

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE MEDICINA E CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

LILIANE MAYUMI SWIECH

**BIOÉTICA E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE À
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA**

CURITIBA

2022

LILIANE MAYUMI SWIECH

**BIOÉTICA E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE À
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em Bioética
da Pontifícia Universidade Católica do
Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Valquíria Elita
Renk

CURITIBA

2022

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Edilene de Oliveira dos Santos CRB-9 /1636

S976b Swiech, Liliane Mayumi
2022 Bioética e atuação dos profissionais de saúde frente a situação de violência
contra a mulher idosa / Liliane Mayumi Swiech ; orientadora: Valquíria Elita Renk.
-- 2022
66 f. ; il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Curitiba, 2022.
Bibliografia: f. 53-64

1. Bioética. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde para idosos. 4. Direitos dos
Idosos. 5. Idosos – Maus-tratos. 6. Violência contra as mulheres. I. Renk, Valquíria
Elita. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação
em Bioética. III. Título.

CDD 20. ed. – 174.9574



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA de MEDICINA E CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº017/2022
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Bioética

Em sessão pública às catorze horas do dia dezenove de agosto do ano de dois mil e vinte e dois, via plataforma zoom <https://us06web.zoom.us/j/83966678550?pwd=ZXY5RkRzS3E4NmI3UzdhTUpoR1p2dz09> realizou-se sessão pública de Defesa da Dissertação **BIOÉTICA E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE À SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA** apresentada pela aluna Liliane Mayumi Swiech sob orientação da Professora Doutora Valquíria Elita Renk como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Bioética**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Professora Doutora Valquíria Elita Renk
Presidente (PUCPR)

Professora Doutora Carla Corradi Perini
Membro interno (PUCPR)

Professora Doutora Leide da Conceição Sanches
Membro externo (UNEB – Universidade Estadual da Bahia)

Início: 14:00h Término 15:15:h .

Conforme as normas regimentais do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná o trabalho apresentado foi considerado aprovado. (aprovado/reprovado).

O aluno está ciente que a homologação deste resultado está condicionada: (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 60 dias para ao cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGB/PUCPR; (III) entrega de documentação necessária para elaboração do Diploma.

Aluna: Liliane Mayumi Swiech

Professor Doutor Mário Antônio Sanches
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética

LILIANE MAYUMI SWIECH

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE À SITUAÇÃO DE
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em Bioética
da Pontifícia Universidade Católica do
Paraná.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Valquíria Elita Renk
Orientadora
Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Profa. Dra. Carla Corradi Perini
Examinadora interna
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Profa. Dra. Leide da Conceição Sanches
Examinadora externa
Faculdades Pequeno Príncipe

Curitiba, 2022.

Dedico este trabalho a todos os que me ajudaram ao longo desta caminhada, e a todas as idosas que foram silenciadas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por todo o apoio, e a amiga Uiara que desde o início me incentivou a ingressar no mestrado.

Agradeço à professora Valquíria que desde o início me acolheu e abraçou o tema, dando todo auxílio necessário para a elaboração da dissertação.

Meu agradecimento especial à Deus, que nunca me deixou, e que sempre tem o melhor para mim.

“(...) as mulheres intervêm coletivamente.
Nunca armadas, é com o corpo que elas lutam,
rosto descoberto, (...), mais interessadas
em ridicularizar do que em ferir”
(Perrot, 2017, p.178)

RESUMO

A violência contra a pessoa idosa é um importante problema de saúde pública. O estado atual de conhecimento sobre este tema é escasso sendo ainda mais insuficiente quando a temática aborda a habilidade do profissional da saúde de reconhecer uma possível vítima e notificar corretamente aos órgãos competentes. Diante disso, as perguntas norteadoras desta pesquisa são: Quais são as discussões da Bioética referentes a violência contra mulher idosa? Existe dificuldade por parte do profissional de saúde em identificar adequadamente e atuar diante de casos de suspeita de violência contra a mulher idosa? Objetivos: identificar os estudos sobre a violência contra a mulher idosa na perspectiva da Bioética, identificar as dificuldades na atuação dos profissionais de saúde diante de casos de suspeita de violência, identificar e relacionar a notificação dos casos de violência com a formação/ formação continuada sobre este tema, e, elaborar material educativo para profissionais da saúde de Geriatria e Gerontologia, sobre a sua responsabilidade no combate à violência. Metodologia: na primeira etapa foi realizada revisão narrativa sobre a violência contra a mulher idosa, na segunda etapa foi aplicado questionário estruturado aos profissionais da área da Saúde, e na terceira etapa foi elaborado um Folder como meio de educação continuada na prevenção e notificação de casos de violência contra mulher idosa, voltada para profissionais da saúde. Os resultados mostraram que a violência contra a mulher idosa ainda se faz presente, e a minoria dos profissionais da saúde teve educação/formação prévia para enfrentar este tipo de situação. Por fim, discute à luz da Bioética de Proteção a responsabilidade do Estado em elaborar políticas que englobem este segmento da população.

Palavras-chave: Violência Baseada em Gênero e Etnia. Crimes contra as Mulheres. Desigualdade de Gênero. Bioética.

ABSTRACT

Violence against the elderly is an important public health problem. The current state of knowledge on this subject is scarce, being even more insufficient when the subject addresses the health professional's ability to recognize a possible victim and correctly notify the competent bodies. Therefore, the guiding questions of this research are: What are the Bioethics discussions regarding violence against elderly women? Is it difficult for health professionals to properly identify and act in cases of suspected violence against elderly women? Objectives: to identify studies on violence against elderly women from the perspective of Bioethics, to identify the difficulties in the performance of health professionals in the face of cases of suspected violence, to identify and relate the notification of cases of violence with the training/continuing education on this theme, and, elaboration of an educational folder to health professionals in Geriatrics and Gerontology, about their responsibility in the fight against violence. Methodology: in the first stage, a narrative review was carried out on violence against elderly women, in the second stage, a structured questionnaire was applied to health professionals, and in the third stage, a folder was prepared as a means of continuing education in the prevention and notification of cases of violence against elderly women, aimed at health professionals. The results showed that violence against elderly women is still present, and the minority of health professionals had previous education/training to face this type of situation. Finally, it discusses, in the light of Protection Bioethics, the responsibility of the State to develop policies that encompass this segment of the population.

Key-words: Violence Based on Gender and Ethnicity. Crimes against Women. Gender Inequality. Bioethic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Tipos de violência sofrida pela mulher idosa	41
Quadro 2 – Se profissional da saúde sentiu distresse moral frente à situação de violência contra mulher idosa	42
Quadro 3 – Conduta dos profissionais da saúde diante do caso de violência contra mulher idosa.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Informações dos 4 artigos

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
CRM/PR	Conselho Regional de Medicina do Paraná
ONU	Organização das Nações Unidas
CEVID	Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar
Rev	Revista
DeCS/Mes	Descritores em Ciências da Saúde
h	
SINAM	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
VIVA	Instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovoçada
CEDAW	Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres
Art.	Artigo
CEDI	Conselho Estadual dos Direitos do Idoso
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná

SUMÁRIO

1.

INTRODUÇÃO	14
2. PRIMEIRO ARTIGO - INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER IDOSA NA BIOÉTICA DE PROTEÇÃO	18
2.1 INTRODUÇÃO	19
2.2 COMPREENDENDO A DISCRIMINAÇÃO E A VIOLÊNCIA DE GÊNERO	20
2.3 A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA: É PRECISO ENFRENTAR A QUESTÃO	22
2.4 METODOLOGIA	24
2.5 REVISÃO	25
2.6 RESULTADOS E ANÁLISE	28
2.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
3. SEGUNDO ARTIGO - ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER IDOSA	34
3.1 INTRODUÇÃO	35
3.2 A INVISIBILIDADE DA MULHER IDOSA E SEUS PAPÉIS DE GÊNERO	37
3.3 METODOLOGIA	39
3.4 RESULTADOS E ANÁLISE	40
3.5 REDES ESTADUAIS DE PROTEÇÃO A PESSOA IDOSA	46
3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE 1 – FOLDER DE EDUCAÇÃO CONTINUADA	64

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO.....	65
---	-----------

INTRODUÇÃO

No Brasil, a pessoa considerada idosa é aquela com 60 anos ou mais (BRASIL, 1994). Neste País, há mais de 30 milhões de idosos, sendo a maioria (56,9%) mulheres, denotando a feminização do envelhecimento (IBGE, 2019). Esta transição demográfica traz consigo a necessidade de que os Governos se organizem de tal modo a promoverem uma assistência de qualidade voltada à população idosa. Prezar pela sua dignidade e identificar possíveis situações de violência fazem parte do cuidado integral (FILEBORN, 2017), pois se simetizam ao direito fundamental à segurança e à liberdade e requerem ação social imediata (JEON et al., 2019).

Todos os cidadãos são vulneráveis pelo simples fato de serem figuras finitas inseridas num contexto social, e é por isso que existem leis e normas a fim de proteger a sociedade global. Apesar disso, existem exposições à riscos que podem ocorrer com alguns indivíduos que os tornam ainda mais frágeis – ou seja, além de “*serem*” vulneráveis naturalmente, ainda “*estão*” vulneráveis por algumas circunstâncias. Essa é a chamada vulnerabilidade social, que está atrelada a situações de violência, pobreza, desemprego, por exemplo (HOSSNE, 2009; SANCHES, 2018). É importante ressaltar também a existência da vulnerabilidade moral, que se relaciona com situações de exclusão de pessoas/grupos baseado em argumentos culturais (SANCHES, 2018), como por exemplo a falsa ideia da mulher como sexo frágil, ou então o próprio ageísmo, que é a discriminação etária (GOLDANI, 2010).

Sabe-se, então, que a mulher idosa apresenta vulnerabilidade moral e social, fato que a torna suscetível a todo tipo de violência, seja do tipo patrimonial, física, sexual, moral ou de negligência. Diante disso, os índices de violência contra à mulher são mais elevados do que aos homens (PICKERING et al., 2016; JEON et al., 2019). Segundo o DataSUS, no ano de 2019 foram notificados 39.551 casos de violência interpessoal no Paraná, porém, estes dados não explicitam qual faixa etária, qual tipo de violência e qual gênero esses dados se referem (DATASUS, 2021).

Assegurar o respeito à dignidade da pessoa humana é algo que se estende ao profissional da saúde e a todos os envolvidos no processo de cuidar (PARANHOS; ALBUQUERQUE, 2019). No entanto, a identificação precoce de uma

situação de agressão ainda está aquém do necessário. A maioria dos médicos nunca abordou esta temática junto aos seus pacientes idosos (CURRY et al, 2018).

Assim, a violência contra a pessoa idosa é um importante problema de saúde pública, pois tem influência nas taxas de morbidade, mortalidade, saúde física e mental (JEON et al., 2019).

Diante disso, as perguntas norteadoras desta pesquisa são: Quais são as discussões da Bioética referentes a violência contra mulher idosa? Existe dificuldade por parte do profissional de saúde em identificar adequadamente e atuar diante de casos de suspeita de violência contra a mulher idosa?

Os objetivos são: identificar os estudos sobre a violência contra a mulher idosa na perspectiva da Bioética, identificar as dificuldades na atuação dos profissionais de saúde diante de casos de suspeita de violência, identificar e relacionar a notificação dos casos de violência com a formação/ formação continuada sobre este tema, e, elaborar material educativo para profissionais da saúde de Geriatria e Gerontologia, sobre a sua responsabilidade no combate à violência.

