

RAELMA PAZ SILVA

**VIOLÊNCIA E SAÚDE MENTAL DE MULHERES IDOSAS  
UMA SÍNTESE DA LITERATURA**

BRASÍLIA, DF  
2021



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**VIOLÊNCIA E SAÚDE MENTAL DE MULHERES IDOSAS:  
UMA SÍNTESE DA LITERATURA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Muna Muhammad Odeh

BRASÍLIA, DF  
2021

RAELMA PAZ SILVA

**VIOLÊNCIA E SAÚDE MENTAL DE MULHERES IDOSAS:  
UMA SÍNTESE DA LITERATURA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

---

Muna Muhammad Odeh

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/ PPGSC/UNB

---

Ximena Pamela Diaz Bermudez

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC/UNB

---

Jamila Zgiet Rodrigues Santos

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu Grande amigo, mentor e guia espiritual Jesus Cristo por me propiciar as condições adequadas para que possa experimentar essa existência em plenitude.

Aos meus Pais Sr. Mozar Pereira da Silva e Sra. Sebastiana Carneiro Paz Silva, meus melhores exemplos humanos de amor, dedicação e fé.

Aos meus irmãos de sangue Railson, Naelma, Nailsia e do coração Andressa, Stênio, Allysson, Mayara e ao meu sobrinho Pedro, por serem inspiração para mim.

Agradeço muito especialmente ao meu amor, meu companheiro e melhor amigo Matheus Siqueira pelo apoio irrestrito, por não soltar a minha mão nos momentos em que mais precisei, por ter tido toda paciência que podia nesses últimos anos, me incentivando e apoiando em todas as decisões.

Agradeço a Grasi, em nome de todos os meus irmãos e irmãs de alma a quem chamo, amigos, estes que sempre acreditaram em mim, mesmo quando eu não acreditava.

Agradeço especialmente minhas colegas de turma, Ivette Abanto e Caroline Guerra que foram fundamentais nessa trajetória.

Agradeço com muito amor e carinho a Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça, por ser sempre inspiração e por não ter me deixado desistir, obrigada por sempre apontar caminhos.

Agradeço ainda minha orientadora, Profa. Dra. Muna Muhammad Odeh que sempre ensinou bem mais que conteúdo acadêmico, mas também sobre empatia e autonomia. Mais uma vez agradeço por ter estado e apoiado este caminhar.

Por fim, agradeço a mim mesma, por ter concluído esta tarefa, mesmo com todos os desafios que a vida e o meu corpo me apresentaram nesses últimos três anos. Agradeço imensamente a Lei Divina que é a vida, a mãe terra e todos os recursos que me foram ofertados para que eu tenha tido força, coragem e saúde até aqui.

Assim é.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha mãe, minhas avós e bisavós e a todas as mulheres que vieram antes de mim.

## RESUMO

O envelhecimento acelerado da população e suas implicações a saúde pública representam um desafio não apenas da perspectiva da pesquisa, no que remete a identificação das questões prioritárias e seus desdobramentos, mas também para gestão dos serviços e a elaboração de políticas públicas de saúde capazes de corresponder às demandas colocadas por este grupo populacional. O presente trabalho debruçou-se sobre um recorte das pesquisas publicadas nos últimos dez anos, considerando o último censo, que tratem do tema da violência e a saúde mental de mulheres idosas, com vistas a compreender de que maneiras os maus-tratos podem influenciar sua saúde mental dessa população. Os resultados apresentados apontam para a existência de um vazio significativo de estudos que se dediquem a temática, bem como para a necessidade de ampliar investimentos na formação de profissionais sensíveis à causa e na adequação dos serviços da rede de proteção à pessoa idosa.

Palavras-chave: Violência, Saúde Mental, Pessoa Idosa, Mulher Idosa

## **ABSTRACT**

The accelerated aging of the population and its implications for public health represent a challenge not only from a research perspective, which refers to the identification of priority issues and their consequences, but also for the management of services and the elaboration of public health policies capable of corresponding to the demands placed by this population group. The present work focused on a selection of researches published in the last ten years, considering the last census, dealing with the theme of violence and the mental health of elderly women, with a view to understanding how abuse can influence their mental health of this population. The results presented point to the existence of a significant void of studies dedicated to the theme, as well as the need to expand investments in the training of professionals sensitive to the cause and in the adequacy of the services of the protection network for the elderly.

Keywords: Violence, Mental Health, violence and older women.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	9
1.2. PERGUNTA DE PESQUISA.....	
1.3. OBJETIVO GERAL.....	
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	
2. METODOLOGIA.....	12
3. TIPOLOGIAS E A NATUREZA DAS VIOLÊNCIAS CONTRA A PESSOA IDOSA .....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	17
4.1 - TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES IDOSAS.....	17
4.2 - SAÚDE MENTAL DE MULHERES IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA .....	20
4.3 - ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.....	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	29
6. APÊNDICES .....	33

## 1. INTRODUÇÃO

O Brasil e o mundo passam por uma transição demográfica e epidemiológica acelerada, remetendo à ampliação dos debates sobre envelhecimento, saúde e questões que envolvam pessoas de 60 anos ou mais, em suas especificidades diversas.

Estima-se que, em 2050, esse estrato chegue a 2 bilhões, em contraponto aos 900 milhões, em 2015<sup>1</sup>. Ainda segundo esta fonte, atualmente 125 milhões delas têm 80 anos ou mais. Em 2050, haverá 120 milhões vivendo apenas na China, e 434 milhões em todo o mundo, quando 80% dos idosos viverão em países de baixa e média renda. O que difere de acordo com as etapas de desenvolvimento econômico de diversos países, tendo impacto direto na diminuição da morbimortalidade<sup>2</sup>, e nota-se que o envelhecimento da população brasileira terá um crescimento maior do que os ocorridos nos países do Norte Global<sup>3</sup>.

Segundo os dados do IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019)<sup>4</sup>, os idosos constituem 14,3% da população do país, sendo que, em 2016, a expectativa de vida de ambos os sexos aumentou para 75,72 anos, sendo 79,31 anos para mulheres e 72,18 para homens, resultado das conquistas sociais e da melhoria das condições de vida<sup>5</sup>.

Diante do acelerado avanço do envelhecimento da população, é possível observar o que alguns autores chamam de “feminização da população idosa”. De acordo com Sousa et al.<sup>6</sup>, as mulheres, que são a maioria da população, seguem, também, sendo a maioria da população com mais de 60 anos em todo o país. Com os progressos da medicina no campo da prevenção de doenças e do acesso aos recursos de saúde, as mulheres têm tido oportunidade de envelhecer com mais saúde e autonomia<sup>5</sup>.

No entanto, o panorama também exige pensar nos serviços e políticas que considerem as especificidades desse momento da vida. A velhice precisa ser entendida como uma das etapas da vida, e envelhecer, como intrínseco a todo ser humano, uma etapa natural da existência que apresenta suas condições de fortalezas e fragilidades; o Estado, por sua vez, precisa estar atento para atender a essa população<sup>7</sup>.

Veras e Oliveira<sup>8</sup> entendem que, como consequência, o envelhecimento associado a doenças crônicas e múltiplas – com hospitalização mais frequente, exigência de constantes cuidados e medicamentos contínuos – reforça a necessidade de iniciativas e serviços de saúde voltados para contemplar as necessidades das mulheres idosas.

Segundo Rennó Jr. et al.<sup>9</sup>, as diversas funções da mulher na sociedade contribuem para o considerável aumento da incidência de transtornos mentais e comportamentais. Isto porque as mulheres continuam a ser as maiores responsáveis por diversas atribuições a um só tempo: esposas, mães, avós, educadoras e cuidadoras. E, fora da ambiência doméstica, fazem parte essencial da mão de obra nas diversas esferas do mercado de trabalho. Mesmo em caso de aposentadoria, elas representam, muitas vezes, a principal fonte de renda familiar.

