dados se deu pela Análise Discursiva Textual, de Roque Moraes (2003), compreendida como um processo auto-organizado de construção de compreensão em que novos entendimentos emergem de uma sequência recursiva de três componentes: desconstrução dos textos do corpus, a unitarização; estabelecimento de relações entre os elementos unitários, a categorização; e captação do novo emergente em que a nova compreensão é comunicada e validada.

### **A Violência contra a pessoa idosa**

Além das modificações fisiológicas consideradas típicas da terceira idade, a pessoa idosa também está susceptível ao fenômeno da violência. Trata-se de um problema para os idosos que acarreta baixa qualidade de vida, estresse psicológico, falta de segurança, lesões e traumas, bem como o aumento da morbidade e mortalidade (Davis & Higginson, 2005). A violência contra a pessoa idosa é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e resulta, na maioria das vezes, em sofrimento, lesão, dor, omissão ou perda dos direitos humanos e redução da qualidade de vida (Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2002).

---

<sup>6</sup> O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS sob o parecer número 3.580.705.

A violência se expressa nos conflitos internacionais, maus tratos e negligência nas esferas político-institucionais e, marcadamente, no âmbito do domicílio (Minayo, 2003). Atualmente, com a pandemia, essa violência e preconceito ficam evidentes na fala de grande parte da população, políticos, gestores e até mesmo do Presidente do Brasil, ao justificar que a doença não trará maiores problemas à sociedade brasileira, visto que leva a óbito apenas idosos, como se estes fossem descartáveis, como pode ser observado:

Infelizmente, algumas mortes terão, paciência, acontece, e vamos tocar o barco [...] vão morrer alguns [idosos e pessoas mais vulneráveis] pelo vírus? Sim, vão morrer. Se tiver um com deficiência, pegou no contrapé, eu lamento [...] você tem que pegar o idoso e isolá-lo, com hotéis ou em casa. Cada filho cuide de seu pai, poxa. Não quer que eu contrate uma pessoa para cuidar de cada idoso. É impossível [...]. Cara, você tem que isolar quem você pode. Você quer que eu faça o quê? Eu tenho o poder de pegar cada idoso lá e levar para um negócio? Fica aí, vai ter um pessoal para te tratar. É a família dele que tem que cuidar dele no primeiro lugar. O povo tem que deixar de deixar tudo nas costas do poder público. Aqui não é uma ditadura, é uma democracia. A família em primeiro lugar. Esse foi o discurso que me elegeu, inclusive. Os responsáveis pela minha mãe de 92 anos são os seus meia dúzia de filhos. Nós que somos responsáveis pela minha mãe no momento. Em último lugar, se não tiver ninguém, daí um asilo. (Barrucho, 2020).

A narrativa acima destaca também a responsabilização da família para com o cuidado das pessoas idosas e deixa de lado a realidade de que muitos idosos não possuem família e que outros vivem em lares onde são vítimas de violência doméstica. A cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida, e muitas mais sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressão, agressão interpessoal ou violência. Embora sejam difíceis estimativas precisas de violência, o custo para o mundo se traduz em bilhões de dólares de despesas anuais com cuidados em saúde e dias não trabalhados, além de investimentos perdidos (Mascarenhas et al., 2011).

Para Schraiber, D'Oliveira, Portella e Menicucci (2009), a violência significa violação de direitos, da perspectiva legal e ética. A violência também é definida como uso instrumental do poder, situação em que o sujeito detentor de maior poder se vale daqueles atos para reiterar ou ampliar seu poder, o que não lhe dá legítima autoridade, se não um poder coercitivamente instaurado. Isso acentua desigualdades sociais, como de gênero, e nega relações interativas/comunicativas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privado. Os impactos são facilmente detectados ou estão

profundamente enraizados no tecido social, cultural e econômico da vida humana, como observado no relato do Presidente, narrativa que exalta o preconceito de idade para com os idosos.

### **A violência invisível: a subnotificação de violência contra a pessoa idosa**

Dada sua importância como problema de saúde pública, a violência contra a pessoa idosa tornou-se objeto de vigilância epidemiológica no Brasil a partir de 2006, por meio da implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), atendendo ao que determina a Lei nº. 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), artigo 19: “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde”.

Posteriormente, a redação anterior foi alterada pela Lei nº. 12.461/2011: “[...] os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles”.

A partir de 2009, os dados passaram a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – versão Net (SINAN Net), o que facilitou a expansão do VIVA e a obrigatoriedade da notificação de violência em serviços sentinela por meio da Portaria MS/GM nº. 2.472/2010. Em 2011, por meio da Portaria MS/GM nº. 104/2011, a violência foi incluída na relação de doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território nacional, ou seja, passou a ser um agravo de notificação universal em todos os serviços de saúde do Brasil.

A subnotificação de situações de violência contra a pessoa idosa encobre a realidade desse grave problema presente em todas as sociedades desde os tempos mais remotos. Estudo realizado em 2007 revela que 12% dos idosos brasileiros já teriam sido vítimas de algum tipo de violência (Faleiros, Loureiro, & Penso, 2009), e em 2012, foram denunciados 23.523 casos de violência contra idosos pelo Disque 100, e notificados apenas 8.564 casos no SINAN, revelando 64% de subnotificação (Brasil, 2013).

Entraves diversos dificultam a notificação, entre esses estão a precariedade de recursos públicos para apurar e dar alguma solução às situações denunciadas, a falta da retaguarda de uma rede de proteção, o desconhecimento do fluxo de notificação, bem como o pouco preparo técnico e emocional de profissionais para identificação dos casos (Rocha et al., 2016). Pela parte da vítima idosa, tem-se a proteção dada ao agressor pelo medo de perder o laço afetivo quando o algoz é membro da família, o medo de represália por parte do agressor, da família

e/ou da comunidade (Rocha et al., 2016) e o constrangimento de expor a família, fato que conta com a cumplicidade dos familiares (Faleiros et al., 2009).

Para Figueiredo Neto e Corrente (2018) o perfil dos idosos de Manaus apresenta idade média de 69 ( $\pm 6,6$ ) anos (60 a 102 anos), o sexo feminino é mais frequente (70,31%), 44,94% são casados ou têm um companheiro, 60,05% não chegaram a completar o ensino fundamental, e somente 31 idosos completaram o ensino superior. A maioria é de aposentados (72,74%), entretanto, 79,76% ainda trabalham, 40,60% recebem até um salário mínimo e 3,52% recebem mais que quatro salários mínimos. Desta forma, é possível destacar que o idoso de Manaus, na maioria, não completou os estudos e sobrevive de aposentadoria, ou seja, além da vulnerabilidade pela idade, também existe a vulnerabilidade econômica e baixa escolaridade, que acabam dificultando a denúncia de violência.