Esta é uma pesquisa com procedimento de coleta de dados, que é o questionário estruturado, e configurou-se em 3 etapas: na primeira etapa foi realizada revisão narrativa sobre a violência contra a mulher idosa. Esta revisão sobre o estado do conhecimento foi realizada nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed, Google Acadêmico, Scielo; sob os descritores “elder abuse”; “vulnerability”; “women”, no período de dezembro de 2021, contemplando artigos dos últimos 28 anos, sendo considerados aqueles que englobavam uma discussão bioética sobre este tema. Nessas plataformas de buscas foram encontrados 4 artigos que foram o foco da discussão: CREMESP (2017), Messias (2016), Trentin (2018) e Macedo (2020). Com esses achados foi redigido o primeiro artigo, intitulado Invisibilidade da violência contra mulher idosa na perspectiva da Bioética, que foi submetido à revista Bioética do CFM na data de 07/03/2022 e permanece aguardando avaliação.

Na segunda etapa, foi elaborado e aplicado o questionário estruturado, após ser aprovado no Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - CAAE: 52978321.2.0000.0020. A coleta de dados iniciou-se nos meses de dezembro/2021 e janeiro/2022. O instrumento de coleta de dados consistia em um questionário estruturado realizado de forma online na plataforma

Google Forms, que continha 09 questões - sendo 04 questões fechadas e 05 questões abertas (Apêndice 2). A amostra foi seletiva envolvendo somente profissionais da área da Geriatria, Gerontologia e especialistas em Gerontologia, que atuam no Estado do Paraná. O recrutamento foi realizado de forma online, e obtiveram 34 respondentes, que compõe o universo da pesquisa. Os resultados foram sistematizados na forma de gráficos e tabelas e discutidos sob a perspectiva da Bioética de Proteção e dos Direitos Humanos. Este segundo artigo também foi submetido à revista Bioética CFM, na data 24/03/2022, e aguarda avaliação.

Na terceira etapa, foi elaborado um Folder como meio de educação continuada na prevenção e notificação de casos de violência contra mulher idosa, voltada para profissionais da saúde, que se encontra no Apêndice 1. A proposta de divulgação deste folder se dará por meio de redes sociais que contemplem o maior número possível de profissionais da área da saúde.

Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais da saúde que participaram da pesquisa já enfrentaram situação de violência contra mulher idosa. Ressalta-se também que esses profissionais sentiram desconforto diante do caso, e somente a minoria teve educação/formação prévia para enfrentar este tipo de situação.

O estado atual de conhecimento sobre este tema, focando-se especificamente nas mulheres idosas, é escasso, pois a maioria dos estudos abrangem mulheres de idade mais jovem, sendo ainda mais insuficiente quando a temática aborda a habilidade do profissional da saúde de reconhecer uma possível vítima e notificar corretamente aos órgãos competentes.

Foram identificados poucos estudos, como por exemplo: Manso (2020) que revisa publicações da América Latina e Caribe e analisa o quanto a mulher idosa é mais suscetível à violência diante dos papéis de gênero oriundos da cultura patriarcal; Dias, Lopes e Lemos (2018) que ao analisar a população feminina idosa de Portugal enfatiza a sua vulnerabilidade; Sousa et al (2021), que avalia idosas de Pernambuco para identificar fatores agravantes para a violência. Há ainda recentes publicações, como por exemplo, o livro digital E-Caminhos do Diálogo, promovido pelo CRM/PR que possui um capítulo voltado somente à violência contra mulher e um subtítulo focado na mulher idosa. Nele é mencionada a Casa da Mulher Brasileira, instituído em 2013, que tinha por ideia ter uma rede de serviço voltado à mulheres vítimas de violência em 25 capitais brasileiras, mas infelizmente na

realidade somente 6 estão disponíveis para a sociedade (FISCHER; et al., 2022). Ressalta-se também o movimento da ONU Mulheres chamado ElesPorElas, lançado em 2014, com o intuito de envolver toda sociedade, incluindo homens, na promoção dos direitos das mulheres através do diálogo e ações voltadas para protegê-las (ONU MULHERES, 2014).

Há que se mencionar também o efeito do lockdown e isolamento social sobre as idosas durante a pandemia da Covid-19. O isolamento social atuou para que as mulheres ficassem ainda mais tempo em contato com o seu agressor e com maior dificuldade em buscar ajuda. Por isso, houve queda do número de registros de boletins de ocorrência, em contraste com o aumento de feminicídios. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública nos primeiros três meses de pandemia houve aumento de casos de feminicídio de 2,2% no Brasil (CEVID, 2021).

Assim, nota-se a vulnerabilidade que essas idosas apresentam, e sabe-se que esta fragilidade tem muitas faces, e, portanto, não pode ser avaliada somente no contexto da ciência da saúde, mas se estender para todos os demais elos que contemplam a complexidade do ser humano (HOSSNE, 2009). Portanto, é necessária uma abordagem multidisciplinar, algo que é próprio da Bioética (SANCHES, 2019). Neste quesito, ressalta-se a Bioética de Proteção, que justamente aborda os “problemas morais envolvidos pela vulneração humana” (SCHRAMM, 2008). Ou seja, essa corrente da Bioética surge justamente para dar voz aos marginalizados e excluídos das práticas biomédicas, uma vez que faz ponderações sobre condições de políticas públicas de saúde e ações governamentais biopolíticas (SCHRAMM, 2017). Diante disso, nota-se a conciliação ideal do tema proposto – Violência contra a mulher idosa – com a Bioética de Proteção, que será abordada no segundo artigo desta dissertação.

Portanto, esta dissertação está organizada em dois artigos. O primeiro é intitulado: “Invisibilidade da violência contra mulher idosa na Bioética” e o segundo “Atuação de Profissionais da Saúde diante da violência contra mulher idosa”. O primeiro se refere à revisão de literatura sobre o tema e o segundo traz o resultado da pesquisa empírica. Ambos os artigos foram escritos e submetidos à Revista Bioética, conforme orientação e atendendo as normas editoriais da Revista (quanto ao tamanho do artigo, extensão, letra, espaçamento e tipo de referências). Ambos artigos estão registrados na íntegra a seguir.

2 Primeiro Artigo - Invisibilidade da violência contra mulher idosa na Bioética

Resumo

Este artigo discute as violências contra a mulher idosa do ponto de vista da Bioética, a partir da seguinte questão: Quais são as discussões da Bioética referentes a violência contra mulher idosa? Metodologicamente, é uma revisão narrativa. Foram pesquisadas as plataformas Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed, Google Acadêmico, Scielo. Foram encontrados 4 artigos que abordam as violências contra as mulheres sob a perspectiva da Bioética. Os resultados mostram que os elementos do passado histórico possuem influência sobre a amplitude dos papéis de gênero e do simbolismo sexual. A revisão evidencia que o legado cultural machista ainda é existente, mesmo com os movimentos feministas e que a Bioética incorporou pouco a discussão sobre as violências que as mulheres idosas são submetidas.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Social. Violência contra a Mulher. Bioética

Introdução

O envelhecimento populacional traz consigo a necessidade de que os Governos e a sociedade se organizem para promoverem uma assistência de qualidade voltada à população idosa. Prezar pela sua dignidade e identificar possíveis situações de violência fazem parte do cuidado integral¹, pois se simetizam ao direito fundamental à segurança e à liberdade e requerem ação social imediata².

O aumento da longevidade de vida da população mundial e brasileira, revela a feminização do envelhecimento³. Sabe-se que a mulher idosa apresenta vulnerabilidade moral e social, visto estar atrelada culturalmente ao sexo frágil, ao ageísmo, às condições circunstanciais de pobreza, desemprego, analfabetismo, entre outros. Assim, a mulher idosa é suscetível a todo tipo de violência, seja do tipo patrimonial, física, sexual, moral ou de negligência. Diante disso, os índices de violência contra a mulher são mais elevados do que aos homens^{2,4}.

Assegurar o respeito à dignidade da pessoa humana é algo que se estende ao profissional da saúde e a todos os envolvidos no processo de cuidar⁵. Assim, a violência contra a pessoa idosa é um importante problema de saúde pública, pois tem influência nas taxas de morbidade, mortalidade, saúde física e mental⁴. Historicamente, as inúmeras formas de violência contra as mulheres foram naturalizadas no Brasil, que ocupa o 5º lugar mundial nos índices de feminicídios⁶.

Reconhecendo a situação de vulnerabilidade social vivenciada pela mulher idosa, o presente artigo tem a seguinte questão de pesquisa: Quais são as discussões da Bioética referentes a violência contra mulher idosa? O objetivo é identificar estudos sobre a violência contra a mulher idosa na perspectiva da Bioética.

Para responder à questão, realizou-se uma pesquisa exploratória com revisão narrativa. Inicialmente foi realizada a pesquisa bibliográfica de fundamentação teórica abordando questões culturais que estão intrincadas na forma de educação das mulheres, a herança de valores de uma sociedade patriarcal, os

movimentos de reação das mulheres, sua inserção nas pesquisas como seres históricos, o Movimento Feminista, a vulnerabilidade acentuada da mulher, quais tipos de violência mais recorrentes, quais as suas consequências para vítima, e dados epidemiológicos sobre a notificação da violência contra as mulheres idosas. Então, realizou-se pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed, Google Acadêmico, Scielo; nos quais foram localizados 4 estudos sobre a violência contra mulher, sob a perspectiva da Bioética a saber: livro resultante do Congresso Bioética e a violência contra a mulher, pelo CREMESP⁷ que faz intersecção entre os profissionais do direito e da saúde; Messias⁸ que analisa as vítimas de violência sexual sob a ótica da Bioética de Risco e Proteção; Trentin⁹ que através da Bioética de Intervenção estuda como profissionais realizam a abordagem de mulheres vítimas de violência sexual, e Macedo¹⁰ que discorre sobre a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres à luz dos princípios da Bioética Principlista.

O conceito gênero foi introduzido na década de 1970 com os estudos na antropologia, história e psicologia “(...) podemos considerar gênero a palavra sexo desbiologizada e integrada à rede sociocultural, representando a expressão cultural da diferença sexual. Sendo um produto social, é aprendido, representado, institucionalizado e transmitido ao longo de gerações”¹¹. Ao analisar os discursos sobre a violência contra as mulheres, nos periódicos científicos, é importante identificar quem são os sujeitos enunciativos, seus lugares de fala e as relações de poder que se estabelecem. Assim, a sociedade é redigida de acordo com a organização da hierarquia. Quem tem o poder, toma a decisão, e não é possível consenso entre diferentes agentes morais¹².

A temática de gênero tem sido abordada pela Bioética, como podem ser mencionados alguns estudos: Mulheres e Bioética¹³, a Bioética e a violência contra a mulher¹⁴, a luta contra o envelhecimento na perspectiva da Bioética¹⁵, a Bioética e o envelhecimento como dever do Estado¹⁶, as violências de gênero e a Bioética¹⁷, a Bioética Feminista na América Latina¹⁸, os discursos de gênero e Bioética¹⁹, Bioética e gênero²⁰. As pesquisas sobre a violência contra a mulher idosa são mais escassas: ainda é uma questão silenciada, invisibilizada pela sociedade e pesquisadores, necessitando de políticas públicas para seu enfrentamento.