Araújo et al.<sup>10</sup> acrescentam que a mulher em sofrimento mental pode apresentar alguns dos seguintes sintomas: rebaixamento de humor, redução da energia e diminuição da atividade, perda de interesse e redução da capacidade de concentração. Além disso, a paciente tem queda da autoestima, da autoconfiança e ideais de culpabilidade – sintomas que tendem a se agravar com o tempo.

Na perspectiva biológica, o envelhecimento se apresenta com a maior carga de doenças e maiores problemas relacionados ao estado de saúde física do indivíduo, mas, além disso, também afeta a saúde mental. Os quadros psiquiátricos nesse segmento incluem, destacadamente, a demência, estados depressivos, transtornos ansiosos e mesmo quadros psicóticos<sup>11</sup>, sendo, entretanto, a depressão o mais verificável problema de saúde mental nessa fase.

Diante deste perfil, ainda é preciso estar atento a um dos graves problemas de saúde pública, tanto no âmbito local como global, que são as violências às quais são submetidas as pessoas idosas. Tal situação contra o idoso é um fenômeno de notificação recente. No entanto, trata-se de uma realidade histórica de ordem socioeconômica e cultural tendo raízes bastante profundas, e suas manifestações são facilmente reconhecidas, desde as mais antigas estatísticas epidemiológicas que não cessaram de reforçar a prevalente violência contra a mulher<sup>12</sup>.

Com isso, apresenta-se ao país – mas especialmente ao Sistema Único de Saúde (SUS) – o desafio de reconhecer não apenas os danos impostos pela violência, visíveis aos olhos e tratáveis com intervenções medicamentosas, mas, também, a

chamada parte invisível, que não resulta em mortes ou lesões graves, mas oprime os indivíduos, gerando danos físicos, psicológicos e sociais <sup>13</sup>.

Não por outra razão, é mister que se reflita a respeito do assunto, para que haja a promoção de um envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida, e se estabeleçam estratégias de coibição da violência em todas as esferas de tomada de decisão<sup>12</sup>.

Pela relevância e urgência do assunto, o presente trabalho debruçou-se sobre pesquisas publicadas dos últimos dez anos que discutem os aspectos da saúde mental das mulheres e da violência contra elas, com vistas a compreender de que maneiras as variadas violências contra as idosas podem atingir-lhes a saúde mental.

## 1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Como a literatura científica publicada nos últimos onze anos (2010-2020) aborda a relação entre a ocorrência de violência e os agravos em saúde mental de mulheres idosas no Brasil?

## 1.3 OBJETIVO GERAL

Compreender de que maneira as violências praticadas contra mulheres idosas podem influenciar sua saúde mental.

## 1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os tipos de violência que são praticados contra as mulheres idosas;
- Identificar na literatura estudos que relacionem as experiências de violência vividas por mulheres idosas e os agravos em saúde mental que as acometem;
- Desenvolver uma síntese dos achados que contribuam para a resposta da pergunta de pesquisa.

## 1.5 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Mulheres com 60 anos ou mais.

## METODOLOGIA

Neste trabalho, adotou-se a revisão de literatura orientada nos elementos das Sínteses de Evidências para Políticas de Saúde, por meio de duas ferramentas: SUPPORT (Supporting Policy Relevant Reviews and Trials)<sup>14</sup> e Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas <sup>15</sup>. Foi realizada a busca sistemática de publicações em bases pré-definidas, com o objetivo de identificar o maior número de estudos sobre o tema que pudessem auxiliar a responder a pergunta de pesquisa.

No primeiro momento, foram definidas as etapas da elaboração da síntese: definição do problema e da pergunta de pesquisa; bases da literatura a serem observadas; recorte temporal; termos livres e descritores; bem como critérios de inclusão e exclusão.

Na segunda etapa, depois de definida a pergunta e melhor observado o problema, foram feitas as investigações sistemáticas e estruturadas durante o mês de março de 2021, nas bases indexadas da Rede Bireme – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal Capes.

Na BVS, foram identificados 187 resultados e a eles aplicados os filtros da base: (violência) AND (saúde mental) AND (mulheres idosas) AND (fulltext: (“1”) AND la:(“en” OR “pt” OR “es”)) AND (year\_cluster:[2010 TO 2020]) AND ( fulltext:(“1”)) AND (year\_cluster:[2010 TO 2020]) AND (year\_cluster:[2010 TO 2020]). O resultado foi de 76 estudos selecionados para a terceira etapa.

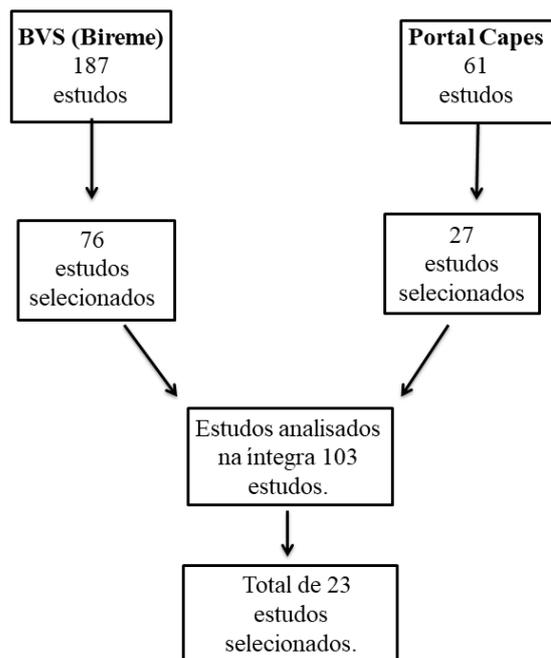
A busca no Portal Capes foi simplificada por assunto, com os seguintes termos: “violência contra mulheres idosas”, “transtornos mentais” e “saúde mental”. Foram identificados 61 estudos, e, aplicados os filtros de “artigo completo” e recorte temporal de “2010 a 2020”, restaram 27.

No estudo, foram inclusas diversas modalidades de publicações científicas, que se deram entre os anos de 2010 e 2020. Entre elas, revisões sistemáticas e artigos originais, em inglês, espanhol ou português, todos com texto completo, de acesso livre e gratuito, que tratam do tema de pesquisa.

Concluída a seleção de todos os dados, foi feita uma primeira leitura – título, descritores, resumo, local do estudo – e, também, analisados os aspectos de inclusão e exclusão. À exceção de estudos duplicados, sem acesso ao texto completo e

daqueles que não contribuíam para a resposta da pergunta, resultando no total de 23 selecionados.

Na terceira etapa, foi realizada uma leitura mais aprofundada e a seleção das informações mais relevantes de cada achado. No decorrer das leituras, identificaram-se as categorias do estudo a serem apresentadas na seção de resultados. Na quarta e última etapa, apresentamos os resultados dos achados.



FONTE: Elaboração própria, 2021.

## 2. TIPOLOGIAS E A NATUREZA DAS VIOLÊNCIAS CONTRA A PESSOA IDOSA

Grave problema no Brasil e no mundo, a violência implica fortes impactos às áreas de saúde, seguridade social e segurança pública, afetando, negativamente, a qualidade de vida das pessoas. Quando se trata da violência contra pessoas idosas, o problema ganha contornos que exigem maior atenção da sociedade <sup>5</sup>.

É notável a profunda dificuldade de tratar um tipo específico de violência, já que violências são múltiplas e são muitas as maneiras de estarem e se manifestarem na vida das pessoas. No entanto, é de consenso que ela pode ser caracterizada como qualquer agressão intencional física, moral, psicológica, sexual, além da omissão de familiares ou responsáveis, ou que coloca em risco a vida do indivíduo <sup>16,17,18</sup>.

A partir da Convenção sobre Violência e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) <sup>19</sup>, maus-tratos são conceituados como ações únicas ou repetidas, ou ainda a ausência de ação, que causem dano, sofrimento ou angústia e que se deem no âmbito de uma relação pautada na confiança.