Em Manaus, a Delegacia Especializada em Crimes contra a Pessoa Idosa é uma instituição referência para as pessoas idosas, familiares e amigos para a denúncia de situações de violência. O relatório dos boletins de ocorrência (BO) registrados na referida instituição indica um decréscimo considerável das denúncias realizadas desde a suspensão das atividades presenciais de forma integral ou parcial, ocorrida em março de 2020. Os BOs referem-se a variados agravos ocorridos contra as pessoas idosas tipificados pelo Estatuto do Idoso, Lei no. 10.741/2003 (discriminação/injúria – Art. 96, negligência – Art. 97, abandono – Art - 98, exposição à perigo – Art. 99, entre outros), pela Lei das Contravenções Penais, Decreto-Lei no. 3688/41 (vias de fato – Art. 21 e perturbação da tranquilidade – Art. 65) ou pelo Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei no. 2.848/1940 (lesão corporal – Art. 129, maus-tratos – Art.136, ameaça, Art. 147, sequestro ou cárcere privado – Art. 148, estelionato – Art. 171, além de outros).

Ao se analisar o caminho percorrido por mulheres idosas desde a denúncia até o atendimento pela rede de proteção disponível na cidade de Manaus-AM, verifica-se que a DECCI é muitas vezes a instituição procurada para iniciar a trajetória de solução de um problema, seja qual for, conforme relato de profissional que atua na referida instituição:

*“[...] o idoso ele vê a Delegacia Especializada como o “Posto Ipiranga” [risos]... tudo ele vem na Delegacia, pra tudo, pra emissão de identidade, pra emissão de credencial, pra serviço até mesmo de saúde, tudo o idoso tem como referência a Delegacia Especializada. E quando ele vai na Delegacia e é informado que não, essa situação não resolve lá, a Delegacia direciona pro psicossocial que é aqui no CIPDI e nós conseguimos, né, dar o suporte, a orientação e o encaminhamento, entendeu” (Profissional 4).*

Com a pandemia, essas instituições que são referência no atendimento à pessoa idosa em situação de violência deixaram de atender presencialmente, constituindo-se em um fator obstaculizador para a ocorrência da denúncia.

Ao comparar dados dos meses de fevereiro e março de 2019 da Delegacia de Crimes contra o Idoso em Manaus com os mesmos meses de 2020, verifica-se a diminuição dos registros de BOs referentes à violência contra a pessoa idosa:

Quadro 1: Registro de BOs da DECCI

Meses	2019	2020
Janeiro	182	213
Fevereiro	174	166
Março	144	129
Abril	195	31
Maior	193*	9**
Total	888	548

Fonte: Dados da DECCI<sup>7</sup>, Manaus, 2020.

\*Números relativos à 1ª. quinzena do mês

\*\*Números relativo ao Mês inteiro

Formas já tradicionais para a realização das denúncias por telefone, pelo Disque Direitos Humanos – Disque 100, pelo Disque 181 ou direto para a DECCI, foram mantidas, muito embora as equipes apresentem-se reduzidas pelo acometimento de diversos profissionais pela Covid-19 ocorrido pela atuação junto ao público que atendem. Outras formas alternativas também foram disponibilizadas para permitir a continuidade desse serviço em tempos de pandemia, como a possibilidade de fazer a denúncia via endereço eletrônico da Delegacia Interativa (DI), medida tomada pela Polícia Civil do Amazonas com o intuito de evitar a circulação de pessoas, permitindo que a Delegacia Especializada passasse a registrar boletins de ocorrências de qualquer natureza criminal por meio de sua página oficial na internet ([www.delegaciainterativa.am.gov.br](http://www.delegaciainterativa.am.gov.br)).

Ressalta-se que a DECCI mantém o atendimento presencial para os casos considerados mais urgentes, que necessitam de uma intervenção imediata, como os vários casos de abandono de idosos e casos em que não se pode perder a materialidade dos fatos, como, por exemplo, os de violência física, que exigem a realização de exame de corpo de delito. Os aspectos anteriormente elencados parecem ter contribuído para o decréscimo no número de denúncias anteriormente realizadas de forma presencial pelo próprio idoso, que

<sup>7</sup> Os dados foram enviados pela DECCI às autoras no dia 8 de maio de 2020.

geralmente comparecia à DECCI acompanhado por um familiar. No próximo item, iremos discutir sobre a rede de apoio social à pessoa idosa em Manaus e os efeitos da pandemia no funcionamento dos serviços.

### **Rede de Apoio Social à Pessoa Idosa em Manaus e os efeitos da pandemia nos serviços**

Entende-se por apoio social (*social support*) qualquer informação e/ou auxílio material oferecidos por grupos e/ou pessoas com os quais se têm contatos sistemáticos e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. São trocas mútuas nas quais tanto aquele que recebe quanto o que oferece o apoio são beneficiados por darem um maior sentido a suas vidas (Hupcey, 1998). Em tempos de pandemia, eleva-se a sua importância para as pessoas idosas.

O conceito de rede de apoio social está vinculado às relações de troca, que implicam obrigações recíprocas e laços de dependência mútua entre as pessoas idosas e familiares, vizinhos e/ou instituições. Este conceito possui, como ideia comum, a imagem de pontos conectados por fios, de modo a formar uma teia (De Souza, Ribeiro, Atie, Souza, & Marques, 2008).

As redes de apoio social ao idoso podem ser: a) formais – políticas públicas direcionadas à população idosa em geral, agregando serviços de atenção à saúde, instituições jurídicas de garantia dos direitos, órgãos da previdência social, dentre outros, e b) informais – relações marcadas pela "espontaneidade e reciprocidade" que auxiliam o idoso a manter os vínculos e proporcionam bem-estar. Considera-se como rede informal a família, a comunidade, os amigos e os vizinhos. Todas essas relações que ocorrem na vida social do idoso contribuem para a sua proteção e apoio na garantia dos direitos previstos por lei (De Souza et al., 2008).

As pessoas idosas residentes em Manaus contam com uma rede de apoio social composta por instituições diversas, de âmbito estatal e municipal, que ofertam serviços de apoio ao idoso no âmbito da assistência social, saúde, justiça, educação, cultura, trabalho e previdência, entre os quais estão a Delegacia Especializada em Crimes Contra o Idoso, o Centro Integrado de Proteção de Defesa Pessoa Idosa (CIPDI), a Defensoria Pública do Estado (DPE/AM), o Ministério Público Estadual (MP/AM), os Centros de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMIs), a Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUNATI), o Conselho Estadual do Idoso do Amazonas (CEI/AM), o Conselho Municipal do Idoso (CMI), o Centro Estadual de Convivência do Idoso (CECI), além dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), localizados em regiões de grande vulnerabilidade social.