Compreendendo a discriminação e a violência de Gênero

No Brasil, constata-se o envelhecimento da população e a pessoa considerada idosa é aquela com 60 anos ou mais^{21, 22}. No País há mais de 30 milhões de idosos, sendo a maioria mulheres, denotando a feminização do envelhecimento²³. A *Constituição Federal de 1988*²⁴ estabeleceu o fundamento da igualdade de direitos, a dignidade humana e a promoção do bem-estar de todos sem preconceitos e discriminação (Art. 1 e 3). Mas, na prática a sua eficácia necessita de políticas públicas para sua efetivação⁶.

Para suprir a vulnerabilidade da pessoa idosa e tentar protegê-la, em 2003 foi instituído o *Estatuto do Idoso, lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*²⁵, que tem entre seus fundamentos o gozo de todos os direitos, preservação de sua saúde física e mental (Art.2º.), não ser discriminado, negligenciado, sofrer violência ou crueldade e estabelece o dever de todos para prevenir as violações de direitos (Art. 4.).

Todavia, diante de uma mudança cultural lenta²⁶ há discrepâncias entre o que é preconizado em lei e o que a sociedade tem pregado, pois esta tem reforçado o estereótipo do idoso frágil, culminando com mais estigmatização. A sociedade brasileira é ageista, ou seja, realiza a discriminação da pessoa idosa²⁷.

A violência contra as mulheres por muito tempo foi naturalizada e aceita socialmente. A violência pode se qualificar como " (...) qualquer ação ou conduta baseada em seu gênero, que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual e psicológico, tanto na esfera privada como pública "²⁸. É preciso compreender que algumas mulheres estão mais expostas que outras às situações de vulnerabilidade, como as mulheres idosas.

A discriminação e violência contra as mulheres brasileiras existe desde os tempos coloniais. Por muitos séculos as mulheres ficaram mais restritas ao espaço e trabalho doméstico, e os homens com o trabalho no espaço público. A sociedade naturalizou as relações de autoridade e subordinação. O patriarcado como um sistema político e social, estava ancorado nesta exploração e divisão social do trabalho^{29, 30}. A dominação masculina era tão intensa a ponto de imprimir em toda sociedade uma internalização de 'valores femininos comuns', como por exemplo a ideia de que a mulher deve ficar cuidando da casa, dos filhos, dos enfermos, abrir mão da carreira profissional em detrimento da família, e muitos outros³¹. Ainda assim existem expressões sociais e culturais de mulheres que desafiaram os conceitos e ações de suas épocas, como por exemplo Nísia Floresta, considerada a precursora Feminista do Brasil, pois contribuiu com a primeira onda Feminista (1809 a 1900) ao publicar o texto "Direitos das mulheres e injustiça dos homens"³² e Bertha Lutz, uma das principais líderes à frente do Movimento Feminista ao fundar a Federação Brasileira pelo Progresso Feminino em 1922 e lutar pelo voto feminino³³.

A Teoria da Decolonialidade confronta as práticas imperialistas ao avaliar as atrocidades ocorridas na colonização das Américas a partir do século XVI e a subalternização da mulher. Analisa que a liberdade do opressor pressupôs a escravidão do colonizado, pelo viés de raça e gênero, e que esta situação permeia ainda hoje as relações sociais da vida contemporânea^{30,34}.

Até os anos de 1950, o gênero feminino estava mais vinculado às atividades no espaço doméstico, ou trabalhos como os de cuidar e educar, sendo vistas apenas como coadjuvantes para que os homens pudessem desempenhar as atividades consideradas realmente relevantes³⁵. Ainda hoje não se pode contar com bibliografia extensa da participação da mulher brasileira na política, por exemplo³⁵. A temática feminina sofre alterações de acordo com a época retratada, mas sempre coloca em voga os conflitos e a luta contra um sistema patriarcal^{6,36}, que se configura como um sistema de dominação que engloba as dimensões da sexualidade, sob um sistema de poder³⁷.

A partir da década de 1960 ocorreram revoluções sociais e culturais marcantes, que asseguraram às mulheres o direito ao voto, ao divórcio, à política e muitos outros. Assim, o campo de estudos de gênero tomou forma no final da década de 70, com o fortalecimento dos Movimentos Feministas¹¹, que iniciaram na Europa na segunda metade do século XX – quando mulheres francesas reivindicaram o direito de trabalhar- e rapidamente se propagaram para a América Latina^{26,38}. Atualmente uma das expressões da Teoria da Decolonialidade de gênero na América Latina, são os movimentos das mulheres negras e não brancas que discutem o racismo como eixo central na opressão capitalista e patriarcal^{39,40}.

Em relação ao Movimento Feminista no Brasil, um marco importante foi a criação do Conselho Nacional da Condição da Mulher, em 1984, que atuou para inclusão dos direitos das mulheres na *Constituição de 1988*²⁸. Assim os ideais de autonomia passaram a confrontar os ideais de submissão, domesticidade, predestinação ao casamento/maternidade. Aos poucos, a mulher que antes era submissa, tratada com a severidade do patriarcado, agora luta pela sua liberdade¹¹ e pela igualdade de direitos.

Na década de 1970 as lutas Femininas tiveram avanço com a primeira Conferência Mundial da Mulher⁴¹ e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979), que contribuíram na luta pela igualdade de gênero. O Brasil ratificou a Convenção em 1984, e o primeiro relatório nacional foi apresentado somente em 2002⁴². Apesar destes mecanismos legais, em 1994, foi adotada a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher (Convenção de Belém), que representa um avanço ante as inúmeras formas de violações de direitos e violências contra as mulheres⁴³.

Identificar no passado histórico a amplitude dos papéis e do simbolismo sexual e descobrir como estes coordenam a ordem social é imprescindível para compreender a situação atual das mulheres na sociedade⁴⁴. O gênero como categoria analítica foi integrado à terminologia científica no final do século XX, com os movimentos sociais^{31,38,44}. A partir dos anos de 1970, as discussões sobre a invisibilidade das mulheres nos estudos e pesquisas científicas começaram a ganhar notoriedade.

A violência contra a mulher idosa: é preciso enfrentar a questão

A literatura tem demonstrado que a violência contra a mulher idosa não ocupa uma posição central nas pesquisas em Bioética⁴⁵. As reflexões da Bioética Feminista abordam sobre a saúde, a vulnerabilidade, as desigualdades, as injustiças, as discriminações das mulheres. Na década de 1990, a Bioética Feminista no Brasil ganhou mais intensidade em publicações, indicando a necessidade de mudanças nas relações sociais que se caracterizaram pela opressão, dominação e falta de liberdade. As pesquisadoras Diniz e Guilhem analisam que a Bioética de inspiração Feminista “apresenta uma visão crítica a respeito das desigualdades sociais e de gênero”⁴⁶. Assim, endossar a autonomia da mulher idosa respaldando-a nos direitos humanos e certificar-se de que sua dignidade está sendo respeitada é trabalho de todos os envolvidos em seu cuidado⁵.

A violência se caracteriza como física (espancamento, tortura, abuso sexual, feminicídio), psicológica (assédio, humilhação, desvalorização moral, ameaças, manipulação, chantagem, cobranças de comportamento, discriminação, exploração, limitação de liberdade) e patrimonial (não permitir o manejo do dinheiro, destruição de propriedade pessoal, privação de recursos materiais e econômicos)²⁸. O feminicídio é o desfecho de diversos tipos de violência que culminaram com esse covarde ato. O processo inicia-se silenciosamente, com a humilhação, isolamento, ameaças que culminam com a dificuldade para a vítima reagir²⁸.

Os impactos negativos da violência contra a pessoa idosa na saúde mental, ocasionam ansiedade, depressão, síndrome do estresse pós-traumático, abuso de substâncias, automutilação, doenças sexualmente transmissíveis, dor crônica, aumento do risco de institucionalização e suicídio^{47,48,49}. Fatores como o ageísmo,

ambiente institucional, prejuízo cognitivo ou saúde debilitada contribuem para agravar as experiências de violência¹.

Ressalta-se ainda que o gênero feminino *per se* se apresenta como um fator de risco para violência, em conjunto com estresse do cuidador, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, má qualidade da saúde, relação conflituosa com familiares⁴. Há tanto barreiras que dificultam a busca por ajuda, como em encontrar órgãos competentes, falta de informação, medo, vergonha, culpa, duração longa de tempo de abuso, normas sociais que permeiam a cultura machista, antecedentes religiosos, falsa ideia de que somente abuso físico se enquadra como um tipo de violência e perda da própria identidade^{1,48,50}.

As estratégias de enfrentamento das violências às mulheres idosas são menos eficazes, pois muitas têm atitudes mais passivas, ficando o exercício da sua autonomia comprometido diante de relacionamentos abusivos^{5,47}. Deve-se considerar também que muitas introjetaram e internalizaram a violência que sofrem como uma situação naturalizada devido ao seu gênero³¹.

Quanto aos agressores, estes podem ser membros da família, como parceiros ou filhos, cuidadores, estranhos, e colegas residentes de instituição de longa permanência^{1,4}. Quando o agressor é um parceiro íntimo a complexidade da trama envolvida aumenta ainda mais, pois os limites da violência e vulnerabilidade se misturam com a dependência física, emocional, financeira^{1,28,48}. O problema reside no caráter doméstico, pois a vítima e o agressor estão em um relacionamento que cria sentimentos contraditórios, pois dividem os mesmos espaços⁵¹.

Na América Latina, a violência contra as mulheres vem de um contexto histórico de desigualdades e precário respeito aos direitos humanos. Felizmente os Movimentos Feministas lutaram pela conquista de muitos direitos no âmbito interno e externo²⁸. Ressalta-se que no Brasil, o grande marco para acabar com a impunidade do agressor, foi a criação *Lei Maria da Penha*²⁸. Porém, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada avaliou que não houve redução nos números de mortalidade feminina após a implantação desta lei. Assim, ainda se faz necessária legislação mais rígida no combate à violência contra a mulher⁶. Por exemplo, em 2019, 3.737 mulheres foram assassinadas no Brasil, onde a taxa de feminicídio foi de 3,5/100 mil habitantes⁵². As regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte apresentaram as maiores taxas, sendo as principais vítimas mulheres negras de baixa escolaridade, com idades entre 20 a 29 anos²⁸. Portanto, a mentalidade machista insiste em marcar a sociedade desde os tempos coloniais, naturalizando a violência³⁴. Há uma lentidão na mudança de comportamento, o que faz os índices de feminicídio permanecerem elevados. Justifica-se, então, o empenho incessante da ONU Mulheres em políticas educacionais sobre igualdade de gênero e justiça⁴¹.

Ressalta-se a tentativa dos Poderes Públicos em monitorar e conduzir os casos de violência interpessoal. O Sinan (Sistema de Informação de Agravos e Notificação) criou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), que foi decretado pelo Ministério da Saúde através da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006. A implantação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, torna as notificações de violência compulsórias em todos os serviços de saúde, tanto públicos quanto privados⁵³. A Secretaria Municipal de Saúde é encarregada pela vigilância, análise dos dados recebidos, divulgação e envio para as Secretarias de Estado de Saúde e, subsequentemente, ao Ministério da Saúde⁵⁴. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) orienta encaminhar os casos suspeitos ou confirmados à autoridade policial, Ministério Público ou Conselho

Municipal, Estadual ou Nacional do Idoso²². Recentemente também foi publicado material para contribuir com trabalhos de grupos reflexivos voltados a homens autores de violência contra mulheres⁵⁵. Porém, a taxa de violência contra a mulher continua em crescimento: o número de denúncias pelo centro de ligação da mulher (número 180) entre 2006 e 2015, subiu de 12.664 para 63.090^{28,56}. Há também o efeito do lockdown sobre as idosas durante a pandemia da Covid-19. O isolamento social e o aumento de tempo em contato com o agressor resultou em queda do número de registros de boletins de ocorrência, em contraste com o aumento de feminicídios. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública nos primeiros três meses de pandemia houve aumento de casos de feminicídio de 2,2% no Brasil⁶⁴.