De acordo com Minayo et al.:

“Violência” é um conceito referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais. As violências contra idosos, também, frequentemente, são denominadas maus tratos e abusos, mas vou me omitir de fazer uma avaliação sobre as últimas duas noções, utilizando-as como sinônimo de violência<sup>17(785)</sup>.

Deste modo, a discussão sobre violências vem avançando e, com isso, têm surgido alguns termos utilizados para a elas se referirem. Tomando em consideração as diferenças teóricas e históricas entre os termos, este estudo alinha-se ao posicionamento de Minayo et al.<sup>17</sup>, que considera a perpetração de maus-tratos e abusos um sinônimo de violência.

Vale destacar, ainda, que o eixo da discussão do presente trabalho é a condição das mulheres idosas, o que, no entanto, ainda dispõe de literatura bastante incipiente para tratar do recorte de sexo/gênero de maneira mais ampla. Por tal motivo,

em muitos momentos da apresentação do tema, será aqui utilizada a expressão pessoa idosa.

As principais tipologias definidas na literatura são: maus-tratos físicos, maus-tratos psicológicos, abuso financeiro ou material, abuso sexual, negligência, abandono, autonegligência e negligência social difusa <sup>20</sup>.

O abuso pode ser de natureza física ou psicológica ou pode envolver maus-tratos de ordem financeira ou material. Qualquer que seja o tipo de abuso, certamente resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade de vida do idoso<sup>36</sup>.

Maus-tratos contra a pessoa idosa são elevados a problema de saúde pública, pois podem trazer diversos prejuízos às vítimas, inclusive com sequelas irreversíveis à saúde, o que, de acordo com a autora, onera a saúde pública e também prejudica o desenvolvimento econômico e social do país <sup>21</sup>. O que apenas reforça a urgência de gestores, trabalhadores e estudantes da saúde se aproximarem do assunto, favorecendo, assim, uma compreensão cada vez mais ampliada das nuances do problema que perpassa muitas camadas da sociedade.

Entre os tipos mais evidenciados, Minayo et al.<sup>17</sup> apresentam a violência estrutural, relacionada à pobreza e à miséria; a violência interpessoal cotidiana, na família, na comunidade e nas relações; a violência institucional advinda dos profissionais de saúde, de assistência social e pelas instituições; enquanto a violência simbólica é caracterizada por atitudes de desprezo e/ou menosprezo.

No que se refere a natureza, as principais manifestações de violências praticadas contra pessoas idosas são: a física, a psicológica, a sexual, a econômico-financeira e patrimonial, a negligência e a autonegligência. São elas definidas da seguinte maneira <sup>18,19,22</sup>:

- Violência física – Quando o agressor utiliza força física de forma intencional, não-acidental com objetivo de ferir, lesionar, provocar dor e sofrimento, evidenciando ou não marcas físicas em seu corpo. Nem sempre essas agressões são claramente perceptíveis. Muitas vezes, podem se manifestar por meio de beliscões, empurrões, tapas ou agressões que não deixam marcas físicas.

- Psicológica – Agressões verbais ou gestuais com o intuito de coagir, humilhar, impedir a liberdade e privar a vítima do convívio social. Por ser ainda mais silenciosa, a violência psicológica é difícil de detectar e coibir.
- Violência sexual – Ato sexual, homo ou heterossexual, sem consentimento e que visa à excitação sexual ou às práticas eróticas, por meio de ameaças e agressões físicas. Algumas condições de saúde – doenças neurológicas ou psiquiátricas – podem ser fatores de risco para os idosos, uma vez que a vítima apresente dificuldade de transmitir corretamente a informação da violência a que foi submetida.
- Violência financeira e econômica – A exploração ou uso não consentido dos recursos financeiros e patrimoniais da pessoa idosa, o que não é raro de se verificar no meio familiar.
- Negligência – Recusa ou omissão de cuidados por parte dos responsáveis legais, familiares ou institucionais. É um dos tipos mais comuns no Brasil e, geralmente, está associado a outros, como a física e a psicológica.
- Autonegligência – Quando o idoso ameaça a própria saúde e segurança pela recusa de prover os próprios cuidados. Como exemplo, a recusa à medicação prescrita e à higiene pessoal.
- Abandono – Ausência ou deserção dos responsáveis, sejam eles institucionais, governamentais ou familiares, quanto aos cuidados da pessoa idosa.

Minayo et al.<sup>17</sup> ainda acrescentam outras definições como:

- Violação dos direitos humanos – Representada pela privação de liberdade, expressão e/ou privacidade. É, também, bastante comum no meio familiar e/ou nas instituições, quando a pessoa idosa é ignorada como detentora de direitos.
- Abuso médico – Consiste em cuidados médicos de forma negligente ou inapropriada, quando a queixa do paciente não é levada em consideração, posto que o paciente tem, normalmente, múltiplas queixas.
- Segregação involuntária – Mais relacionada às instituições sociais de longa permanência (lar ou abrigo de idosos), este é um tipo de violência

que se manifesta na privação/isolamento da pessoa idosa do contato com os demais residentes do ambiente, com explícito caráter punitivo.

Além dos tipos de violência mencionados, e embora ainda pouco explorada, a violência por parceiro íntimo, tem se mostrado muito frequente entre pessoas idosas, e é definida por eles como quaisquer atos de agressão física, abuso psicológico, comportamento controlador e abuso econômico, perpetrado pelo parceiro íntimo da vítima<sup>37</sup>.

Contudo, reconhecer as definições e tipologias da violência contra a pessoa idosa é de fundamental importância para dimensionar a magnitude do problema e compreendê-lo, buscando caminhos para prevenção e atenção a essa população em situação de risco.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 4.1 - TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES IDOSAS

A discussão sobre violências contra pessoas idosas detém uma vasta produção científica, com publicações dos mais variados formatos e abordagens; no entanto, quando se trata das violências com recorte de gênero-sexo e idade, há um hiato considerável dessas produções.

Com isso, a categoria “tipos de violência” discorrerá sobre aqueles aos quais as mulheres idosas são submetidas e como eles são apresentados nos estudos selecionados nesta síntese, assim como os demais temas das categorias a seguir.

Um estudo conduzido por Brito et al.<sup>23</sup> refere-se à mulher idosa como alvo de inúmeras formas de discriminação: por ser mulher, por ser idosa, por ser economicamente vulnerável e por, muitas vezes, ter baixa escolaridade. Os autores afirmam, contudo, que, em relação aos homens, as mulheres ainda são as principais vítimas de maus-tratos na velhice, o que, em muitos casos independe de aspectos culturais, étnicos ou mesmo econômicos reforçando a violência de gênero como fator influente.

Os referidos autores reforçam, além disso, que a baixa escolaridade é um dos fatores de prevalência da violência contra as mulheres idosas. Corroborando a afirmação, as idosas do estudo disseram desconhecer a Lei Maria da Penha e o

Estatuto do Idoso, o que, segundo os autores, dificulta-lhes o acesso aos mecanismos de proteção e de direitos. Há, ainda, entre elas, o risco associado à depressão. No Brasil, os principais fatores associados a violências contra mulheres idosas são os baixos níveis educacionais, aspectos cognitivos, dependência funcional e depressão<sup>23,24</sup>.

Em um estudo realizado em Betim/MG, os homens que sofreram violência eram independentes, mantinham o controle do seu dinheiro e possuíam cônjuge. Já as mulheres eram dependentes, não detinham controle do seu dinheiro, tinham escolaridade inferior à quarta série, não tinham cônjuge e apresentavam alto grau de sintomas depressivos, o que reitera o debate que compreende o sofrimento mental causado pela depressão como fator de risco às mulheres idosas<sup>24</sup>.