A importância da existência e atuação dessa rede é percebida pelos profissionais que dependem de sua atuação para o atendimento das demandas de seus usuários, conforme o relato de um profissional da DECCI:

*“Sim existe e é uma rede muito fortalecida, né, é uma rede que ela realmente atua em conjunto em prol da defesa de direitos da pessoa idosa... então, a gente tem a articulação em vários setores, né, desde o municipal até o estadual, o municipal através dos conselhos municipais, dos atendimentos médicos é... dos postos de saúde, enfim, assim há todo um encaminhamento, inclusive um feedback deles também em casos de situação de violência é encaminhado para a Delegacia pra que faça esse acompanhamento e no contexto estadual há toda a nossa articulação que inclusive inclui o trabalho do Conselho Estadual do Idoso e falando juridicamente da parte criminal, porque nós aqui na Delegacia trabalhamos a parte criminal, né, então nós temos os encaminhamentos pra Defensoria Pública que é uma defensoria especializada também em atendimento ao idoso, junto com a Delegacia nós temos a atuação do CIPDI, que é um Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa que faz esse atendimento psicossocial multidisciplinar a todas as vítimas que buscam a Delegacia e não só as vítimas como também aos familiares, né, temos a sociedade civil que participa ativamente através é... dos conselhos e dos fóruns, então assim, eu vejo que a rede do idoso é realmente uma rede atuante de forma conjunta né, e isso é muito positivo porque nos dá um suporte também para a área criminal, né” (Profissional 3).*

Em consequência da crise sanitária decorrida da Covid-19, a atuação dessa rede encontra-se comprometida pela suspensão parcial ou integral de alguns serviços essenciais, o que resulta numa maior morosidade dos procedimentos para a garantia e proteção de direitos das pessoas idosas, conforme será abordado no item da violência estrutural e institucional.

### **Violência estrutural e institucional**

Este item descreve a violência estrutural e institucional que acometem idosos numa sociedade discriminatória e que impactam nas suas vidas, em especial pela violação de seus direitos e pela violência que sofrem. As repercussões dessas violências se manifestam pela falta de acesso aos tratamentos continuados em saúde (consultas, remédios, exames, cirurgias...) e reforçam o preconceito e o estigma que enfrentam diariamente os idosos no seu cotidiano, inclusive pelos discursos dos gestores diante da pandemia, como é o caso já mencionado do Presidente da República, que usou as expressões “histeria” e “fantasia” ao se referir à pandemia. Outro exemplo ocorreu no mesmo dia em que o Ministério da Saúde divulgou que o Brasil tinha 2.201 casos confirmados e 46 óbitos. Na ocasião, o Presidente colocou-se numa posição imune à doença pelo seu “histórico de atleta”, levando à exclusão social daqueles que têm históricos diferentes, inclusive os mais vulneráveis: “No meu caso

particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria, quando muito acometido de uma gripezinha ou resfriadinho” (“Gripezinha” e “histeria”..., 2020).

O governo federal tem um problema de comunicação: enquanto o Presidente diz que a preocupação sobre a pandemia é “histeria”, as autoridades de saúde de fato reconhecem que é um problema grave. Isso também prejudica a gestão das famílias com os idosos, uma vez que grande parte da população idosa votou em Bolsonaro e, em meio a toda essa radicalização política, muitos deles acabam por querer confirmar as atitudes que o presidente defende e, em consequência, desqualificam a gravidade de um problema que afeta o mundo todo (Garcia, 2020).

O PSAF (Pandemic Severity Assessment Framework) propõe a avaliação da gravidade da pandemia em duas dimensões para análise. A primeira dimensão é a de *transmissibilidade*, cuja pontuação varia de 1 a 5, e cujos indicadores são: taxa de ataque sintomático em diferentes cenários;  $R_0$  (número reprodutivo básico); e o pico de percentual de consultas de síndrome gripal em prontos socorros. A segunda dimensão é a *gravidade clínica*, cujo escore varia de 1 a 7 e cujas variáveis utilizadas são: letalidade; proporção de casos hospitalizados entre os atendidos (proporção de hospitalização); e taxa de mortalidade hospitalar, considerando-se apenas casos de influenza, na situação atual da Covid-19. Esse quadro, portanto, utiliza dados que podem ser obtidos no início da ocorrência da transmissão do SARS-Cov-2, diferentemente da aplicação em epidemias de influenza, em que se usam a taxa de ataque e a letalidade, que são indicadores de base populacional e, portanto, difíceis de serem obtidos em bases confiáveis no início de qualquer epidemia (Freitas et al., 2020); sendo assim, a pandemia Covid-19 se apresenta como uma doença altamente transmissível, e os indicadores de gravidade clínica também sugerem alta gravidade<sup>8</sup>.

Apesar da alta taxa de transmissibilidade do Covid-19, o Presidente da República banaliza uma importante pandemia, orientando a população a manter um ritmo de vida normal, desrespeitando as medidas de isolamento orientadas em todo o mundo como única medida de prevenção e proteção contra o Covid-19, e expondo toda a população, em especial os idosos – que são os mais atingidos pela doença e os que têm pior desfecho de prognóstico.

---

<sup>8</sup> A capacidade de contágio ( $R_0$ ), que é o número médio de “contagiados” por cada pessoa doente, do novo coronavírus (SARS-CoV-2) é de 2,74, ou seja, uma pessoa doente com a Covid-19 transmite o vírus, em média, a outras 2,74 pessoas. Comparativamente, na pandemia de influenza H1N1 em 2009, esta taxa foi de 1,5, e no sarampo é em torno de 15. No idoso com mais de 80 anos e com comorbidades, a letalidade gira em torno de 15% (SBI, 2020).

A violência contra pessoas idosas pode se manifestar de inúmeras formas. Dentre elas, pode-se destacar a *violência estrutural*, que é aquela que ocorre pela desigualdade social e que é naturalizada nas situações de pobreza, de miséria e de discriminação; a *violência interpessoal*, que ocorre nas formas de comunicação e de interação cotidiana; e a *violência institucional*, que se dá na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, na maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação (Minayo, 2004).

Na pandemia, a violência estrutural tornou-se evidente para as famílias de baixa renda com pessoas idosas contaminadas pela Covid-19 ou que vieram a óbito em decorrência da doença por necessitarem de maior apoio das políticas sociais para o atendimento de suas necessidades. Em uma das reportagens analisadas para este artigo, familiares da idosa Maria Portela de Lima, de 61 anos, relataram que pediram a ajuda do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU tão logo a idosa começou a apresentar falta de ar, tosse, diarreia e dores no corpo. Uma semana antes de seu óbito, porém, o SAMU alegou não ter ambulância para socorrer a paciente. Após o seu óbito, ainda foi necessário esperar por 30 horas para a remoção do seu corpo de sua residência, o que só ocorreu após o caso ter sido veiculado por importante programa de notícias em rede nacional (Família..., 2020).