Nesse contexto social e cultural, torna-se, portanto, imperiosa a discussão de formas de preservar a dignidade e os direitos da mulher idosa. É preciso compreender que a vulnerabilidade, junto com a dignidade e integridade, é fundamental para inculcar requisitos éticos⁵⁷. A violência contra as mulheres é uma violação dos direitos humanos. Analisar o gênero e a violência torna possível compreender como esta é marcada pelas relações de poder e opressão às mulheres²⁸.

A vulnerabilidade existencial é inerente a todo ser humano inserido em uma sociedade regida por ordens sociais e que visa à proteção individual e coletiva:

Todos somos mortais, todos somos vulneráveis (...) o ser humano é sempre vulnerável, ele pode ou não estar em situação de vulnerabilidade (...) precisamos sentir nossa vulnerabilidade para afirmar nossa humanidade (...) nossa vulnerabilidade comum nos vincula e nos une uns aos outros⁵⁷.

Porém, na pessoa idosa há o agravamento da vulnerabilidade social, relacionada a fatores como fragilidade inata relacionada à idade cronológica, senilidade, falta de suporte social^{26,47}. Desvalorizadas e socialmente excluídas¹, as mulheres idosas são forçadas a abdicarem da sua própria identidade a fim de se moldarem a uma sociedade de cultura ageista e machista, que perpetua políticas que culminam com a repetição de eventos discriminatórios^{11,35}. Assim, é imprescindível ressaltar a importância da vulnerabilidade como referência na Bioética, visto ser mais abordada na área de pesquisa do que assistencial⁵⁷. Ao priorizar os vulneráveis, respeitamos o princípio da justiça, pois aplicamos a equidade para atingir a igualdade⁵⁸.

Frente a essas questões, nota-se a vulnerabilidade acentuada da mulher idosa e, portanto, reitera-se a importância das discussões dentro do âmbito Bioético de contextos e práticas que expõem as idosas à maior susceptibilidade a serem exercitadas. O ageísmo arraigado culturalmente tem ressonância em múltiplos aspectos, culminando em acesso desigual aos direitos sociais previstos para a pessoa idosa.

Metodologia

Esta é uma pesquisa de revisão narrativa sobre a violência contra a mulher idosa. A pergunta norteadora é: Quais são as discussões da Bioética referentes a violência contra a mulher idosa?

Inicialmente foi realizada a pesquisa bibliográfica de fundamentação teórica sobre a temática. Foram buscados aportes históricos sobre as questões culturais que estão intrincadas na forma de educação das

mulheres, a herança de valores de uma sociedade patriarcal, os movimentos de reação das mulheres, sua inserção nas pesquisas como seres históricos, o Movimento Feminista, a vulnerabilidade acentuada da mulher, quais tipos de violência mais recorrentes, quais as suas consequências para a vítima, e dados epidemiológicos sobre a notificação da violência contra as mulheres idosas.

A seguir, foi realizada a pesquisa nos bancos digitais que se fez em dois tempos: inicialmente na Biblioteca Virtual em Saúde e Pubmed, com os descritores “elder abuse”; “vulnerability”; “women”, no período de dezembro de 2021, contemplando artigos dos últimos 28 anos (pois é a data limite retrospectivamente permitida no Pubmed). Foram localizados 25 artigos no BVS e 39 artigos no Pubmed, sendo que 17 artigos eram repetidos, e 11 foram excluídos pois não mencionavam diretamente o tema sobre idosos/violência ou estavam em língua estrangeira diferente do Inglês, Espanhol e Português. Totalizando, portanto, 37 artigos, que foram utilizados somente no aporte teórico deste artigo pois não mencionavam a Bioética. Visto que a amostragem não garantia a representatividade do tema proposto, realizou-se então uma segunda pesquisa tentando englobar os temas “Bioética” e “Violência contra a mulher idosa” – sendo que este último não é considerado descritor do DECS – nos bancos digitais de Google Acadêmico, Scielo, Pubmed e BVS, sem sucesso. Foram encontrados apenas 4 artigos que relacionam a violência contra a mulher e a Bioética: uma Publicação do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP⁷; o artigo dos autores Messias⁸ e Trentin⁹ na revista *Acta Bioethica*, e o artigo do autor Macedo¹⁰ na *Redib – Red Iberoamericana de Innovación y conocimiento Científico*. Então, foram sintetizados os estudos que englobam especificamente a Bioética e a Violência contra a Mulher Idosa, e por fim, realizada uma discussão por meio da perspectiva da Bioética sobre o papel da mulher na sociedade e a incipiência de artigos publicados sobre esta ótica.

Revisão

O primeiro achado da pesquisa é o livro de Nazareth, Prates e Oliveira⁷ que foi escrito a partir dos discursos realizados no Simpósio Bioética e a Violência contra a mulher ocorrido em outubro de 2015 em São Paulo. O objetivo é sensibilizar os médicos e os ambientes institucionais a se tornarem agentes ativos na reversão deste problema e alertá-los sobre sua gravidade. Cada capítulo abrange um tema diferente, como por exemplo, abuso sexual na prática médica, o perfil da mulher que é agredida, direito de equidade das mulheres médicas, índices da violência contra mulher no Brasil e no mundo, taxas de feminicídio, aspectos jurídicos, história da implementação da Delegacia da Mulher, consequências psiquiátricas na violência sexual, e a Lei Maria da Penha. Os múltiplos autores ressaltam a importância do profissional da saúde na “Bioética da beira do leito” que visa enfatizar o treinamento perante as realidades da violência contra a mulher, implementação de leis, políticas e programas de prevenção, e outros.

O segundo achado de pesquisa é o artigo de Messias et al⁸ cuja metodologia é uma revisão de literatura integrativa sobre o atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, que é a condição de maior subnotificação e sub-registro do mundo⁸. O autor avaliou 15 artigos e dividiu sua análise em 2 categorias:

aspectos Bioéticos relacionados ao acesso a serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e aspectos Bioéticos presentes no atendimento de mulheres vítimas de violência sexual. A saber, esses artigos do autor Messias et al não foram recuperados na busca para este artigo pois os descritores utilizados por ele foram distintos (“violencia sexual”, “assistência”, “servicios de salud para las mujeres”, “aborto”, “embarazo”). Em relação ao acesso a serviços de atendimentos especializados, o autor ressalta as dificuldades de grupos com menos recursos financeiros, a falta de informação sobre a existência dos serviços, e sobre o direito de acesso a eles, e desconhecimento dos profissionais de saúde. A análise do estudo, que foi feita através da Bioética de Risco e Proteção, evidenciou muitos desafios no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, e portanto, os autores ressaltam o papel do Estado como responsável por viabilizar a universalidade do acesso ao socorro às vítimas, gerando ampliação do atendimento, investimento na rede assistencial e educação continuada dos profissionais da saúde, intensificação de divulgação dos direitos e existência dos serviços.

O terceiro achado da pesquisa, Trentin⁹, é um estudo qualitativo, exploratório e analítico para avaliar como profissionais multidisciplinares abordam mulheres vítimas de abuso sexual no Rio Grande do Sul. O autor entrevista 30 participantes e usa a Bioética de Intervenção para analisar os achados. Concluiu que a rede de atendimento às vítimas abrange as áreas da saúde, justiça, assistência social e segurança pública, e portanto, sugere políticas interventivas multidisciplinares, envolvendo as três esferas governamentais para se promover um cuidado integral. Essa construção de serviços públicos acessíveis é imprescindível para a inclusão social. Portanto, o autor utiliza a Bioética de Intervenção como comunicadora entre o cidadão e o Estado. Ressalta-se, também, a importância da formação continuada dos profissionais e do respeito à autonomia da vítima, a fim de proteger essas mulheres em situação de vulnerabilidade.

Tanto o segundo quanto terceiro artigos foram publicados na Revista Acta Bioethica.

O quarto achado da pesquisa é o artigo de Macedo et al¹⁰. O autor realiza uma pesquisa documental, exploratória e qualitativa que analisa os princípios bioéticos que percorrem a Política Nacional de Enfrentamento da Violência Contra Mulheres. O autor ressalta a importância de inclusão de aspectos bioéticos nos documentos que regulam o combate à violência contra a mulher, e faz interação do documento com a Bioética Principlista. Por exemplo, atrela o princípio da justiça com a conceituação da violência e aperfeiçoamento da Rede de Prevenção e atendimentos às vítimas, o princípio da autonomia com o poder de decisão da mulher sobre o próprio corpo, o de justiça com a imparcialidade no atendimento, igualdade em respeito às diversidades, equidade de cuidado, universalidade das políticas, justiça social, entre outros. O autor também encoraja iniciativas nos eixos de combate, prevenção, assistência e garantia de direitos, e ressalta que se os princípios de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça/equidade forem respeitados, possibilita-se o cuidado integral da vítima. Por fim, concluiu que Política Nacional de Enfrentamento da Violência Contra Mulheres inclui de forma implícita os valores da Bioética Principlista. Por fim, os autores ressaltam que a política integral falha ao não abranger todos os agentes morais, e que deveria haver trabalhos de promoção à saúde com a população masculina e maior definição sobre organização de centros de atendimento aos agressores. Afinal, é importante não só punir o agressor, mas também atuar para sua reeducação a fim de romper com o ciclo de violência.