Em outro estudo, as autoras afirmam que, apesar de viverem mais, as mulheres – em relação aos homens – passam por um período mais extenso de debilitação física antes da morte, o que estaria contribuindo para que os casos de negligência e abandono das idosas surjam em taxa mais alta de prevalência<sup>25</sup>.

As autoras chamam atenção para o fato de que o grupo que consideram de “o mais vulnerável” ao abandono e à negligência tem sido o menos abordado pelas políticas públicas de saúde. Elas afirmam que o enfoque conferido pela Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa à autonomia e independência pode estar camuflando um importante público enfatizado pela literatura nacional e internacional que são os idosos dependentes, demenciados e com dificuldade de acessar os serviços, sendo eles as principais vítimas de violência<sup>25</sup>.

Os resultados da pesquisa de Castro et al.<sup>25</sup> apontam uma maior prevalência das internações por agressão física ou corporal para idosos do sexo masculino, na faixa de 60 a 69 anos, em estabelecimentos de saúde públicos, enquanto casos de negligência e abandono nas internações de idosos por agressão foram prevalentes entre mulheres com idade superior a 80 anos, em caráter eletivo nos estabelecimentos públicos de saúde.

Há, ainda, as diferentes percepções de violência para os mais variados contextos em que estão as mulheres idosas na sociedade. Uma pesquisa com mulheres do meio rural trouxe elementos de elevada importância para se pensar acerca da percepção dessas mulheres a respeito do que seria violência. As idosas

participantes do estudo perceberam acontecimentos de violência como algo distante de sua realidade<sup>26</sup>.

No depoimento das idosas, a violência surge como atos extremos de maus-tratos corporais, o que, segundo as autoras, dificulta o reconhecimento da violência no ambiente rural <sup>26</sup>. As autoras também mostram que, em outras pesquisas, estas mulheres não percebiam a brutalidade de seus parceiros como abuso, mas como comportamento comum, corriqueiro e, portanto, banalizado e naturalizado, passando de maneira despercebida com bastante frequência.

Em seu estudo, Maia et al.<sup>24</sup> discutem que, apesar das diversas causas da violência, é possível dividir os fatores de sua origem em dois grandes grupos: os intrafamiliares, dimensão em que se encontram os relacionamentos familiares; e os sociais, entre eles, o uso de álcool e drogas. De acordo com os achados, esses fenômenos comuns na sociedade seriam aqueles que dariam origem à violência.

Caracterizada pelo autor como sendo a que acontece na casa onde vivem as idosas, a violência doméstica se torna também um grave problema de saúde pública, uma vez que pode provocar profundos impactos na sua qualidade de vida. O autor ainda ressalta que o sofrimento psíquico causado por tais experiências deixa marcas indeléveis, tanto na vítima quanto naqueles que estão próximos<sup>24</sup>. Além disso, segundo o autor, é possível estabelecer uma associação direta entre a violência doméstica e o grau de dependência econômica dessas mulheres, sendo a condição de dependentes um fator crucial para o agravamento do quadro.

Ainda concernente ao assunto, as participantes de um estudo empreendido por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) revelaram terem sido essas mulheres ameaçadas por familiares, de maneira não verbal ou verbal, com o uso de palavras ofensivas, que, por meio de exposição a situações humilhantes, impuseram suas vontades às idosas, desconsiderando os desejos e hábitos das vítimas.<sup>27</sup>

No que se refere a maus-tratos às mulheres, a violência psicológica é um tipo bastante comum, e, quando se fala de mulheres mais velhas, não é diferente. No estudo de Souto e colaboradores<sup>27</sup>, como consequência da violência psicológica, as participantes expressaram tristeza, mágoa, raiva, pesar, medo, e ainda associaram situações de violência a sintomas de problemas de saúde física e mental.

As autoras identificaram outras maneiras de maus-tratos, expressas no isolamento social dos idosos por imposição dos familiares, como deixá-los sozinhos

em casa, não os deixar usar o telefone e controlar suas vidas. A falta de cuidado para que tenham alimentação adequada, roupas, abrigo, cuidados médicos e higiene é considerada exemplo de ato de negligência<sup>27</sup>. Há claros indícios de que o isolamento e a falta de relações sociais contribuam para a perpetuação da violência contra os idosos, que já são vítimas daquelas da esfera simbólica.

O abuso financeiro também é um dos mais frequentes, quando se trata de violência contra mulheres idosas. No caso, o agressor é geralmente um membro da família, e as vítimas podem não perceber que tal abuso é um modo de violência e que, por esta razão, deve ser denunciado <sup>27</sup>.

Souto e colaboradoras ainda identificaram o que chamaram de “preconceito de idade”, por elas caracterizado como a tendência estereotipada e quase sempre pejorativa de abordar grupos de idade e, em particular, adultos mais velhos. Como qualquer discriminação, o preconceito se manifesta com a atribuição de características coletivas, baseadas na idade, a um indivíduo, independentemente de suas particularidades e características individuais.

Apesar da dor e do sofrimento das participantes, algumas das idosas expressaram compaixão e proteção relativas ao próprio agressor, negando/ocultando a situação, retirando a denúncia ou dele cuidando<sup>27</sup>. A literatura reforça muitas vezes ser este mais um fator de sofrimento para a idosa: ver o sofrimento de seu ente familiar ao ser preso ou receber qualquer sanção.

### 3.2- SAÚDE MENTAL DE MULHERES IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

As violências contra mulheres idosas e suas variadas manifestações podem representar enormes dificuldades no quesito saúde física e mental dessa população. Na categoria, procurou-se observar as manifestações de problemas de saúde de ordem mental e suas possíveis relações com a experiência de violências por mulheres idosas.

Faustino et al.<sup>28</sup>, ao se debruçarem sobre a relação entre a capacidade cognitiva dos idosos e a sua exposição a situações de violência, destacaram que, quando o idoso porta algum comprometimento cognitivo, há maior chance de abuso – especialmente o sexual –, negligência e autonegligência. Além disso, os pesquisadores observaram que, quanto menor o nível de

escolaridade, maior a chance de as pessoas idosas serem expostas à violência cotidiana, com o maior número de casos de abuso ocorrendo entre as mulheres idosas, quando comparadas aos homens.

Corroborando Faustino et al.<sup>28</sup>, Maia et al.<sup>24</sup> demonstram, em sua pesquisa, que as idosas que sofreram violência tiveram o seu dinheiro usado por outrem e são mais dependentes. O mesmo estudo ainda revelou que as idosas que relataram sofrer violência apresentavam alto grau de sintomas depressivos, sendo essas condições de fragilidade um item relevante de exposição às mais variadas formas de violência contra elas.

Entendendo que a violência na sociedade brasileira acompanha a mulher desde a sua juventude, uma pesquisa recente observou a associação entre os tipos de violência por parceiro íntimo e os domínios dos transtornos mentais comuns em mulheres de 20 a 59 anos. Tal pesquisa apresentou dados que vão ao encontro da presente discussão: as mulheres jovens que são submetidas às violências – neste caso, por parceiro íntimo – possuem maiores chances de apresentar sintomas de humor depressivo ansioso <sup>29</sup>.

A este respeito, Faustino et al.<sup>28</sup> afirmam haver uma relação entre o sofrer violência e a depressão. De acordo com as autoras, a depressão é uma condição que enfraquece o indivíduo não só mental, mas também fisicamente, tornando-o mais frágil, o que pode aumentar o seu grau de exposição a situações de maus-tratos.

Os sintomas de depressão podem levar também ao isolamento social, o que é mais um fator de risco para o abuso. Além disso, segundo estudos citados pelas autoras, a condição depressiva aumenta o risco de negligência e violência psicológica. Ressaltam, assim, a importância do efeito protetor das relações sociais para a prevenção da violência <sup>28</sup>.