Nesse caso, a violência estrutural revelou-se na impossibilidade de atendimento da população por profissionais do SAMU, mas ela também se dá pela indisponibilidade de vagas na chegada do paciente nos hospitais por conta da lotação dos leitos. Em relatos dessas situações, muitas vezes os pacientes ficaram aguardando pela vaga dentro da própria ambulância, o que forçou a adoção de protocolos de atendimento usados apenas em situações extremas, como nos casos de acidentes graves com múltiplas vítimas, em que se dá prioridade aos que têm mais chance de sobrevivência e não aos que estão em estado mais grave. Considerando as múltiplas comorbidades que acometem as pessoas idosas e que, sem acompanhamento médico, elas têm seu quadro de saúde agravado, não é difícil concluir que, nessas situações, a prioridade tenha sido dada a pessoas mais jovens (Boechat, 2020).

As consequências ou impactos de se viver um conjunto de processos discriminatórios que promovem a violação dos direitos são conhecidas como violência estrutural, que marginaliza essas pessoas e enclausura sua dignidade. A violência estrutural reúne os aspectos resultantes da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e da discriminação, que se expressa de múltiplas formas.

Não há qualquer garantia de dignidade para pessoas idosas que vieram a óbito sob suspeita da Covid-19 e que ainda tiveram o corpo perdido nas câmaras frigoríficas instaladas

nos hospitais. Foi o caso do idoso Joaquim Lopes da Silva, de 82 anos, que, além disso, ainda precisou ser enterrado pelos próprios familiares pela indisponibilidade de coveiros no cemitério em Manaus, em razão do número excessivo de sepultamentos diários (Com falta..., 2020).

Dados epidemiológicos do Amazonas relacionados à mortalidade pela Covid-19 comprovam a maior vulnerabilidade das pessoas idosas (em média 70% do total de óbitos) (FVS/AM, c2020), que mesmo após o óbito sofreram as consequências da violência institucional alicerçada pela violência estrutural, principalmente as famílias de idosos com baixa condição socioeconômica.

No âmbito dos três hospitais situados em Manaus com porta aberta para o atendimento de casos suspeitos de Covid-19 (Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado e Hospital e Pronto Socorro Dr. Aristóteles Platão Bezerra Araújo), foram montadas as chamadas salas rosas para a recepção imediata de pacientes sintomáticos. A superlotação desses espaços resultou em mais uma forma de violação de direitos da pessoa idosa, conforme disposto no art. 16 do Estatuto do Idoso: “Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico”.

A permanência de acompanhantes de pessoas idosas internadas pela Covid-19 ou em decorrência de outras comorbidades não é possível pela exposição à contaminação pela doença para ambos, implicando em que seus cuidados de higiene sejam realizados pelas equipes de enfermagem, mesmo para aqueles com o nível de consciência preservado.

A superlotação fez com que, no Hospital e Pronto-Socorro 28 de Agosto, os leitos fossem acomodados uns muito próximos aos outros, e o número de profissionais de saúde para os atendimentos dos pacientes que não paravam de chegar tornou as salas rosa um “cenário de terror”, conforme relato de uma médica ao acompanhar seu pai idoso internado: “O que eu vi foram cenas de terror. Eu acho que tinham lá umas 60 pessoas sofrendo sem atendimento médico. A Sala Rosa é a Sala da Morte...” (Costa, 2020).

Uma vez sendo internado para tratamento, o paciente perde o contato com seus familiares, e toda informação sobre seu quadro clínico fica sob a responsabilidade das equipes do serviço social, que também são reduzidas, ocasionando para os familiares uma longa e sofrida espera por notícias e por qualquer outra orientação sobre seu ente querido.

Em relação a pessoas idosas de Manaus em situação de violência, o quadro é agravado, pois, em decorrência da pandemia pelo Covid-19 e com o objetivo de diminuir as possibilidades de contaminação para profissionais e idosos, por determinação de autoridades locais, vários serviços destinados ao segmento foram suspensos de forma integral ou parcial,

como os de assistência à saúde específicos, prestados pelos três CAIMIs, que tiveram todos os seus profissionais remanejados para outros postos de trabalho de enfrentamento à doença.

Também os atendimentos psicossociais realizados pelo CIPDI para pessoas idosas vítimas de violência foram suspensos integralmente, inicialmente porque a equipe já reduzida teve que atuar em outras ações de cidadania e direitos humanos desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC), instituição à qual está vinculada, e posteriormente pelo adoecimento desses profissionais pela Covid-19. Assim, percebe-se a violência institucional por meio da desassistência ao idoso, pelo cancelamento ou obstaculização do acesso deste idoso ao serviço, justificados pelos baixos números de notificações. Na realidade, deveria ser realizado um trabalho mais complexo neste momento para reduzir a subnotificação ao invés da suspensão e negação da realidade da violência contra a pessoa idosa. No Quadro 1, fica evidenciada a redução das notificações durante o período da pandemia em decorrência das medidas de isolamento social. E o isolamento social, estudos apontam, consiste em um fator de risco para o aumento da violência (Canineu & Brown, 2020). Destaca-se, no entanto, que, posteriormente, com a recuperação da saúde da equipe, os serviços voltaram a ser prestados para os casos mais urgentes, como o de pessoas idosas abandonadas.

Dentro das medidas tomadas pela Prefeitura de Manaus como prevenção ao novo coronavírus, a Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania (SEMASC) determinou a suspensão por 30 dias dos atendimentos presenciais dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), por meio da Portaria nº 046/2020. Todavia, ficam mantidas as atividades essenciais e serviços emergenciais, como as entregas de benefícios eventuais, atendimentos de calamidades públicas e o funcionamento das cozinhas comunitárias e restaurante popular, porém, com o expediente reduzido, além do atendimento do SOS Funeral, que está seguindo todas as recomendações de proteção da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

Órgãos importantes na defesa dos direitos dos idosos no âmbito da Justiça, como o MP/AM e a DPE, também tiveram alteração na forma de atendimento. O MP/AM atende somente por telefone e recebe as demandas por e-mail institucional. A DPE manteve o atendimento de situações urgentes, tanto na capital quanto no interior, que envolvem o direito à vida e à saúde, réus presos, prisão civil por dívida de pensão alimentícia, além de prazos processuais em curso. Dúvidas podem ser solucionadas pelo Disk 129, serviço por telefone que funciona de segunda à sexta-feira, das 8h às 14h.