A seguir, na Tabela 1, são apresentadas as informações dos 4 artigos:

Tabela 1

PROCEDÊNCIA/ PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	CONSIDERAÇÕES/TEMÁTICA
Publicação do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo	Bioética e a violência contra a mulher- um debate recorrente entre profissionais da Saúde e do Direito	Oliveira RA, Prates NEVB, Nazareth JC.	Publicação do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – Cremesp. 2017;	Publicação com vários capítulos de diferentes autores, abrangendo Bioética, Direitos e Medicina, no Simpósio Bioética e a Violência contra a mulher.
Rev Acta Bioethica	Bioética e atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: uma revisão de literatura	Messias PP, Silva J de S, Sena EL da S, Boery RNS de O, Yarid SD	Acta Bioethica 2016; 22 (1): 91-100	Revisão de literatura integrativa sobre o atendimento a mulheres vítimas de violência sexual. Analisa aspectos bioéticos no atendimento das vítimas, com reflexão à luz da Bioética do Risco e Proteção
Rev Acta Bioethica	Abordagem a mulheres em situação de violência sexual na perspectiva da Bioética	Trentin D, Oliveira Vargas MA de, Pires de Pires DE, Hellmann F, Brehmer L, César Leal S.	Acta Bioeth. 2018;24(1):117–26.	Estudo qualitativo, exploratório e analítico que avalia a abordagem de 30 profissionais multidisciplinares no atendimento de mulheres vítimas de abuso sexual no Rio Grande do Sul sob a ótica da Bioética de Intervenção
Rev Redib – Red Iberoamericana de Innovación y	Análise dos princípios bioéticos que	Macedo DS, Mattos M das G de A, Santos PU de J,	Research, Society and	Pesquisa documental exploratória que analisa os princípios bioéticos que percorrem a Política Nacional

conocimiento Científico	permeiam a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres	Yarid SD, Casotti CA, Santos CS	Development, 2020;9(11).	de Enfrentamento da Violência Contra Mulheres. Expõe que esta política discorre sobre princípios da Bioética Principlialista (beneficência, não maleficência, autonomia e justiça ou equidade) e discute sobre importância de inserir os agentes morais em políticas de reeducação
-------------------------	--	---------------------------------	--------------------------	--

Fonte: as autoras, 2022

Resultados e Análise

Considera-se que um discurso divulgado no periódico é o porta voz de uma instituição dotada de credibilidade, ele representa a fala a partir de uma posição social, cultural, ética e política. Diante disso, é relevante ressaltar que o periódico não é neutro, apresenta uma percepção da realidade, ele divulga a posição de quem o publicou e pode ser considerado um dispositivo educativo aos seus leitores e à sociedade^{59,60,61,62}. Portanto é importante realçar que os discursos analisados foram publicados por instituições dotadas de credibilidade, em um período histórico, que é o século XXI, quando as discussões sobre a temática começaram a emergir diante das manifestações dos Movimentos Feministas. Tanto as Convenções da ONU, quanto a efetivação da Lei Maria da Penha são marcos importantes, pois atuam como meio educativo na sociedade, mostrando que as questões de gênero devem ser reveladas, estudadas e abordadas. Os resultados das pesquisas tornam-se educativos na medida em que podem instrumentalizar os profissionais em ações de denúncia/encaminhamento aos órgãos competentes. Assim, os discursos publicados nos artigos de pesquisa são dotados de significação em um dado contexto histórico em que foi produzido, quem é o autor da sua fala e de qual lugar institucional é anunciado e a circulação⁶³.

Os artigos analisados foram publicados no século XXI (2016, 2017, 2018 e 2020) e após a proclamação da DUBDH, o que denota um maior interesse e liberdade dos autores para abordar a temática, e também em consonância com as políticas públicas para acabar com a violência contra as mulheres. São divulgadas nos periódicos as formas de violência contra as mulheres, a criação de políticas públicas para atender especificamente estes casos e a publicização de formas de denúncia.

É importante ressaltar que os artigos tinham abrangência quanto às temáticas da Bioética ao refletir sobre o dever do Estado em garantir a universalidade do acesso ao atendimento da vítima de violência sexual, mas nenhum deles são direcionados especificamente à mulher idosa. Portanto, as pesquisas de Bioética de Gênero ainda excluem e invisibilizam as inúmeras formas de violência a este importante segmento da

população. Considerando que há a feminização do envelhecimento, esta faixa etária requer a atenção de políticas públicas e formas de lutar contra as violências que são acometidas em seus lares, em Instituições de Longa Permanência, por familiares, cuidadores e pessoas próximas. A escassez de estudos envolvendo a mulher idosa, que possui vulnerabilidade ainda mais acentuada, só evidencia a marginalidade que esta se encontra, na sociedade, nas pesquisas e nas políticas públicas. A violência contra as mulheres idosas é tão invisível e silenciada, assim como a necessidade de políticas públicas que assegurem a sua dignidade, pois ainda não encontram espaço nas ações e programas do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Evidencia-se também a prevalência da abordagem da violência sexual nos artigos, sendo que nenhum deles menciona violência psicológica ou patrimonial. Algumas formas de violência contra as mulheres têm espaço mais privilegiado nas pesquisas científicas, ao passo que outras com menos visibilidade social, não são objeto de estudos.

Mesmo investigando em revistas que abordam exclusivamente o tema Bioética, nenhum dos achados traz a violência contra a mulher idosa como objeto de estudo. As ausências de pesquisas e análises sobre a violência contra a mulher idosa, apontam para a reflexão de que, o que não é dito⁶³, o que não é pesquisado, também é significativo e contém sentidos. Com os resultados desta pesquisa, pode-se inferir que: a violência contra as mulheres idosas ainda não constitui uma temática significativa à Bioética, a invisibilidade desta temática revela um posicionamento social e político dos pesquisadores da área e das instituições que publicam os resultados das pesquisas e há maior visibilidade social às violências praticadas contra as mulheres jovens e adultas que têm na Lei Maria da Penha seu marco fundador como política pública, apesar de esta lei não discriminar a idade da vítima, pois é voltada a todas mulheres. Por fim, o que se revela é a manutenção da invisibilidade e a discriminação da mulher idosa na sociedade e das violências que elas sofrem.

Considerações Finais

Diante de tudo isso, constata-se que a feminização do envelhecimento indica a necessidade de incluir os cuidados da mulher idosa em políticas públicas. A nova realidade da sociedade consiste em populações cada vez mais longevas e de predomínio feminino, e para garantir a saúde desta população precisamos promover mudanças políticas, institucionais e práticas eficazes. Historicamente a sociedade regularizou, normalizou e endossou a exclusão e o preconceito contra a mulher, que, somado às manifestações ageistas, desvalorizam ainda mais a imagem da mulher idosa aos olhares da sociedade.

Nos resultados da pesquisa das publicações incluídas, os sujeitos eram mulheres, mas, não as idosas, e a violência foi analisada na perspectiva da Bioética de Intervenção, de Risco e Proteção, e Principlista. Os resultados da pesquisa indicam que as questões de poder, as relações entre os gêneros e as violências contra as mulheres são abordadas pela Bioética, mas, especificamente contra as mulheres idosas ainda não é objeto de estudo consolidado. Da mesma forma, observa-se ainda, a incipiência de artigos publicados sobre este tema. Tamanha a negligência que o descritor “violência contra a mulher idosa” sequer é considerado no DeCS/MeSH. Portanto, questiona-se o motivo de a Bioética pouco englobar este delicado tema, visto estudar também as

implicações morais das práticas sanitárias. O problema de pesquisa - Quais são as discussões da Bioética referentes a violência contra a mulher idosa? foi respondido e o objetivo de identificar estudos sobre a violência contra a mulher idosa na perspectiva da Bioética, foi parcialmente atingido no desenvolvimento dos procedimentos teórico metodológicos devido a escassez com que se encontrou a mulher idosa como sujeito de pesquisa.

Apesar de existir legislação nacional e supranacional contra a discriminação às mulheres, observa-se que ainda há necessidade de políticas públicas para a sua consolidação. Portanto, as mulheres idosas são socialmente invisíveis e as violências que sofrem ainda são ignoradas pelos pesquisadores. Os resultados das pesquisas são dotados de significados do quanto a sociedade ainda naturaliza e invisibiliza a falta de dignidade das mulheres idosas. A vida digna, o respeito, a não discriminação são direitos fundamentais de todas as pessoas.

As mulheres idosas sofrem de inúmeras formas de violência, mas, nem sempre conseguem externar e buscar apoio. Os profissionais de saúde nem sempre conseguem perceber sinais de violência e indicar caminhos para seu enfrentamento. Apesar de existir legislações contra a violência e discriminação às mulheres, as idosas estão em situação de maior vulnerabilidade. Porém as evidências da violência confirmam que são necessárias práticas urgentes e mais eficazes no combate à violência contra a mulher idosa.

O machismo e ageísmo como fenômenos sociais, além de obstáculo à qualidade de vida, ferem direitos humanos no contexto da liberdade e dignidade. Na busca de uma sociedade com mais equidade, precisamos dar voz àquelas que foram silenciadas por várias gerações. A violência contra a mulher idosa se mostra como um abuso à sua integridade, e cabe à Bioética fomentar considerações sobre seus valores e seus princípios morais.

É imprescindível proteger as mulheres idosas para se almejar uma Bioética que engloba políticas públicas de saúde sérias, que sejam equitativas socialmente e resguardem os Direitos Humanos. Faz-se necessário urgentemente a propagação do conhecimento da Bioética aplicada ao contexto da violência contra a mulher idosa, a fim de serem aplicadas suas ferramentas analíticas e normativas visando um cuidado integral desta população.

REFERÊNCIAS

1. Fileborn B. Sexual Assault and Justice for Older Women: A Critical Review of the Literature. *Trauma, Violence, Abus.* 2017;18(5):496–507.
2. Jeon GS, Cho S II, Choi K, Jang KS. Gender differences in the prevalence and correlates of elder abuse in a community-dwelling older population in Korea. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(1).
3. Lins IL, Andrade LVR. A feminização da velhice: representação e silenciamento de demandas nos processos conferencistas de mulheres e pessoas idosas. *Mediações - Rev Ciências Sociais.* 2017;23(3):436.
4. Pickering CEZ, Ridenour K, Salaysay Z. Best Practices for the Identification of Elder Abuse and Neglect in Home Health. *Home Healthc now.* 2016;34(4):182–8.
5. Paranhos DGAM, Albuquerque A. Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas. *Cad Ibero-Americanos Direito Sanitário.* 2019;8(1):53–64.
6. Mt G, Aparecida L. “As Meninas” de Lygia Fagundes Telles: a violência contra a mulher e a representação feminina na sociedade. *Lei Maria da Avanços & O.* 2010;329–42.
7. Oliveira RA, Prates NEVB, Nazareth JC. Bioética e a violência contra a mulher. *Publicação do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – Cremesp.* 2017;
8. Messias PP, Silva J de S, Sena EL da S, Boery RNS de O, Yarid SD. Bioética e atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: revisão de literatura. *Acta Bioethica* 2016; 22 (1): 91-100
9. Trentin D, Oliveira Vargas MA de, Pires de Pires DE, Hellmann F, Brehmer L, César Leal S. Abordagem a mulheres em situação de violência sexual na perspectiva da bioética. *Acta Bioeth.* 2018;24(1):117–26.
10. Macedo DS, Mattos MGA, Santos PUJ, Yarid SD, Casotti CA, Santos CS. Análise dos princípios bioéticos que permeiam a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. *Research, Society and Development,* 2020;9(11).
11. Nicodemo D, Godoi MP. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Rev Ciência em Extensão.* 2010;6(1):40–53.
12. Foucault M. A ordem do discurso [The order of speech]. Loyola. Sampaio LF de A, editor. São Paulo: Leituras Filosóficas; 1997.
13. Torre JL. *Mujer, mujeres y bioética.* Madrid: Universidad Pontificia de Comillas, 2010.
14. Nazareth, JC; Prates, NEVB; Oliveira, RA. *Bioética e a violência contra a mulher.* São Paulo: CREMESP, 2017.
15. Figueira O, Casella J, Figueira A, Perini CC. A luta contra o envelhecimento, uma análise na perspectiva bioética. *Research, Society and Development,* v. 10, n. 1. 2021.