Idosas vítimas de violência psicológica por familiares disseram se sentir tristes, com raiva, com medo e não em paz, ao mesmo tempo que afirmam amar seus familiares. Sentem compaixão, procuram proteger o agressor e justificar suas ações violentas. Souto et al.<sup>27</sup> concluíram que a exposição a esse tipo de maus-tratos afetou a saúde física e mental dos participantes de sua pesquisa e que, na velhice, as mulheres sofrem fisicamente estes efeitos, depois de experimentarem anos de violência.

Em outra recente, os autores revelam que, pessoas idosas sem companheiro são mais vulneráveis a quadros depressivos. Mesmo que, nesse estudo, a presença de sintomas depressivos tenha sido mais prevalente entre os idosos do sexo masculino, outros trabalhos apontam o sexo feminino com o dobro de chances de desenvolver quadros depressivos, e, sobretudo, relacionam essa prevalência ao estresse e a efeitos hormonais<sup>13</sup>.

Ainda de acordo com os mesmos autores, as relações familiares e comunitárias continuadas contribuem para a prevenção ou o retardo do comprometimento cognitivo. Entretanto, na contemporaneidade, o ambiente familiar tem sido considerado o principal lugar de perpetração de violência contra a pessoa idosa, sendo os agressores frequentemente pessoas do contexto familiar da vítima<sup>13</sup>. Destaca-se, no entanto, que cabe à família proporcionar suporte social ao idoso, o que é relevante para a melhoria de suas condições de vida.

A preservação da capacidade cognitiva em idades mais avançadas é imprescindível à manutenção da autonomia, porque os idosos são, então, capazes de participar dos processos de decisão. Todavia, Faustino et al.<sup>28</sup> notam que, quando idosos passam por situações de isolamento, sofrimento e vergonha, podem ter sua capacidade de decisão reduzida e, assim, serem expostos a abusos. Com isso, torna-se essencial refletir sobre práticas, falas pejorativas e discursos que possam promover situações vexatórias a essas mulheres – respeitar suas vontades e escolhas pode ser um aspecto protetor contra o sofrimento psicológico e, conseqüentemente, contra a violência.

Numa perspectiva integral, são as condições e dinâmicas familiares funcionais que constituem a rede que sustentará o apoio social, afetivo, informacional e instrumental para as pessoas idosas<sup>30</sup>. Se, por um lado, cabe à família se instrumentalizar para apoiar o envelhecimento saudável. Por outro, o Estado deve ser provedor de políticas de promoção da saúde e de proteção a essa população, bem como oferecer possibilidades de educação para o cuidado nesta fase da vida, contribuindo, assim, de maneira eficaz, para pôr termo à cultura da violência contra idosos.

### 3.3- ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

No quesito atenção à saúde de mulheres idosas vítimas de violência, os resultados indicam a existência de uma rede complexa e cheia de desafios. O profissional de assistência à saúde é visto como um importante agente na rede de proteção e prevenção de maus-tratos contra pessoas idosas, destacando-se o profissional de enfermagem.

Para Bahia et al.<sup>31</sup>, o idoso recebe o mesmo tratamento dado aos demais usuários nas emergências hospitalares; nem mesmo o atendimento preferencial garantido por lei é respeitado.

A pessoa idosa é mais uma a entrar na fila habitual das grandes emergências, e, no caso do paciente idoso, o afastamento da família, em função das internações, pode comprometer ainda mais o seu estado de saúde, reforçando que a experiência hospitalar pode ser geradora de traumas ao paciente<sup>32</sup>. Muitas vezes, nem mesmo o direito ao acompanhante é considerado.

Ribeiro et al.<sup>32</sup> afirmam que, nos serviços de atenção à saúde, a dificuldade foi identificar registros de informações sobre os atendimentos realizados. No estudo em questão, analisaram-se unidades da rede de atenção à saúde mental que tinham registros referentes ao atendimento dos idosos, vítimas de acidentes/violências de acordo com a CID-10/DSM-IV e/ou que faziam análise sistemática dos registros. Segundo os autores, a unidade de Brasília e de outras três capitais confirmaram atender pelo menos ao primeiro enunciado do indicador. Contudo, os autores sublinharam a dissonância entre as informações fornecidas: de acordo com o relato, ao mesmo tempo que diziam que o atendimento é registrado, especificando-se os diagnósticos e a faixa etária dos pacientes, não conseguiram identificar os casos de violência diagnosticados nem o quantitativo de idosos atendidos.

Os dados mostram que há uma relevante fragilidade nos registros, tanto dos atendimentos e diagnósticos, quanto das notificações de casos de violência contra idosos para as autoridades. Os serviços estudados não cumprem o fluxo definido desde a identificação das violências até a notificação<sup>32</sup>. Além disso, os pesquisadores reforçam a importância da ambiência nestes casos; a adequação da estrutura física das unidades pode representar um fator preponderante para o acesso, a recepção e o acolhimento de idosos.

A existência de equipes multiprofissionais capacitadas para a atenção à saúde dos idosos é uma diretriz da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

no entanto, os dados da pesquisa mostraram que as categorias profissionais mais presentes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e no ambulatório especializado são aquelas tradicionais da área, tendo desempenhos considerados ruins nos indicadores avaliativos da abordagem preventiva aos transtornos mais comuns entre idosos e do atendimento geriátrico e gerontológico<sup>32</sup>, o que indica mais uma dissonância na rede de atenção à saúde.

Brito et al.<sup>23</sup>, por meio de seus achados, atestam que, independentemente da área de formação dos profissionais – esses que compõem as equipes das variadas instituições de apoio à pessoa idosa –, poucas ou mesmo nenhuma das categorias estudadas tiveram acesso a conteúdo que trata de questões de violência contra pessoas idosas, ao longo de sua formação acadêmica<sup>23</sup>. Aqui, os autores se referem aos médicos, enfermeiros, psicólogos, policiais e operadores do direito em geral.

O estudo apontou como entraves a serem vencidos no enfrentamento 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 questão; e carência de estrutura. Quanto às formas de intervenção mais recorrentes, indicaram a articulação entre os serviços de proteção à pessoa idosa; o fortalecimento do apoio ao idoso e à sua família; e o investimento na capacitação dos profissionais de saúde<sup>23</sup>.

Ressalta-se, ainda, a importância do apoio aos familiares nas Redes de Atenção Psicossocial. Na pesquisa de Campos et al.<sup>33</sup>, a educação permanente surge como ação necessária para lidar com o tema, sendo reiterada a relevância da avaliação dos serviços, a partir da satisfação dos usuários.

Além disso, embora afirmem a importância da notificação, os profissionais deixam de fazê-la, alegando receio de prejudicar a confiança da relação médico-paciente e provocar a quebra do sigilo profissional, bem como por medo de represálias contra eles próprios e contra a pessoa idosa em questão<sup>34</sup>.

É preciso destacar que, se a notificação depende das atitudes e habilidades do profissional, ela é, também, função da estruturação e da organização das redes de atenção e proteção. Nisto, está posto o papel fundamental das articulações e parcerias firmadas, por exemplo, com a Delegacia do Idoso e o Ministério Público<sup>34</sup>.

Por fim, Brito et al.<sup>23</sup> reforçam a necessidade de investir na capacitação dos profissionais e 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.

Campos et al.<sup>33</sup> destacam a premência de maior investimento em pesquisa na área, bem como a formulação de políticas e a implementação da rede de cuidados à população idosa em todos os âmbitos, compreendendo os ambientes escolares como lugar de formação para a garantia e a proteção dos direitos das pessoas idosas.

Apesar de toda a discussão acerca do chamado “processo de feminização da velhice” e o aumento da população idosa, ainda são muito incipientes as informações sobre a prevalência epidemiológica dos transtornos mentais entre os idosos, levando em conta sua frequência distinta entre os gêneros. Sendo assim, trata-se de um campo bastante profícuo para o qual a psicologia, entre outras categorias da saúde podem contribuir<sup>35</sup>.