Não obstante os esforços do MS, as características da COVID-19 tornam difícil seu controle. Sua elevada transmissibilidade, inclusive a partir de casos assintomáticos, e a tendência a gerar complicações graves, internações e mortes, aliadas à ausência de imunidade prévia (por tratar-se de um vírus desconhecido para a espécie humana), à inexistência de vacinas ou tratamentos reconhecidamente eficazes e à vulnerabilidade da população brasileira (condições de vida e saúde), possibilitam supor que a incidência da infecção seja elevada e que o número de casos graves, que necessitem de internação e/ou cuidados intensivos, possa superar a capacidade dos serviços de saúde. (Oliveira, Duarte, França, & Garcia, 2020, p. 4).

O Disque 100 da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos indica que a crise da Covid-19 trouxe um aumento significativo de denúncias diárias de violações de direitos contra pessoas idosas, incluindo maus-tratos e exposição a riscos à saúde. Pessoas que trabalham com vítimas de violência doméstica confirmam um aumento na violência contra mulheres idosas por seus parceiros, filhos ou cuidadores. E isso é preocupante, tendo em vista que, na última década, a proporção de mulheres de 60 anos ou mais cresceu para 23,8% do total de mulheres e meninas acima de 15 anos (Canineu & Brown, 2020).

O Estado deveria divulgar esses dados e ampliar os serviços de apoio e distribuição de alimentos, medicamentos e outros produtos para idosos e pessoas que devem permanecer em isolamento social no Brasil como um todo, reduzindo sua dependência obrigatória a suas famílias e outros e diminuindo os riscos de violência e outros abusos, ao invés de descartar o valor dos idosos e de outras pessoas com alto risco de agravamento da saúde pela Covid-19 (Canineu & Brown, 2020).

A teoria e a prática em defesa das pessoas idosas ainda parecem distantes uma da outra. O Estatuto do Idoso teoricamente assegura os direitos dessa parcela da população, entretanto o próprio Estado, que deveria proteger os idosos e garantir seus direitos, atua de forma negligente. Enquanto o Estado não assumir seu dever em prol da sociedade civil, a violência continuará presente no cotidiano do idoso. A qualidade dos serviços públicos fica rechaçada, o acesso cerceado, e a população, na dramática redução de oportunidades de ascensão social, vivendo em condições indignas e sem o apoio do Estado (Cruz Neto & Moreira, 1999).

Em 27 de março de 2020, a Frente Nacional de Prefeitos, representando as maiores cidades do Brasil, já alertava que o término dos protocolos de distanciamento social poderia levar a hospitais sobrecarregados e ao colapso do sistema de saúde do país. A Constituição Federal coloca a saúde, dentre outros direitos humanos, como direito de todos e dever do Estado; desta forma, governantes têm a obrigação de proteger a todos, inclusive os idosos. As lideranças do país, em todos os níveis, precisam se unir para combater a pandemia e apoiar protocolos que protejam todos da exposição e evitem a discriminação no acesso ao

tratamento, defendendo idosos, doentes e toda população brasileira da crescente violência e negligência relacionada à pandemia (Canineu & Brown, 2020).

A violência institucional, em geral, ocorre em todo o mundo, e no Brasil ocupa um capítulo muito especial nas formas de abuso aos idosos. Ela se realiza como uma agressão política cometida pelo Estado em nível macrossocial. De maneira mais particular, é atualizada e reproduzida nas instituições públicas de prestação de serviços e nas entidades públicas e privadas de longa permanência (Minayo, 2004), e isto pode ser mais bem compreendido a partir das formas de resposta à pandemia atual.

A resposta poderia ser subdividida em quatro fases: contenção, mitigação, supressão e recuperação. A *contenção* inicia antes do registro de casos em um país ou região e envolve o rastreamento ativo dos passageiros vindos do exterior e seus contatantes, visando a evitar ou postergar a transmissão comunitária. Tal fase foi bem desempenhada em Taiwan, Singapura e Hong Kong, mesmo estando próximos da China. A *mitigação*, inicia quando a transmissão sustentada da infecção já está instalada no país e tem o objetivo de diminuir os níveis de transmissão da doença para os grupos com maior risco. Adotam-se medidas de “isolamento” para “achatar a curva” da epidemia. A fase de *supressão* pode ser necessária quando as medidas anteriores não conseguem ser efetivas ou porque a redução alcançada na transmissão é insuficiente para impedir o colapso na atenção à saúde. Consiste em medidas mais radicais de distanciamento social. A última fase é de *recuperação*, que ocorre quando há sinal consistente de involução da epidemia e o número de casos se torna residual; requer uma organização e intervenção do Estado (Werneck & Carvalho, 2020).

Nos países que apresentam amplas restrições tanto na capacidade de testagem nos momentos iniciais da epidemia como na cobertura da assistência ao paciente grave, como os Estados Unidos e a Itália, o “isolamento vertical” foi inicialmente executado, porém, a evolução rápida do número de casos exigiu, ainda que tardiamente, a introdução da estratégia de supressão via “isolamento horizontal”. Da mesma forma, no Reino Unido, a estratégia de isolamento vertical foi inicialmente preconizada, mas a evolução da epidemia e as projeções disponíveis levaram a uma mudança de rumo, com a adoção da estratégia de supressão baseada em isolamento social horizontal (Werneck & Carvalho, 2020).

Desta forma, é possível verificar que o isolamento vertical não foi uma medida suficiente nos países em que foi implementado, e repetir medidas mal sucedidas e não orientadas pela ONU também é uma forma de violência, pois coloca a população idosa em risco ainda maior, bem como permite o caos nos serviços de saúde e expõe os profissionais a maior contaminação.

Essa violência é potencializada pela recomendação do uso de medicamentos cuja eficácia para o tratamento da Covid-19 não tem comprovação científica nem respaldo para tal. Ainda assim, esse uso foi protocolado no país, como anunciado pelo Presidente e pelo Ministro da Saúde interino, General Pazuello (Ribeiro, 2020). Se tal violência contra o idoso aparece de forma tão explícita do Presidente da República Federativa do Brasil, o seguimento desta violência estrutural – cercada de preconceito e negação dos direitos fundamentais aos idosos brasileiros que não possuem renda, aposentadoria, estudo, trabalho, habitação, saneamento básico, lazer e assistência de saúde – é uma sequência de violações aos direitos humanos fundamentais, justificada por preconceitos e negação do cumprimento do papel fundamental do Estado, de garantidor de tais direitos.

Exatamente por ser exercitada nas ações diárias de instituições consagradas por sua tradição e poder, essa forma de violência costuma ser considerada como algo natural; na maioria das vezes, não é contestada, sob o pretexto da desestabilização da ordem social. O senso comum nem chega a compreendê-la como uma manifestação de violência, mas sim como pura e simples incompetência de governantes e responsáveis, ou até mesmo como uma maneira de gerenciar os conflitos sociais (Cruz Neto & Moreira, 1999).