16. Machado ILO, Garrafa V. Bioética, o envelhecimento no Brasil e o dever do Estado em garantir o respeito aos Direitos Fundamentais das pessoas idosas. R. Dir. Gar. Fund., Vitória, v. 21, n. 1, p. 79-106, jan./abr. 2020.
17. Montoya JHE, Sánchez–Alfaro LA. Las violencias de género como problema de salud pública: una lectura en clave Bioética. Universidad El Bosque. Revista Colombiana de Bioética. v. 6 n.1. p. 37 61- Junio de 2011.
18. Diniz D, Guilhem D. Bioética feminista: a contribuição das mulheres. Estudos Feministas, Florianópolis, 16(2): 599-612, maio-agosto/2008.
19. Miralles AA. Discursos de género y bioética. Cuadernos de Bioética, v. XXV, n. 2, mayo-agosto, 2014, p. 259-271.
20. Diniz D. Bioética e gênero. Revista Bioética 2008 16 (2): 207 – 16.
21. Brasil. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. p.06
22. Brasil. Lei nº.10.741/ 2003. Estatuto do Idoso. Título 1. Art 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
23. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/>
24. Brasil. Art. 196. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.1988.
25. Brasil. Lei Nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Institui o Estatuto do Idoso e normas correlatas. Senado Federal. 2003, pg 16. Disponível em: https://www.mculture.go.th/mculture_th/download/king9/Glossary_about_HM_King_Bhumibol_Aduyadej's_Funeral.pdf
26. Sanches MA, Mannes M, Cunha TR. Vulnerabilidade moral: leitura das exclusões no contexto da Bioética. Rev Bioética. 2018;26(1):39–46.
27. Goldani AM. “Ageismo” no Brasil: O que significa? Quem pratica? O que fazer com isto? Rev Bras Estud Popul. 2010;27(2):385–405.
28. Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará”. Comissão interamericana de direitos humanos. 1994
29. Biroli F. Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil.1ª. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.
30. Herrera Flores J. De habitaciones propias y otros espacios negados: una teoría crítica de las opresiones patriarcales. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos. Bilbao, Universidad de Deusto,n. 3. 2005. 171 p.
31. Bourdieu P. A Dominação Masculina. Vol. 4, Revista Espaço do Currículo. 2009.
32. Barbosa LP, Maia VM. Nisia floresta and still the translation’s controversy of the book direitos das mulheres e injustica dos homens. Rev Estud Fem. 2020;28(2):74–5.
33. Karawejczyk M. O Feminismo em Boa Marcha no Brasil! Bertha Lutz e a Conferência pelo Progresso Feminino. Rev Estud Fem. 2018;26(2):1–17.
34. Mendoza B, Gusso dos Santos AM. Colonialidade de gênero e poder: da pós-colonialidade à decolonialidade. Rev X. 2021;16(1):259.

35. Goldenberg M. Mulheres & Militantes. Estudos Feministas. Instituto de Estudos de Gênero da Universidade Federal de Santa Catarina. 5(2):349–64. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/43904552>. 1997
36. Mattos FM de. História, histórias: multiplicando olhares. História das Mulheres no Brasil. Coord textos Carla Bassanesi. 1997;3(7):353–5.
37. Aguiar N. Patriarcado, sociedade e patrimonialismo. Soc e Estado. 2000;15(2):303–30.
38. Perrot M. Os Excluídos da História. 7th ed. Bresciani MS, editor. São Paulo: Paz e Terra; 2017.
39. Davis A. Mulheres, raça e classe. São Paulo: Boitempo, 2016.
40. Lugones M. Rumo a um feminismo decolonial. Revista de Estudos Feministas, v. 22, n. 3, p. 935-952, 2014.
41. Conferências Mundiais da mulher [internet]. [acesso 21 fev 2022]. Disponível: <http://www.onumulheres.org.br/planeta5050-2030/conferencias/>
42. República P da. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979. decreto N° 4.377, de 13 de setembro de 2002. 2002.
43. CIDH - Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará”. [acesso 21 fev 2022]. Disponível: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>
44. Scott J, Rufino C, Maria D, Ávila B, Autora P, Scott JSJ. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Educ Real. 1995;20(2):71–99. Disponível: [http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/Gênero-Joan Scott.pdf](http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/Gênero-Joan%20Scott.pdf)
45. Grande LF. Aspectos filosóficos de las relaciones entre las mujeres y la Bioética: hacia una perspectiva global. Mujer, Mujeres y Bioética . Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2010, p. 40.
46. Martignago ML. Bioética Feminista no Brasil: origem, trajetória e perspectivas. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2021. p. 29
47. Dong X, Chen R, Wu B, Zhang NJ, Mui ACYS, Chi I. Association between Elder Mistreatment and Suicidal Ideation among Community-Dwelling Chinese Older Adults in the USA. Gerontology. 2015;62(1):71–80.
48. McGarry J, Ali P, Hinchliff S. Older women, intimate partner violence and mental health: a consideration of the particular issues for health and healthcare practice. J Clin Nurs. 2017;26(15–16):2177–91.
49. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: US Preventive Services Task Force Final Recommendation Statement. JAMA - J Am Med Assoc. 2018;320(16):1678–87.
50. Soares BM. Enfrentando a violência contra a mulher - Orientações Práticas para Profissionais e Voluntários(as) - Secretaria especial de políticas para as mulheres. Esplanada dos Ministérios. Brasília. 2005.
51. Bernardes MN, Albuquerque MIB. Violências Interseccionais silenciadas em Medidas Protetivas de

- Urgência / Intersectional Violence silenced in Judicial Proceedings. *Rev Direito e Práxis*. 2016;7(15):715–40.
52. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [internet]. [acesso em 21 fev 2022]. Disponível: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&ordering=5&limitstart=5500&limit=20#:~:text=Esse%20n%C3%BAmero%20indica%20uma%20taxa,da%20Lei%20Maria%20da%20Penha..
53. SINAN. Violência Interpessoal/Autoprovocada. [Acesso em: 20 de set de 2021]. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada..> 2020.
54. Silva MEF. Carol Gilligan e a Ética do Cuidado na Produção de Pesquisa em Psicologia do Desenvolvimento Moral de Três Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu (2008-2019). *Schème Rev Eletrônica Psicol e Epistemol Genéticas*. 2020;12(1):166–204.
55. Beiras A, Fauth D, Martins W, Sommariva SS, Souza M De, Hugill G. Grupos reflexivos e responsabilizantes para homens autores de violência contra mulheres no Brasil: Mapeamento, análise e recomendações. CEJUR, editor. Florianópolis; 2021.
56. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). [acesso em 21 fev 2022]. Disponível: <http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Item/displayifs.aspx?List=0c839f31%2D47d7%2D4485%2Dab65%2Dab0cee9cf8fe&ID=915530&Source=http%3A%2F%2Fwww%2Econsultaesic%2Ecgugov%2Ebr%2Fbusca%2FSitePages%2Fresultadopesquisa%2Easpx%3Fk%3Ddisque%2520180&Web=88cc5f44%2D8cfe%2D4964%2D8ff4%2D376b5ebb3bef>
57. Hossne WS. Dos referenciais da Bioética – a vulnerabilidade. *Rev Bioethikos*. 2009;1(3):41–51.
58. Schramm FR. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Rev Bioética*. 2008;16(1):11–23.
59. Foucault, M. *Microfísica do Poder* São Paulo: Graal, 2012. p. 364-382
60. Fischer, R.M.B. O estatuto pedagógico da mídia: questões de análise. In: *Educação & Realidade*. Porto Alegre, UFRGS/FACED, v. 22, n.º 2, p. 59-79 jul./dez., 1997.
61. Chartier, R. *A História Cultural: entre práticas e representações*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.
62. Bacellar, C. Uso e mau uso dos arquivos. In: Pinsky, C.B. (org). *Fontes Históricas*. São Paulo: Contexto, 2005.
63. Foucault M. *A arqueologia do saber*. 8ª. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense; Ed. Gen, 2013
64. CEVID - Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar. *Feminicídio e a Covid 19: Como frear o aumento do número de vítimas?* Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, p. 114–138, 2021.

3. Segundo Artigo - Atuação de Profissionais da Saúde diante da violência contra mulher idosa

Resumo

Este artigo discorre sobre a violência contra a mulher idosa e tem a seguinte questão de pesquisa: Existe dificuldade por parte do profissional de saúde em identificar e atuar diante de casos de violência contra a mulher idosa? Método: é uma pesquisa quantitativa, de caráter investigativo com aplicação de questionário estruturado a 34 profissionais da Geriatria, Gerontologia e Especialização em Gerontologia do Paraná nos meses de dezembro de 2021 a janeiro de 2022. Para organização dos resultados foi utilizada análise interpretativa e os resultados foram discutidos à luz da Bioética de Proteção de Schramm (2011). Conclui-se que os profissionais da saúde encontram desafios na atuação diante de casos de violência contra mulher idosa e manifestam desconforto moral. Portanto, reitera-se a necessidade da abordagem deste assunto em educação continuada, a fim de preservar os Direitos Humanos das pacientes morais e promover uma política sanitária justa e ética.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Social. Violência contra a Mulher. Bioética.

Introdução

A pessoa idosa é um ser biopsicossocioespiritual único, com sua identidade pessoal construída ao longo de suas vivências. Esta merece ser respeitada, mesmo quando incapaz de proteger seus próprios interesses. A vulnerabilidade existencial é inerente a todo ser humano, porém, na pessoa idosa há o agravamento da vulnerabilidade social, relacionada a múltiplos fatores^{1,2}. Portanto, endossar a autonomia da pessoa idosa e certificar-se de que sua dignidade está sendo respeitada é trabalho de todos os envolvidos em seu cuidado³, afinal cuidar é se tornar responsável pelo outro⁴.

Sabe-se que nas últimas décadas tem ocorrido uma importante mudança na estrutura etária global. O envelhecimento populacional pode ser explicado pela facilitação do acesso a saúde, o desenvolvimento da indústria farmacêutica, a redução da fecundidade, a redução da taxa de mortalidade, entre outros⁵. Estima-se que a população com 65 anos ou mais no mundo deverá chegar a 1,5 bilhão em 2050. Em relação ao gênero feminino as projeções estimam que em 2050 estas representarão 54% da população global⁶.

No Brasil, a pessoa considerada idosa, é aquela com mais de 60 anos⁷. Há a estimativa de que em 2060 haverá 39 milhões de idosos a mais do que existia no ano de 2018. No ano de 2002 já se observava um

aumento de 500% da população idosa em relação aos 40 anos prévios⁸. Atualmente o Brasil é o 15º país do mundo com o maior número de idosos, e a previsão de 2050 é que passaremos a ocupar a 9ª posição^{5,9}.

Visto a expectativa de vida da mulher no Brasil ser mais alta (79,9 anos) do que do homem (72,8 anos)⁶, a proporção entre os sexos evidencia que 55% da população com mais de 60 anos no Brasil é composta por mulheres, e isso se intensifica conforme o aumento da idade (para os octagenários essa proporção sobe para 60,1%)¹⁰. Vários fatores contribuem para a maior longevidade do sexo feminino, como queda da mortalidade materna; proteção hormonal do estrogênio durante a vida fértil; menor consumo de tabaco e álcool; postura mais atenciosa em relação à saúde/doença; dentre outros¹¹. A feminização do envelhecimento não se resume somente ao número de mulheres idosas em relação aos homens, mas também compreender a complexidade dos prejuízos oriundos de contextos históricos e culturais que as torna mais vulneráveis durante o processo de envelhecimento⁶. Essa transição demográfica reafirma a necessidade de que os Governos se organizem para que possam promover uma assistência de qualidade voltada à população idosa⁵. Prezar pela sua dignidade e identificar possíveis situações de violência fazem parte do cuidado integral¹², pois se simetizam ao direito fundamental à segurança e à liberdade e requerem ação social imediata¹³. Portanto, o combate à violência também faz parte do cuidado, e é responsabilidade de todos os profissionais atuarem para a proteção das mulheres idosas.