É preciso haver maior sensibilização a respeito da realidade da saúde mental dos idosos, de maneira que a produção de conhecimento sobre o assunto possa ser amplamente fomentada e, assim, quem sabe, convertida em práticas de intervenção na realidade<sup>23,32,33</sup>.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho constatou uma verdadeira lacuna nas produções dedicadas à violência e suas implicações na saúde mental das mulheres idosas, sendo utilizados muitas vezes, ao longo deste percurso, os termos “idosos e pessoas idosas”, como forma de generalização do recorte etário.

Por algum motivo, os estudos selecionados pouco ou nada discutem as estruturas sociais nas quais essas mulheres estão inseridas. Além disso, os recortes de gênero, orientação sexual, raça e demais marcadores interseccionais são deixados de lado. Daí, impõem-se novas maneiras de abordar o tema, bem como alternativas aos formulários e meios de coleta de dados, que, visivelmente, não dão conta da complexidade da questão.

Foi possível concluir que não há, na literatura visitada, uma relação de causa e efeito bem definida entre o déficit cognitivo, os transtornos mentais comuns e as violências, uma vez que o surgimento de um desses fatores proporciona uma suscetibilidade maior para o desenvolvimento do outro, podendo, como consequência, agravar aquele que, por algum motivo, já tenha sido instalado.

A promoção do envelhecimento saudável e autônomo pode ser considerada fator de proteção contra as mais variadas formas de violência. A isso, junta-se a conscientização comunitária do papel que as relações sociais funcionais possuem para a prevenção de violências, à medida que a comunidade se reconhece como responsável pelo cuidado e pela garantia dos direitos dos mais velhos.

A violência intrafamiliar foi bastante destacada nos estudos consultados. De um lado, existe a sobrecarga da família como responsável legal pelos cuidados e pela preservação dos direitos dos idosos; por outro, há a pouca ou quase nenhuma assistência a essas famílias, por parte do Estado, restando, muitas vezes, relações conflituosas por força da coabitação. Circunstâncias assim são, com frequência, geradoras de abandono, de negligência ou mesmo de violência física.

Vale destacar que as relações econômicas são também enfatizadas pelos autores. Veem-se idosas que, em inúmeros casos, são a única pessoa com renda fixa na família, cujo dinheiro é gerido por familiares, o que faz algumas sentirem-se lesadas. Em muitos casos, são elas que mantêm financeiramente a casa e os demais coabitantes.

Além de identificar maneiras de prevenir a violência e punir os perpetradores de maus-tratos contra pessoas idosas, é preciso refletir sobre maneiras de lidar com os agressores e como reconduzi-los. Em uma sociedade pautada pela violência e pela desigualdade, não é possível olhar para um tema tão pungente e, simplesmente, sugerir punição e afastamento do agressor, sobretudo porque, em numerosos casos, ele é o ente querido da pessoa idosa, e as alternativas terminam por gerar mais sofrimento. O desafio posto perpassa todos esses meandros e, exige dos profissionais da rede de proteção a pessoa idosa um olhar sempre mais qualificado.

Há, também, uma forte tendência nos estudos de relacionar a violência ao abuso de álcool e de outras drogas. Em diversos casos, a idosa é responsável pelo cuidado do ente que faz uso de substâncias tóxicas.

No que se refere à rede de cuidados à saúde de pessoas idosas, observou-se uma estrutura fragmentada e pouco efetiva, uma vez que, quando os idosos necessitam de atendimento, o diagnóstico e a notificação das violências não têm sido satisfatórios em nenhum dos serviços vistos nos estudos.

As redes hospitalares e pré-hospitalares apresentam-se como melhores no quesito estrutura, apesar de não serem consideradas uma boa alternativa para as pessoas idosas, uma vez que a internação gera afastamento dos familiares e pode favorecer os episódios de abandono e até mesmo negligência médica. Essas mesmas instituições foram ainda apontadas como bastante deficientes no diagnóstico e na notificação das violências.

Uma importante observação diz respeito à formação dos trabalhadores da linha de frente no apoio às pessoas idosas. Os estudos ressaltam que boa parte dos profissionais pesquisados não tinha tomado contato com o tema da violência contra pessoas idosas durante a formação, o que redobra a necessidade de incluí-lo nas grades curriculares, não apenas no ensino superior, mas desde a educação básica.

Dentre os pontos críticos que merecem investimento público, está a melhoria da qualidade da informação dos serviços a respeito do atendimento de idosos vítimas de violência. É preciso estruturar a rede de atenção, com a criação de fluxos bem definidos e resolutivos e a adequação da estrutura física dos serviços, a fim de facilitar o acesso desse grupo populacional, uma vez que as barreiras físicas são determinantes para a atenção à saúde de idosos.

A capacitação dos profissionais não deve estar restrita à formação acadêmica, mas incluir iniciativas de educação permanente, a fim de que estejam aptos para atender às especificidades de saúde do idoso no tema da violência. Somado a isso, é preciso investir em ações de prevenção e atenção aos transtornos mentais mais frequentes em idosos, o que pode elevar a qualidade de vida e reduzir as demandas de internação psiquiátrica e em hospitais gerais.

Destaca-se, ainda, a insuficiente sensibilização dos gestores e tomadores de decisão para garantir a adequada implantação e implementação das políticas existentes e a criação de outras, acompanhando as necessidades da população ao longo do tempo. A isto, devem-se unir o monitoramento e a avaliação dessas políticas.

O presente trabalho possui limitações típicas de um estudo de revisão, como o exíguo tempo de sua elaboração, bem como o reduzido número das bases selecionadas. Diante do que, reitera-se a necessidade de ampliar investimentos em pesquisas para qualificar as evidências no que diz respeito às violências contra pessoas idosas, tendo em conta os recortes necessários para que os resultados se aproximem da complexidade desta realidade no país.

## REFERÊNCIAS

- [1] World Health Organization. World health statistics: 2016 monitoring for the SDGs; 2016 [acesso em 24 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/gho/publications/>.
- [2] Netto MP, Yuaso DR, Kitadai FT. Longevidade: desafio no terceiro milênio. Rev. O Mundo da Saúde. 2005; 29(4): 594-607.
- [3] CARVALHO JAM, GARCIA RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cadernos de Saúde Pública. 2003; jun; 19(3):725-733.
- [4] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amstras de Domicílios: Síntese de indicadores 2015. 2016. [acesso em 18 jun. 2019]. Disponível em: <http://ibge.gov.br>.
- [5] Da Rocha MDHA, Sousa MIB, Cavalcante PAM, et al. Saúde da mulher e do homem idoso na contemporaneidade: abordagens fisiológicas e sociais. Facit Business and Technology Journal. 2019, 11(3):72-80.
- [6] Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. Cadernos de saúde pública. 2018, 34(11):e00173317.
- [7] Almeida, AV, Mafra SCT, da Silva EP, et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. Textos & Contextos (Porto Alegre). 2015, 14(1):115-131.
- [8] Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciência & Saúde Coletiva. 2018, 23(6):1929-1936.
- [9] Rennó Jr J, Fernandes CE, Mantese, JC, et al. Saúde mental da mulher no Brasil: desafios clínicos e perspectivas em pesquisa. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2005, 27(supl 2): s73-s76.
- [10] Araújo CLO, Morita ABPS, Souza LPF, et al. Maus tratos em idosos. Janus. 2007, 4(5):73-86.
- [11] Clemente AS, Filho AIL, Firmo JOA. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. Cadernos de Saúde Pública. 2011, 27(3):555-564.
- [12] Bolsoni EB, Heusy IPM, da Silva ZF, et al. Consulta de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2016 [acesso em 05 ago 2021]; 12(4):249-259. Disponível em

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762016120000008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016120000008&lng=pt&nrm=iso).