### **Considerações Finais**

No nosso país, os idosos já enfrentam grandes barreiras de acesso a serviços de saúde, incluindo a discriminação pela idade. A disseminação global da Covid-19 e seu impacto sobre as pessoas idosas aumentam a desigualdade nos sistemas de saúde e a marginalização dos idosos. A capacidade dos sistemas de saúde de tratar ou mesmo de apenas rastrear os casos de Covid-19 é muito limitada.

Outra dificuldade está relacionada à capacidade dos idosos de se adequarem às medidas de controle sanitário impostas pelas autoridades. As políticas de distanciamento social devem considerar as condições de vida precárias de muitos idosos, principalmente aqueles que vivem sozinhos ou dependem de outros para receber cuidados. Esses idosos podem enfrentar dificuldades para a obtenção de alimentos e outros suprimentos essenciais se as condições de quarentena se generalizarem. Outra questão que merece atenção é a violência doméstica contra pessoas idosas isoladas, que, assim, têm maior dificuldade de notificar abusos e acessar a rede de apoio social. Isolamento esse que é acentuado em tempos de pandemia da Covid-19. Lutemos para que as políticas públicas, programas e profissionais (especialmente da saúde e da assistência social) auxiliem na quebra da violência institucional e combatam a subnotificação.

Para Werneck e Carvalho (2020), devemos levantar nossas vozes em defesa do Sistema Único de Saúde e de assistência social e exigir que os governantes se engajem na defesa da vida da população, caso contrário serão responsabilizados pela promoção daquilo que se apresenta potencialmente como uma das maiores tragédias sanitárias já vividas neste país.

Somente as ações em conjunto da sociedade civil, agentes públicos, sociedade científica e profissionais de saúde farão com que enfrentemos esta nova epidemia com sucesso, diminuindo a mortalidade, principalmente entre os idosos, mitigando as consequências sociais e econômicas e atentando para a prevenção da violência em suas variadas formas.

## Referências

- À beira do colapso por coronavírus, Amazonas tem 95% de ocupação de UTIs e respiradores. (2020). *Gaúcha ZH*. Recuperado de <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2020/04/a-beira-do-colapso-por-coronavirus-amazonas-tem-95-de-ocupacao-de-utis-e-respiradores-ck8rgdjvf01n801llyttnn4cu.html>
- Agneessens, F., Waege, H., Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: A typology. *Social Networks*, 28, 427-441.
- Barrucho, L. (2020). Coronavírus: os dados que põem em xeque ideia de Bolsonaro de isolar idosos. *BBC*. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/geral-52043354>
- Boechat, Y. (2020). Em estado de guerra, Samu de Manaus agora deixa de atender pacientes em estado gravíssimo para dar prioridade a quem tem chance de viver. *Yahoo Notícias*. Recuperado de <https://br.noticias.yahoo.com/em-estado-de-guerra-samu-de-manaus-agora-deixa-de-atender-pacientes-em-estado-gravissimo-130122789.html>
- Brasil. (2013). Congresso Nacional. Secretaria de Direitos Humanos. *Balanço 2012*. Disque 100. Disque Direitos Humanos. Brasília.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Brasil confirma primeiro caso de coronavirus. *Portal do Ministério da Saúde*. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>
- Canineu, M. L., & Brown, B. (2020). Bolsonaro precisa mudar discurso sobre idosos e agir na pandemia. *Uol*. Recuperado de <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/29/opiniao-bolsonaro-precisa-mudar-discurso-sobre-idosos-e-agir-na-pandemia.htm>
- Com falta de coveiros, família tem que enterrar idoso morto com suspeita de Covid-19 em cemitério de Manaus. (2020). *G1*. Recuperado de <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/04/27/com-falta-de-coveiros-familia-tem-que-enterrar-idoso-morto-com-suspeita-de-covid-19-em-cemiterio-de-manaus.ghtml>

- Costa, F. (2020). Sala Rosa de Hospital 28 de Agosto é a Sala da Morte, diz médica em Manaus. *Uol*. Recuperado de <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/03/sala-rosa-de-hospital-28-de-agosto-e-a-sala-da-morte-diz-medica-em-manaus.htm>
- Cruz Neto, O., Moreira, M. R. (1999). A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. *Ciencia e Saude Coletiva*, 4(1), 33-52.
- Davis, E., Higginson, I. (Eds.). (2005). *Better palliative care for old people*. World Health Organization. Recuperado de [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/98235/E82933.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf)
- Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)
- Decreto-Lei n. 3.688, de 3 de outubro de 1941*. Lei das Contravenções Penais. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3688.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm)
- De Souza, E. R., Ribeiro, A. P., Atie, S., Souza, A. C., Marques, C. C. (2008). Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: Um direito a ser conquistado. *Ciencia e Saude Coletiva*, 13(4), 1153-1163.
- Faleiros, V. P., Loureiro, A. M. L., & Penso, M. A. (2009). Representações da violência intrafamiliar por idosas e idosos. In: V. P. Faleiros, & D. O. Brito (Eds). *O Conluio do silêncio: a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa* (pp. 2-19). São Paulo: Roca.
- Família de Manaus convive por 30h com idosa que morreu em casa por Covid-19. (2020). *Isto É*. Recuperado de <https://istoe.com.br/familia-de-manaus-convive-por-30h-com-idosa-que-morreu-em-casa-por-covid-19/>
- Figueiredo Neto, E. M., & Corrente, J. E. (2018). Qualidade de vida dos idosos de Manaus segundo a escala de Flanagan. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 21(4), 495-502.
- Freitas, A. R., Napimoga, M., & Donalisio, M. R. (2020) Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29(2), e2020119.
- Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM). (2020). *Monitoramento Covid-19*. Manaus: FVS. Recuperado de [http://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao\\_view/60/2](http://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2)
- Garcia, J. (2020). Preconceito em tempos de coronavírus: idoso virou palhaço dos memes. *VivaBem*. Recuperado de <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/03/26/especialista-adverte-sobre-preconceito-idoso-virou-palhaco-dos-memes.htm>
- Governo admite insuficiência de leitos no sistema de saúde do AM mesmo antes da pandemia de Covid-19. (2020). *GI*. Recuperado de <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/04/16/governo-admite-insuficiencia-de-leitos-no-sistema-de-saude-do-am-mesmo-antes-da-pandemia-de-covid-19.ghtml>
- Governo do Estado do Amazonas. (2020). Amazonas confirma 1º caso de Covid-19 e autoridades garantem que rede de assistência está preparada. *Portal da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas*. Recuperado de <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=4327>

