



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 Brito¹

orcid.org/0000-0002-8100-4980
kmotaesa@gmail.com

Patrícia Krieger Grossi¹

orcid.org/0000-0003-1917-0221
pkgrossi@puccrs.br

Márcio Lima Grossi¹

orcid.org/0000-0003-2896-3231
mlgrossi@puccrs.br

Recebido em: 9/3/2020.

Aprovado em: 31/7/2020.

Publicado em: 30 out. 2020.

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.

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.

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).



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

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

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.

1 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 entre-

vistas 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 socio-demográficas 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.

2 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, nesse 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 referiu-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 da América 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.

3 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, 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 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.

4 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. Dai 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 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 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. 185-196, 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/S0102-30982007000100004>

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/S1413-81232012000800030>

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. 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. 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 Luis. *Anais...* São Luis: 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/S0104-12902008000300013>

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.

Endereço de correspondência

Kennya Márcia dos Santos Mota Brito

Rua Professor Samuel Benchimol, 543, 805 – Torre 1

Parque 10, 69055-705

Manaus – AM, Brasil

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.