[13] Santos RC, Souto RQ, de Almeida AM, et al. Fatores associados a sintomas depressivos e cognição em idosos(as) vítimas de violência. *Rev. Bras. Enferm.* 2020, 73 (supl 3):e20190383.

[14] Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, et al. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). *Health Res Policy Syst.* 2009, 7(suppl1):11.

[15] Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Metodológica: Síntese de Evidências para Políticas. 2020 [acesso em 10 ago 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz\\_sintese\\_evidencias\\_politicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf).

[16] Saffioti HIB. Rearticulando gênero e classe social. In: OLVEIRA A, BRUSCINI C. (Org.). Uma questão de gênero. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas 1992:183-215.

[17] Minayo MSC, Cavalcante FG, Mangas RMN, et al. Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012, 17(10):2773-2781.

[18] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Cdernos de Atenção Básica – nº19.* 2006 [acesso em 10 ago 2021]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>.

[19] Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. 2002 [acesso em 10 ago 2021]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/>.

[20] Sousa DJ, White HJ, Soares LM, et al. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia.* 2010, 13(2):321-328.

[21] Santos BM, Bertho ACS, Gomes MMF, et al. Fatores associados à prática de maus-tratos contra pessoas idosas no município de São Paulo em 2015. In: *Anais da ALAP 2020: IX Congreso de la Asociación Latinoamericana De La Población [conferência virtual]; 2020 dez 9-11. Asociación Latinoamericana De La Población.*

[22] Moura LKB, de Azevedo UN, Wingerter DG, et al. Análise bibliométrica das evidências científicas sobre violência contra a pessoa idosa. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020, 25(6):2143-2152.

- [23] Brito KMSM, Grossi PK, Grossi ML. Violência contra mulheres idosas em Manaus. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*. 2020, 19(1):e37325-e37325.
- [24] Maia PHS, Ferreira EF, de Melo EM, et al. A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019(suppl2):71-77.
- [25] Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018, 71(suppl 2):830-838.
- [26] Hirt MC, da Costa MC, Arboit J, et al. Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017, 38(4):e68209.
- [27] Souto RQ, Merighi MAB, Guruge S, et al. Older Brazilian women's experience of psychological domestic violence: a social phenomenological study. *International journal for equity in health*. 2015, 14:44.
- [28] Faustino AM, Moura LBA, Gandolfi L. Relação entre violência e função cognitiva em idosos. *Rev. enferm. UFPE online*. 2016 [acesso em 10 ago 2021]; 10(5):1717-1723. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13547>.
- [29] Santos AG, Monteiro CFS. Domínios dos transtornos mentais comuns em mulheres que relatam violência por parceiro íntimo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018, 26:e3099.
- [30] Chiriboga EV, Barrezueta AET, Aguirre LMV. Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, ensituación de maltrato. Un estudio participativo comunitario. *Revista Lasallista de investigación*. 2018, 15(2):300-314.
- [31] Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017, 22(9): 2841-2850.
- [32] Ribeiro AP, Souza ER, Valadares FC. Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012, 17(5): 1167-1177.
- [33] Campos RO, Santos DVD, Diaz AV, et al. Estudos de Saúde Mental publicados nos últimos 25 anos na Revista *Ciência & Saúde Coletiva*. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020, 25(12): 4771-4790.

- [34] Deslandes SF, Souza ER. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010, 15(6): v2775-2786.
- [35] Zanello V, Silva LC, Henderson G. Saúde mental, gênero e velhice na instituição geriátrica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2015, 31(4):543-550.
- [36] KRUG, E. G. et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002.
- [37] WANDERBROOKE, A. C. N. S. A violência familiar na perspectiva de idosos e Profissionais no contexto da atenção primária à Saúde [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011

## 5. APÊNDICE

Tabela dos estudos selecionados nas bases BIREME-BVS e Portal de Periódicos da CAPES.

Titulo	Autores	Ano	Objetivos	Local do estudo	Link de acesso
<b>Violência contra mulheres idosas em Manaus: do silêncio ao enfrentamento</b>	Kennya Márcia dos Santos Mota Brito Patrícia Krieger Grossi, Márcio Lima Grossi	2020	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.	Manaus, AM. Brasil	<a href="https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/37325/26283">https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/37325/26283</a>
<b>Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares</b>	Vivian Carla de Castro, Leidyani Karina Rissardo e Lígia Carreira	2018	Identificar a prevalência de agressão física e negligência e abandono nas internações de idosos brasileiros por violência e agressão no período de 2008 a 2013 e a associação dessas causas com variáveis sociodemográficas relacionadas à hospitalização.	Maringá, PR - Brasil	<a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672018000400777">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672018000400777</a>
<b>Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras</b>	Fabiana Castelo Valadares e Edinilsa Ramos de Souza		Investigar, por meio de indicadores avaliativos, a qualidade da atenção ofertada nos diferentes tipos de serviços abordados, relacionada aos números de atendimentos e qualidade da informação, estrutura física e de pessoal apropriadas e sua organização e adoção de medidas preventivas. Além dos indicadores relacionados, buscou-se investigar a percepção dos profissionais ante os casos de idosos vítimas de violência expressos nas sínteses dos atendimentos.	Recife, Brasília, Curitiba, Rio de Janeiro e Manaus	<a href="https://go-gale.ez54.periodicos.capes.gov.br/ps/id?id=GALE%7CA237358654&amp;v=2.1&amp;u=capes&amp;it=r&amp;p=AONE&amp;sw=w">https://go-gale.ez54.periodicos.capes.gov.br/ps/id?id=GALE%7CA237358654&amp;v=2.1&amp;u=capes&amp;it=r&amp;p=AONE&amp;sw=w</a>
<b>Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro.</b>	Adalgisa Peixoto Ribeiro, Edinilsa Ramos de Souza e Fabiana Castelo Valadares	2012	Mapear, caracterizar e qualificar o atendimento de saúde prestado pelos serviços próprios e conveniados do SUS a idosos em situação de violência no município do Rio de Janeiro, baseando-se nas principais políticas dirigidas a esse grupo.		

<b>Fatores associados a sintomas depressivos e cognição em idosos(as) vítimas de violência</b>	Rafael da Costa Santos, Rafaella Queiroga Souto, Ana Maria de Almeida, Gleicy Karine Nascimento de Araújo, Rute Costa Régis de Sousa e Renata Clemente dos Santos	2020	Identificar, entre pessoas idosas vítimas de violência, os fatores associados a sintomas depressivos e função cognitiva.	Recife, Pernambuco, Brasil	<a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672020001500167&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672020001500167&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt</a>
<b>Funcionalidade familiar e autoestima de idosos em situação de violência. Um estudo participativo da comunidade</b>	Efrén Viteri Chiriboga, Barr ezuela Terranova, Aida Elizabeth, Aguirre Velis, Lazara Milagros	2018	O objetivo desta pesquisa foi determinar a correlação existente entre a funcionalidade familiar e a autoestima de adultos e idosos em situação de maus-tratos no noroeste de Guayaquil, setor de Mapsingue.	Guayaquil, o setor Mapasingue	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1794-44492018000200300">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1794-44492018000200300</a>
<b>Saúde e violência na população idosa de Betim, Minas Gerais / Health and violence in the elderly population of Betim, Minas Gerais</b>	Maia, Paulo Henrique Silva.	2018	Analisar a ocorrência da violência em idosos e seus fatores determinantes em Betim, Minas Gerais.	Betim, MG	<a href="https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-B57KGJ/1/tese_de_doutorado_paulo_henrique_silva_maia.pdf">https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-B57KGJ/1/tese_de_doutorado_paulo_henrique_silva_maia.pdf</a>
<b>Domínios dos transtornos mentais comuns em mulheres que relatam violência por parceiro íntimo</b>	Ariane Gomes dos Santos e Claudete Ferreira de Souza Monteiro	2018	Verificar associações entre os tipos de violência por parceiro íntimo e os domínios dos transtornos mentais comuns em mulheres. Método: estudo transversal, realizado com 369 mulheres.	Piauí - Brasil	<a href="https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3099.pdf">https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3099.pdf</a>