- “Gripezinha” e “histeria”: cinco vezes em que Bolsonaro minimizou o coronavírus. (2020). *Congresso em Foco*. Recuperado de <https://congressoemfoco.uol.com.br/governo/gripezinha-e-histeria-cinco-vezes-em-que-bolsonaro-minimizou-o-coronavirus/>
- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1231-1241.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2018). *Cidades@. Manaus*. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>
- Krug, E. G., Mercy, E. G., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)
- Lei n.º. 12.461, de 25 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm)
- Magenta, M. (2020). Mortes, testes e contágio: como o Brasil se compara a outros países na pandemia de coronavírus. *BBC*. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52509734>
- Mascarenhas, M. D. M., Monteiro, R. A., Bandeira de Sá, N. N., Gonzaga, L. A. A., Neves, A. C. M., Silva, M. M. A., & Malta, D. C. Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Mellan, T. A., Hoeltgebaum, H. H., Mishra, S., Whittaker, C., Schnekenberg, R. P., Gandy, A., ... Bhatt, S. (2020). *Report 21: Estimating COVID-19 cases and reproduction number in Brazil*. London: Imperial College London. Recuperado de <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-21-brazil/#>
- Minayo, M. A. (2003). Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saúde Pública*, 19(3), 783-791.
- Minayo, M. A. (2004). *Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Moraes, R. (2003). Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciência & Educação*, 9(2), 191-211.
- Oliveira, W. K., Duarte, E., França, G. V., Garcia, L. P. (2020). Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29(2), 1-8.
- Portaria n. 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Recuperado de

[https://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472\\_31\\_08\\_2010.html](https://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html)

Portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Recuperado de [https://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](https://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)

Portaria n. 046/2020. A Secretária Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania-SEMASC, no uso das competências que lhe conferem o art. 128, inciso II, da Lei Orgânica do Município de Manaus, e. *Diário Oficial de Manaus*, 25 mar. 2020.

Ribeiro, W. (2020). “Cloroquina não tem efeito colateral” afirma Bolsonaro. *ICTQ*. Recuperado de <https://www.ictq.com.br/politica-farmaceutica/1328-cloroquina-nao-tem-efeito-colateral-afirma-bolsonaro%3E>.

Rocha, R. da C., Ferreira, C. L., Rocha, L. J., Drumond, E. F., Côrtes, M. C., & Gontijo, E. D. (2016). A (des) informação da violência contra a pessoa idosa no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Rev Med Minas Gerais*, 26(Supl 8), 5-10.

Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., Portella, A. P., & Menicucci, E. (2009). Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. *Ciencia e Saude Coletiva*, 14(4), 1019-1027.

Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). (2020). *Informe da sociedade brasileira de infectologia (SBI) sobre o novo coronavírus*. Recuperado de <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/03/a592fb12637ba55814f12819914fe6ddb27760f54c56e3c50f35c1507af5d6f.pdf>

Werneck, G. L., Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saúde Pública*, 36(5), 1-4.

## APÊNDICE H – Carta de Anuência DECCI



### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitamos que a pesquisadora KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO, desenvolva seu projeto de pesquisa ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO, que está sob a coordenação/orientação da Prof. Dra. Patricia Krieger Grossi, cujo objetivo geral é analisar as rotas críticas percorridas por mulheres idosas em situação de violência até o atendimento na rede de proteção e que tem como objetivos específicos conhecer suas características sócio-demográficas e educacionais, identificar os fatores obstaculizadores e facilitadores na busca pelo acesso aos direitos, analisar a rede de atenção (formal e informal) disponível à pessoa idosa em situação de violência, analisar os fatores que dificultam ou facilitam a articulação do atendimento em rede para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa e conhecer a percepção das mulheres idosas, bem como dos profissionais sobre o atendimento na rede de proteção, no Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento, pela pesquisadora, dos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se em utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer os subsídios que estiverem ao meu alcance, e que sejam necessários para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS Nº 466/2012;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL DO AMAZONAS  
Avenida Pedro Teixeira, 160 – Dom Pedro  
Fone: (92) 3214-2250  
Manaus – AM – CEP 69040-000  
Gabinete do Delegado-Geral



*Anália Nazareno Pereira*  
Delegada da Polícia Civil  
Mat. 211 118-SA



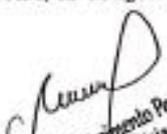


# AMAZONAS

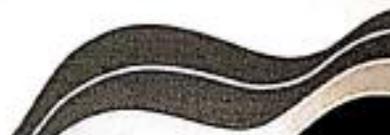
GOVERNO DO ESTADO

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Manaus/AM, 12 de agosto de 2019.

  
DRA. ANDREA NASCIMENTO PEREIRA  
Delegada de Polícia Civil Titular da DECCI  
Mat. 44.119 5-A

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL DO AMAZONAS  
Avenida Pedro Teixeira, 180 - Dom Pedro  
Fone: (92) 3214-2250  
Manaus - AM - CEP 68040-000  
Gabinete do Delegado-Geral



## APÊNDICE I – Carta de Anuência SEJUSC (CIPDI)



### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins, que aceito que a pesquisadora KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO, desenvolva seu projeto de pesquisa ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO, que está sob a coordenação/orientação da Prof. Dra. Patricia Krieger Grossi, cujo objetivo geral é analisar as rotas críticas percorridas por mulheres idosas em situação de violência até o atendimento na rede de proteção e que tem como objetivos específicos conhecer suas características sócio-demográficas e educacionais, identificar os fatores obstaculizadores e facilitadores na busca pelo acesso aos direitos, analisar a rede de atenção (formal e informal) disponível à pessoa idosa em situação de violência, analisar os fatores que dificultam ou facilitam a articulação do atendimento em rede para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa e conhecer a percepção das mulheres idosas, bem como dos profissionais sobre o atendimento na rede de proteção, no Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - CIPDI.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento, pela pesquisadora, dos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se em utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer os subsídios que estiverem ao meu alcance, e que sejam necessários para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS N° 466/2012;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Manaus/AM, 13 de agosto de 2019.

CAROLINE DA SILVA BRAZ

Secretária de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania



**ANEXO A – Carta de Aprovação Comissão de Científica Escola de Medicina -  
PUCRS**



**SIPESQ**  
Sistema de Pesquisas da PUCRS

---

Código SIPESQ: 9440

Porto Alegre, 3 de setembro de 2019.

Prezado(a) Pesquisador(a),

A Comissão Científica da ESCOLA DE MEDICINA da PUCRS apreciou e aprovou o Projeto de Pesquisa "ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO". Este projeto necessita da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Toda a documentação anexa deve ser idêntica à documentação enviada ao CEP, juntamente com o Documento Unificado gerado pelo SIPESQ.