Feitas estas considerações iniciais, o objetivo desta pesquisa é discutir a atuação de profissionais da área da saúde frente à caso de violência contra a mulher idosa. A questão norteadora da pesquisa é: Existe dificuldade por parte do profissional de saúde em identificar adequadamente e atuar diante de casos de suspeita de violência contra a mulher idosa? Metodologicamente é pesquisa quantitativa de caráter investigativo, para responder à questão de pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado, que continha 09 questões - sendo 04 questões fechadas e 05 questões abertas - e foi aplicado de forma online a 34 profissionais da Geriatria, Gerontologia e Especialização em Gerontologia do Estado do Paraná nos meses de dezembro de 2021 a janeiro de 2022 (Apêndice 2). A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética, sob nº CAAE: 52978321.2.0000.0020. Para análise os resultados serão organizados na forma de gráficos e tabelas e discutidos na perspectiva na Bioética de Proteção.

Em relação ao tema, foram localizados alguns estudos que abordam a violência contra mulher idosa, como pode-se citar, Manso¹⁴ que revisa publicações de 2009 a 2019 na América Latina e Caribe, e além de apresentar documentos oficiais que abordam o tema, também faz referência a publicações científicas mundiais que evidenciam o quanto a mulher idosa é mais suscetível à violência diante de uma cultura patriarcal e os papéis de gênero aos quais elas são submetidas. O estudo de Dias, Lopes e Lemos¹⁵ analisa o envelhecimento da população feminina de Portugal, ressalta a sua vulnerabilidade social e econômica, transcorre sobre a importância dos Movimentos Feministas, e as consequências dessa assimetria de gênero. Sousa¹⁶, analisa idosas moradoras de Pernambuco para encontrar quais fatores agravam o risco de violência, e concluíram que itens como multimorbidade, déficit cognitivo, dependência funcional estão entre os muitos itens que podem corroborar com esta delicada situação. Menciona-se também o autor Messias et al¹⁷ que realizou uma revisão de literatura integrativa de 15 artigos sobre o atendimento a mulheres vítimas de violência sexual. O autor

conclui que 4 estudos contemplam questões relacionadas à deficiência no campo da formação profissional e educação continuada.

Neste presente artigo, os resultados mostram que, do total de participantes da pesquisa, a maioria (30 participantes – 88%) já teve algum contato com casos de violência contra as mulheres idosas e a dificuldade do manejo desta situação por parte do profissional torna imperiosa a discussão sobre este tema. Os resultados serão discutidos na perspectiva da Bioética de Proteção¹⁸, visto abranger uma classe da população que é vulnerável e excluída.

A invisibilidade da mulher idosa e seus papéis de gênero

Com o intuito de discutir os papéis sociais atribuídos às mulheres, os Movimentos Feministas se afirmam no bojo dos questionamentos dos direitos das mulheres¹⁵. Nos anos de 1970 houveram protestos contra as leis antiaborto na França, e nos anos 80, as feministas Norte Americanas enunciaram fortalecimento de si próprias através da figura de “Rosie the Riveter”¹⁹. Desde então inúmeros momentos históricos surgiram possibilitando que as mulheres pudessem se afirmar como cidadãs de força e capacidade²⁰. O Movimento Feminista tenta romper o círculo do reforço repetitivo: a dominação masculina tem efeitos sociais que podem reforçar a estigmatização ou contribuir para neutralizá-la, favorecendo a representatividade das vítimas²¹.

A Bioética Feminista surge a partir da década de 1970 com os Movimentos Feministas, na tentativa de dar mais visibilidade à causa, mas foi somente na década de 1990 que este tema começou a ganhar espaço nas publicações acadêmicas. A Bioética Feminista analisa a questão de gênero e ressalta a sua assimetria diante de uma sociedade machista e patriarcal²². A temática de gênero abrangendo a Bioética possui alguns marcos ^{23,24,25,26,27,28,29,30}, porém quando a questão abrange as mulheres idosas, a situação é ainda mais delicada. Por apresentarem vulnerabilidade existencial e social ainda mais acentuada^{1,2}, essas deveriam ser prioridade quando o tema é proteção dos Direitos Humanos. Todavia, mesmo havendo a feminização do envelhecimento³, o que se encontra na atualidade é o oposto: as mulheres idosas são invisibilizadas e marginalizadas em uma sociedade que não se atenta para políticas públicas específicas. Estas sequer são prioridades por pesquisadores em artigos científicos³¹. Destarte, a violência contra as mulheres idosas, ainda é um tema que precisa ser mais discutido e analisado³¹.

A Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (ONU, 1979)³² e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (1995) (Convenção de Belém do Pará)³³, entendem a violência como qualquer ato/conduita baseada no gênero, que cause morte/dano/sofrimento físico, sexual ou psicológico. Estas Convenções exigem dos Estados a implementação de medidas protetoras e fiscalização da aplicabilidade das leis, e assim, cria-se um compromisso internacional que dificulta os Estados descumprirem suas responsabilidades. Este é um grande marco na luta das mulheres, pois esta se torna agente internacional e pode fazer denúncias sem necessidade do Estado como intermediador³⁴.

Afinal gênero é uma maneira inicial de transparecer as conexões de poder³⁵, e por isso é tão importante reconhecer e legitimar a luta feminina por representatividade social e política, no meio da sociedade historicamente machista e patriarcal³⁵.

Ainda assim, as pesquisas existentes subestimam a extensão desta delicada questão. Por exemplo, segundo o DataSUS, no ano de 2019 foram notificados 39.551 casos de violência interpessoal no Paraná, porém não há dados precisos de qual faixa etária, qual tipo de violência e qual gênero esses dados se referem³⁶. Já a secretaria de Estado da Saúde, que realiza a promoção da Cultura de Paz, (responsável pela coordenação e implantação de políticas públicas do Paraná), disponibilizou o dado epidemiológicos de que, no ano de 2020, a notificação de casos de violência interpessoal no Paraná em pessoas acima de 65 anos foi de 1.264 casos, porém infelizmente não há dados especificando em qual gênero ocorreram nem qual tipo de violência³⁷.

Os dados voltados aos profissionais da saúde são ainda mais parcos. Cita-se, como exemplo, a Cartilha da Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul³⁸ e a Cartilha do Viva³⁹ que ensinam aos profissionais qual o fluxo de notificação e como preencher o documento oficial em caso de identificação de violência interpessoal. Há disponibilidade também de cartilhas que oferecem orientações práticas aos profissionais de como abordar do ponto de vista psicológico as agressões⁴⁰. Alguns poucos estudos defendem a possibilidade de desenvolvimento de programas educacionais voltados para enfermagem⁴¹, no entanto esse diálogo é necessário a todos os profissionais da área da saúde. Há ainda questões relacionadas à deficiência no campo da formação profissional e educação continuada¹⁷. Alguns autores reforçam que a Atenção Básica ou atenção primária em saúde são os principais locais nos quais as pacientes vítimas de violência podem emitir o primeiro pedido de ajuda⁴², e por isso o profissional de saúde deve saber identificar e conduzir estes casos. Estes devem ser instruídos a sempre considerar os princípios da beneficência e não maleficência a fim de proteger a vítima, atuando com postura ética a fim de preservar o sigilo, oferecer segurança⁴².

As violências que as mulheres idosas sofrem seja no âmbito familiar ou outros, ainda são pouco abordadas pelas pesquisas sobre os estudos de gênero^{14,16} e também pela Bioética. Frente a essas questões, o surgimento de dúvidas quanto às condutas na prática profissional para registro e notificação dos casos de violência contra a mulher idosa são importantes para se buscar soluções concretas no entrave encontrado. Portanto, reitera-se a importância da identificação e notificação da violência como instrumento de preservação de direitos, pois configura-se como essencial para proteção da pessoa idosa, a fim de promover um cuidado integral. As discussões dentro do âmbito bioético de contextos e práticas que expõem as idosas à maior vulnerabilidade devem ser exercitadas. O ageísmo arraigado culturalmente tem ressonância em múltiplos aspectos, culminando em acesso desigual aos direitos sociais previstos para a pessoa idosa¹⁴.

Sabe-se que a violência de gênero possui caráter multifacetado^{14,16}. Conceitua-se gênero como “uma construção cultural, um conjunto de propriedades e funções que uma sociedade atribui aos indivíduos em virtude do sexo ao qual pertencem; portanto, é categoria social, cultural e historicamente construída”¹⁴. Destarte, os papéis de gênero são socialmente elaborados¹⁵ e moldados de forma a enraizar valores considerados “normais” até mesmo dentro das próprias mulheres¹¹. A violência pode-se configurar em dano/sofrimento sexual, psicológico, físico, patrimonial, morte, tanto no contexto privado quanto público^{14,15,34}. Este fato torna ainda mais difícil a sua abordagem, pois adentra no âmbito doméstico, familiar e conjugal,

considerados áreas restritas para interpelação externa. Os agressores geralmente são membros da família (cônjuge, filhos/filhas) e pessoas próximas, fato que dificulta ainda mais a busca por ajuda por parte da vítima, pois sentimentos contraditórios se mesclam com a dependência^{12,43,44}. Assim, a vítima que apresenta vulnerabilidade acentuada, com violação dos seus Direitos Humanos Fundamentais à segurança, proteção e liberdade, passa despercebida pelos profissionais da saúde.

Neste ponto ressalta-se a Bioética de Proteção, que emerge no começo do Século XXI, com o objetivo de promover uma Bioética Sanitária frente às políticas públicas justas e moralmente fundamentadas⁴⁵. A palavra "Proteção" apareceu em 1979 no *Relatório Belmont*⁵⁸, e tem como foco aqueles que são afetados, vulneráveis e excluídos, para amparar e estabelecer normas de convivência. Contextualiza-se a Bioética de Proteção com "(...)subconjunto da Bioética, constituída por ferramentas teóricas e práticas que visam entender, descrever e resolver conflitos de interesses entre quem tem os meios que o capacitam para realizar sua vida e quem não os tem"⁵⁸. Bioética de Proteção se aplica aos conflitos morais envolvidos pelas práticas humanas, sobre indivíduos e seres humanos, em diferentes contextos, incluindo os socioculturais. As ferramentas são a descrição das situações de conflito, e sempre se preocupa com a resolução, propondo comportamentos adequados e fornecendo os meios capazes de proteger os envolvidos¹⁸. Ou seja, a Bioética de Proteção concentra seus esforços em cuidar daqueles que estão em estado de vulnerabilidade, e atua a fim de reivindicar os Direitos Humanos dos vulneráveis e assegurar a equidade dos seus cuidados. Assim, a necessidade de dar mais visibilidade aos mais fragilizados e suprir suas necessidades é dever de todos envolvidos nos seus cuidados. A Proteção não deve ser confundida com paternalismo, pois visa dar o suporte necessário para que o indivíduo consiga por si só realizar suas escolhas de forma competente, enquanto que o outro sufoca o indivíduo com condutas que julga ser melhor impedindo a sua capacitação de forma livre⁵⁸.