<b>Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas</b>	MaiaraCarmosinaHirt, Marta Cocco da Costa; JaquelineLeiteArboit, MarinêsTambara, Lilian ZielkeHesler, Ethel Bastos daSilva	2017	Compreender as representações sociais da violência contra mulheres rurais, na perspectiva de idosas, considerando geração e gênero como influência nesse agravo. MÉTODOS Estudo qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais.	Rio Grande do Sul	<a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1983-1447201700040042_0">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1983-1447201700040042_0</a>
<b>Relação entre violência e função cognitiva em idosos</b>	Andréa Mathes Faustino, Leides Barroso Azevedo Moura e LenoraGandolfi	2016	Determinar se existe relação entre a capacidade cognitiva de idosos e a exposição às situações de violência.	Região Metropolitana de Brasília (DF)	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29655">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29655</a>
<b>Vivência de mulheres idosas brasileiras com violência doméstica psicológica: um estudo fenomenológico social</b>	Rafaella Queiroga Souto, Miriam Aparecida Barbosa Merighi, Sepali Gurugee Mariacristina Pinto de Jesus	2015	Compreender a vivência de mulheres idosas frente à violência doméstica psicológica.	São Bernardo do Campo, São Paulo	<a href="https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-015-0173-z">https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-015-0173-z</a>
<b>Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro</b>	Maria Cecília de Souza Minayol, Fátima Gonçalves Cavalcantell, Raimunda Matilde do Nascimento Mangas e Juliana Rangel Alves de Souza	2012	Contextualiza problemas e fatores que levaram algumas pessoas idosas a acabar com a própria vida na cidade do Rio de Janeiro, entre 2004 e 2007.	Rio de Janeiro	<a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232012001000025&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232012001000025&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt</a>
<b>Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na auto percepção da saúde?</b>	Mercia Santos Cruz e Guilherme Irffi	2019	Analisar o efeito da violência contra a mulher na auto percepção da saúde, a partir de uma população de mulheres brasileiras com idades entre 20 e 49 anos, considerando as informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013.	BRASIL	<a href="https://link.gale.com/apps/doc/A598424341/AONE?u=capes&amp;sid=AONE&amp;xid=d87375f3">https://link.gale.com/apps/doc/A598424341/AONE?u=capes&amp;sid=AONE&amp;xid=d87375f3</a>

<b>Estudos de Saúde Mental publicados nos últimos 25 anos na Revista Ciência &amp; Saúde Coletiva</b>	Rosana Onocko Campos, Deivisson Vianna Dantas dos Santos, Alberto Velzi Diaz, Bruno Emerich, Thiago Trap, Carlos Alberto Pegolo da Gama, Carlos Eduardo Menezes Amaral, Rosana Evangelista Poderoso, Ana Luiza Ferrer, Lilian Miranda, Mariana Barbosa Pereira e Luciana TogniSurjus		Realizar uma Revisão Sistemática de 25 anos de produção da Revista Ciência & Saúde Coletiva sobre a temática de Saúde Mental buscando responder se essa produção tinha se modificado ao longo do tempo.	Brasil	<a href="https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n12/1413-8123-csc-25-12-4771.pdf">https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n12/1413-8123-csc-25-12-4771.pdf</a>
<b>Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica</b>	ValeskaZanello, Lívia Campos e Silva e Guilherme Henderson	2015	Fazer análise dos modos como o envelhecimento é vivido por homens e mulheres e sua relação com o sofrimento/saúde mental destes sujeitos.	Brasília	<a href="https://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n4/1806-3446-ptp-31-04-00543.pdf">https://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n4/1806-3446-ptp-31-04-00543.pdf</a>
<b>Significado da busca de tratamento por mulheres com transtorno depressivo atendidas em serviço de saúde público*</b>	Denise Martin, Aline Cacozi, Thaise Macedo e Sergio Baxter Andreoli	2012	O objetivo deste estudo de caráter etnográfico foi analisar o significado da busca de tratamento por mulheres com transtorno depressivo atendidas em um Núcleo de Atenção Psicossocial do município de Santos, São Paulo, Brasil.	Santos - SP	
<b>Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras.</b>	Suely Ferreira Deslandesl e Edinilsa Ramos de Souza.	2010	Analisar as características e a operacionalização no cotidiano da atenção pré-hospitalar aos idosos vítimas de violências e acidentes de cinco capitais (Manaus, Recife, Brasília, Rio de Janeiro e Curitiba), abordando ainda suas capacidades, seus obstáculos e potencialidades.	Manaus, Recife, Brasília, Rio de Janeiro e Curitiba	<a href="https://www.scielo.br/sci_arttext&amp;pid=S1413-81232010000600015">https://www.scielo.br/sci_arttext&amp;pid=S1413-81232010000600015</a>

<b>Atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência em distintas regiões do Brasil</b>	Adalgisa Peixoto Ribeiro e Elaine Aparecida Chaves de Paiva Barter.	2010	Objetiva-se descrever a estrutura e caracterizar o atendimento prestado por serviços de reabilitação que atendem idosos vítimas de acidentes e violência, baseando-se nas principais políticas públicas de saúde dirigidas à população idosa no país	Manaus, Recife, Brasília, Rio de Janeiro e Curitiba)	<a href="https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a11v15n6.pdf">https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a11v15n6.pdf</a>
<b>Fatores associados com a mortalidade por suicídio de idosos nos municípios brasileiros no período de 2005-2007</b>	Liana Wernersbach Pinto Cosme, Marcelo Furtado Passos da Silva, Thiago de Oliveira Pires e Simone Gonçalves de Assis	2012	Realizar análise ecológica sobre suicídio de pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no triênio 2005-2007, investigando-se fatores associados ao evento	Brasil	<a href="https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/11.pdf">https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/11.pdf</a>
<b>Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos.</b>	Fátima Gonçalves Cavalcante; Maria Cecília de Souza Minayo; Raimunda Matilde do Nascimento Mangas	2013	Analisar diferentes faces da depressão associadas a suicídio em idosos, a partir de autópsias psicológicas.	Rio de Janeiro	<a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232013001000023">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232013001000023</a>
<b>Análise bibliométrica das evidências científicas sobre violência contra a pessoa idosa.</b>	Luana Kelle Batista Moura , Ulicélia Nascimento de Azevedo, Denise Guerra Wingerter, Maria Angela Fernandes Ferreira , Maylla Pereira Rodrigues Maciel, Raquel Pinheiro Moura, Amparo Maria da Silva e Maria do Socorro Costa Feitosa Alves	2020	Objetiva analisar a produção científica internacional sobre violência contra a pessoa idosa	Brasil	<a href="https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n6/1413-8123-csc-25-06-2143.pdf">https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n6/1413-8123-csc-25-06-2143.pdf</a>

<b>Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil</b>	Camila Alves Bahia, Joviana Quintes Avanci, Liana Wernersbach Pinto e Maria Cecília de Souza Minayo	2017	Caracterizar o perfil das vítimas de lesão autoprovocada que procuraram atendimento em serviços de urgência e emergência nas capitais brasileiras, utilizando-se a base de dados do Viva Inquérito 2014.	Brasil	<a href="https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2841.pdf">https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2841.pdf</a>
<b>Resiliência e velhice: revisão de literatura</b>	Arlete Portella Fontes e Anita Liberalesso Neri	2015	A apresentar conceitos de resiliência psicológica em idosos, associados aos modelos teóricos dominantes e descrever os principais dados encontrados em revisão de literatura internacional e brasileira, no período 2007 – 2013.	Brasil	<a href="https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n5/pt_1413-8123-csc-20-05-01475.pdf">https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n5/pt_1413-8123-csc-20-05-01475.pdf</a>

Elaboração própria, 2021.