Atenciosamente,

Comissão Científica da ESCOLA DE MEDICINA

## ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO

**Pesquisador:** Patrícia Krieger Grossi

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 20312919.7.0000.5336

**Instituição Proponente:** UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.580.705

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de Doutorado do PPG em Gerontologia Biomédica, a ser desenvolvido pela acadêmica Kennya Brito, sob a orientação da Profa Dra. Patrícia Grossi a ser realizado no Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa e na Delegacia Especializada em Crimes contra o Idoso localizados na Cidade de Manaus. O estudo é exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, será conduzida com base no conceito de rotas críticas, proposto pela Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS, segundo o qual rota crítica é a sequência de decisões e ações tomadas por uma mulher para resolver a violência que ela experimentou e as respostas encontradas na procura por ajuda. Serão participantes 60 mulheres Idosas a partir de 60 anos que sofreram violência.

#### Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal é analisar as rotas críticas percorridas por mulheres idosas em situação de violência até o atendimento na rede de proteção. Os objetivos secundários são: conhecer as características sócio-demográficas, educacionais e culturais das mulheres idosas que buscam atendimento; Identificar os fatores obstaculizadores e facilitadores na busca pelo acesso aos direitos nos caminhos percorridos por mulheres idosas que sofreram violência;- Analisar a rede de atenção (formal e informal) disponível à pessoa idosa em situação de violência; analisar os fatores que dificultam ou facilitam a articulação do atendimento em rede para o enfrentamento da

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703  
 Bairro: Partenon CEP: 90.610-000  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 3.593.705

violência contra a pessoa idosa; conhecer a percepção das mulheres idosas, bem como dos profissionais sobre o atendimento na rede de proteção.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são considerados mínimos sendo considerada a possibilidade de que aconteçam desconfortos ou constrangimento durante participação das idosas em entrevistas. Caso ocorram, as participantes poderão interromper a participação na pesquisa, retomando-a em outro momento ou não, conforme desejar, e será atendido pela equipe.

Quanto aos benefícios, não estão previstos benefícios diretos, mas são previstos benefícios indiretos como contribuição para melhor conhecimento das demandas das pessoas idosas, além do oferecimento de sugestões para possíveis melhorias dos serviços de atendimento ofertados às pessoas idosas vítimas de violência na cidade de Manaus.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo tem relevância científica e social, está bem desenhado. Serão analisados dados de mulheres idosas atendidas tanto pela DECCI quanto pelo CIPDI, localizados na cidade de Manaus-AM, estando bem definidos os critérios de inclusão e exclusão. Também serão entrevistados profissionais que atuam nos serviços referidos, a saber, 1 (um) psicólogo, 1 (um) assistente social, 1 (um) escrivão, 2 (dois) investigadores e 2 (dois) delegados (titular e adjunto), no total de 7 (sete) profissionais. No total serão realizadas 17 entrevistas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados. TCLE e TCUD com todas informações necessárias às instituições e aos participantes. Autorizações Institucionais também estão acostadas.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências. O Projeto atende os requisitos da ética em pesquisa com seres humanos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP-PUCRS, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução nº 510 de 2016 e da Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa **ROTAS CRÍTICAS DE MULHERES IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: O CAMINHO PERCORRIDO ATÉ O ATENDIMENTO NA REDE DE PROTEÇÃO** proposto por Patrícia Krieger Grossi com número de CAAE 203129/19.7.0000.5335.

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703  
 Bairro: Partenon CEP: 90.619-900  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS**



Continuação do Parecer: 3.590.705

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1405755.pdf	03/09/2019 21:42:59		Acelto
Outros	TCOD.pdf	03/09/2019 21:40:13	KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO	Acelto
Outros	Rotelros_entrevistas_idosas_e_profissionais.pdf	03/09/2019 21:39:24	KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_idosas_e_profissionais.pdf	03/09/2019 21:38:51	KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO	Acelto
Orçamento	orcamento.pdf	03/09/2019 21:28:18	KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO	Acelto
Outros	Links_Lattes.doc	03/09/2019 21:26:22	KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO	Acelto
Outros	carta_de_anuenda_DECCI_assinada.pdf	03/09/2019 21:25:24	KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO	Acelto
Outros	carta_de_anuenda_SEJUSC_assinada.pdf	03/09/2019 21:24:52	KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO	Acelto
Outros	cartaEncaminhamentoApresentacao_Kennya.pdf	03/09/2019 21:23:17	KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Kennya_SIPESQ.pdf	03/09/2019 16:32:08	KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO	Acelto
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Kennya.pdf	03/09/2019 16:27:55	KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO	Acelto
Outros	Documento_Unificado_do_Projeto_de_Pesquisa_1567515924588.pdf	03/09/2019 14:22:59	KENNYA MÁRCIA DOS SANTOS MOTA BRITO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703  
 Bairro: Partenon CEP: 90.619-000  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cnp@pucr.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 3.500.705

PORTO ALEGRE, 17 de Setembro de 2019

---

Assinado por:  
Paulo Vinícius Sporleder de Souza  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Ipiranga, 6691, prédio 50, sala 703  
Bairro: Partenon CEP: 90.619-000  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

## ANEXO C – Comprovante de envio de artigo para revista científica (Kairós Gerontologia)

**KAIRÓS**  
GERONTOLOGIA  
ISSN (print) 1518-2567  
ISSN (electronic) 2176-801X

CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM GERONTOLOGIA NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS PORTAL DO ENVELHECIMENTO

Open Journal Solutions  
Soluções para o seu periódico online

OPEN JOURNAL SYSTEMS  
Ajuda do sistema

Hitotv.com

USUÁRIO  
Logado como:  
**kenny\_a\_brito**  
• [Meus periódicos](#)  
• [Perfil](#)  
• [Sair do sistema](#)

AUTOR  
Submissões  
• [Ativo \(1\)](#)  
• [Arquivo \(0\)](#)  
• [Nova submissão](#)

Capa > Usuário > Autor > **Submissões Ativas**

### Submissões Ativas

ATIVO ARQUIVO

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
48760	05-29	ART	Brito, Mattos, Grossi, Riegel	<a href="#">AS MÚLTIPLAS VIOLÊNCIAS CONTRA A PESSOA IDOSA EM TEMPOS...</a>	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

**Iniciar nova submissão**  
[CLIQUE AQUI](#) para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

**Kairós está indexada em:**  
**Bases de dados e Repositórios de periódicos com texto completo:**



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Pró-Reitoria de Graduação  
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar  
Porto Alegre - RS - Brasil  
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564  
E-mail: [prograd@pucrs.br](mailto:prograd@pucrs.br)  
Site: [www.pucrs.br](http://www.pucrs.br)