Metodologia

Esta é uma pesquisa quantitativa exploratória, de caráter investigativo e foi aprovada no Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - CAAE: 52978321.2.0000.0020. Nos meses de dezembro/2021 e janeiro/2022 foram realizadas as coletas de dados. O instrumento de coleta de dados, que consistia em um questionário estruturado, foi realizado de forma online na plataforma Google Forms, contendo 09 questões, sendo 04 questões fechadas e 05 questões abertas. O questionário é a técnica de investigação com questões que tem o propósito de obter informações referentes a questão de pesquisa^{46,47}. O instrumento de coleta de dados tinha questões fechadas e abertas, que foram organizadas para se identificar: qual área e tempo de atuação do profissional, se já presenciou caso de violência dirigida à mulher idosa, qual tipo de violência, quem foi o agressor, se sentiu desconforto, qual a atuação diante do caso e se já passou por treinamento para lidar com este tipo de situação. A amostra foi seletiva – somente profissionais da área da Geriatria, Gerontologia e especialistas em Gerontologia, que atuam no Estado do Paraná. O recrutamento foi realizado de forma online, através de mídias sociais que contemplem o público alvo da pesquisa. Os participantes e suas respostas não foram identificados, garantindo o anonimato e sigilo. Esses participantes são

do estado do Paraná. Após aceite do TCLE, obtiveram-se 34 respondentes, que compõe o universo da pesquisa. Ressalta-se, ainda, que as únicas informações pessoais coletadas sobre os profissionais foram a sua área de especialização e o tempo de atuação. Não foram questionados sobre gênero e idade, a fim de manter seu anonimato, e também porque o objetivo do questionário não era focar no perfil dos profissionais, e sim nas suas dificuldades na atuação contra a violência.

Os resultados do questionário são comunicados na forma de figuras representativas como os gráficos. As respostas da questão aberta, referente ao desconforto moral frente à situação de violência contra as mulheres idosas, foram organizados, categorizados e são comunicados na forma de quadro (figura 2).

Resultados e Análise

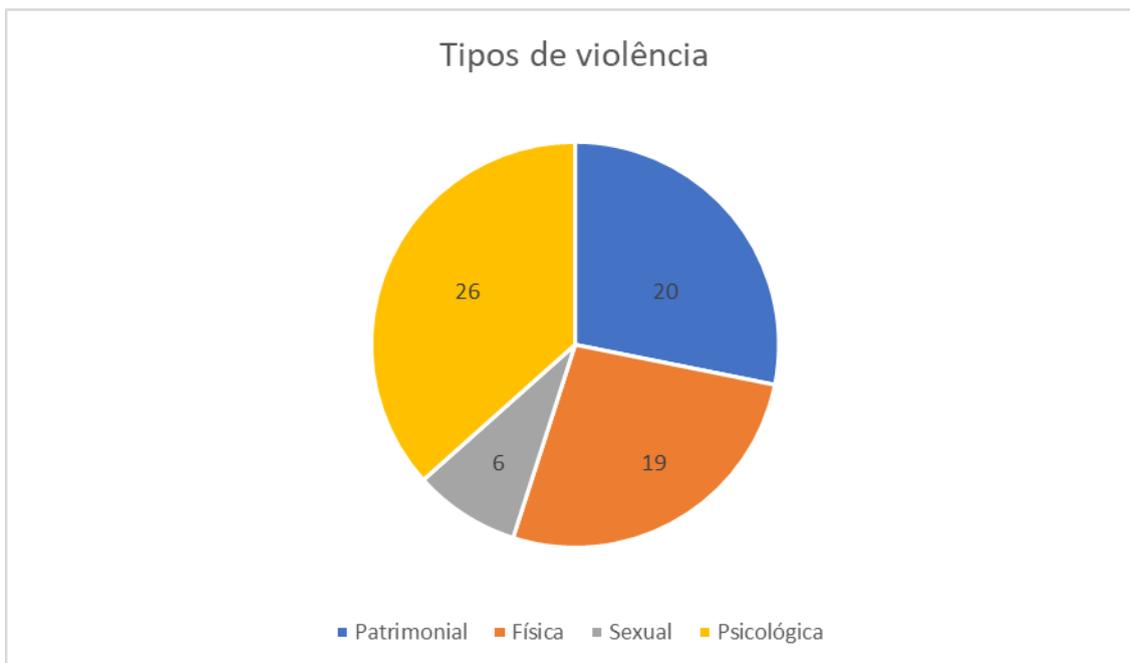
O número de profissionais participantes foi de 34, sendo 58,8% (N=20) da área da Geriatria e 41,2% (N=14) da Gerontologia.

Na pergunta sobre o tempo de atuação na área, 32,3% (N =11) dos/das profissionais marcaram entre 1 a 5 anos; 50% (N=17) dos/das profissionais entre 6 a 20 anos; e 17,64% (N=6) dos/das profissionais marcaram acima de 21 anos. Portanto, metade dos participantes tem grande experiência profissional (de 6 a 20 anos), e a maioria tem mais de cinco anos profissão. Neste sentido, pode-se afirmar que são profissionais experientes e que têm uma fala a partir de um lugar social, que é seu campo de trabalho. Isto representa uma possível vivência, em sua vida profissional, de várias situações de violência contra as mulheres idosas.

Do total de participantes, 88,2% (N=30) já se deparou com situação de violência contra mulher idosa e 11,8% (N=4) nunca teve contato com este tipo de situação. Este dado é bastante representativo pois revela que um número significativo de mulheres idosas sofre algum tipo de violência, estão em situação de vulnerabilidade e precisam de algum apoio ou atendimento. A saber, os 4 profissionais que nunca se depararam com este tipo de situação são todos gerontólogos, com tempo de atuação entre 5 a 18 anos. Este resultado é emblemático, pois são profissionais com grande experiência de trabalho e pode-se inferir que de fato suas pacientes nunca sofreram nenhum tipo de violência ou há dificuldade do profissional em identificar as violências, pois sabe-se que há muita subnotificação desses casos⁴⁸.

Em relação ao tipo de violência sofrida pela mulher idosa obtivemos os seguintes resultados, lembrando que havia possibilidade de marcar mais de 1 opção: 66,7% (N=20) patrimonial; 63,3% (N=19) física; sexual 20% (N=6); psicológica 86,7% (N=26). Os resultados podem ser identificados no gráfico 1:

Gráfico 1: Tipos de violência sofrida pela mulher idosa



Fonte: as autoras, 2022.

O gráfico 1 identifica que em maior grau as mulheres idosas sofrem violência psicológica (cobranças de comportamento, discriminação, assédio, desvalorização moral, humilhação, manipulação, chantagem, exploração, ameaças, limitação de liberdade)³⁴ por precisar conviver com pessoas que não lhes garantem a dignidade. Também altos são os índices de violência patrimonial (podem ter seus benefícios sociais ou rendimentos apropriados pelo agressor, que não permite o manejo do dinheiro pela vítima, privação de recursos, destruição de propriedade pessoal)³⁴ e violência física (feminicídio, espancamento, tortura)³⁴. Em menor grau foi identificada a violência sexual, talvez por ser um tema tabu ou que requer maior grau de intimidade para ser revelado.

Violência do tipo patrimonial (N=20; 66,7%) e psicológica (N= 26; 86,7%), que tiveram maior índice de respostas, são negligenciados em artigos científicos e pesquisas^{49,50}, mesmo sabendo-se que a violência sexual diminui com a progressão da idade, mas violências psicológicas e econômicas permanecem ocorrendo^{14,15}.

É importante ressaltar que a violência não precisa necessariamente ser física, ela se configura também de outras formas³⁴, e a falta de interesse do meio acadêmico⁵¹ neste âmbito só reforça o estigma da sociedade em aceitar as muitas formas de violência contra a mulher idosa^{11,31,50}. Apesar do Brasil ter o Estatuto do Idoso que garante a proteção, cuidados e direitos dos idosos, a pesquisa mostra que a violência contra as mulheres idosas é uma realidade nos consultórios médicos. Não se pode deixar de considerar que as formas de discriminação contra as mulheres, garantidas nos documentos supranacionais (Convenções da UNESCO), na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso, ainda não inibem as situações de violências. As mulheres idosas, possivelmente em sua formação cultural, internalizaram muitos valores como o de cuidar dos outros, a dominação masculina²¹ e, pode-se inferir que muitas têm dificuldades em denunciar as agressões e os agressores, por medo, vergonha, humilhação, dependência afetiva com o agressor ou não saber os procedimentos legais de denúncia. Muitos lares brasileiros são mantidos por mulheres e outros tantos

dependem dos benefícios sociais ou rendas das mulheres idosas. Portanto, a violência patrimonial, afeta a mulher idosa ao lhe tirar os proventos que iriam suprir as necessidades básicas de vida. Todo tipo de violência gera impacto negativo na saúde mental da vítima (ansiedade, depressão, dor crônica, aumento do risco de institucionalização, doenças sexualmente transmissíveis, síndrome do estresse pós-traumático, abuso de substâncias, automutilação, suicídio)^{2,48,52}, sem contar a perda dos próprios valores e sentimentos, gerando uma maior perda de identidade⁵³.

Foi questionado quem foi o agressor do caso em questão, e era possível marcar mais de uma resposta. Os achados foram: advogado da família (N=1; 2,94%), Cuidador(a) (N= 2; 5,88%), filhos(as) e/ou marido (N=23; 67,6%), irmão (N=1; 2,94%), genro (N=1; 2,94%), sobrinho (N= 1; 2,94%), nora (N= 4; 11,76%). Encontra-se, assim que os agressores são na maioria filhos(as) e/ou maridos (N=23; 67,6%). Este achado corrobora com estudo que mostra que mulheres com 65-74 anos que sofrem violência têm seu principal agressor o (ex) parceiro (68%), enquanto aos 75 ou mais o agressor geralmente é um familiar, como netos e filhos (56%)¹⁵. Os resultados indicam que os agressores são pessoas de convivência próxima com a vítima, sendo em maior quantidade os filhos ou marido, pessoas a quem as mulheres, dedicam maior cuidado e têm maior intimidade²¹. Estas violências são vivenciadas no interior dos lares, em silêncio e longe do olhar público, partindo daquelas pessoas que deveriam garantir a sua dignidade, seu conforto e segurança. Pelo fato de o ocorrer dentro do lar, espaço de acolhimento onde ocorrem as maiores violências, dificulta-se ainda mais o processo de buscar socorro, pois a vítima e o agressor dividem o espaço domiciliar^{12,34,52,54}.

Na pergunta “Sentiu distresse moral ou algum tipo de desconforto frente à essa situação?” nota-se a resposta de apenas 29 profissionais, e portanto, 1 dos profissionais se absteve de responder o questionamento. Neste ponto indaga-se se o profissional que deixou de responder à pergunta teve dificuldade em entender o conceito de “distresse”, pois no título da pergunta constava apenas “distresse ou desconforto”. A saber, a intenção das autoras ao instituir o termo “distresse” estaria relacionada à situação em que o profissional é incapaz de realizar a ação que ele considera moralmente adequada⁶⁵. As demais respostas foram categorizadas em 5 itens: Sim sem justificativa (N=8; 27,58%); pelo lado profissional (N=9; 31%); pelo lado da paciente (N=7; 24,13%); pelo fato em si (N=3; 10,34%); pelo agressor (N=2; 6,89%). Os resultados podem ser identificados no quadro 2, que contempla as respostas caracterizadas em 5 temas que foram classificados nas seguintes subcategorias:

Quadro 2: Se profissional da saúde sentiu distresse moral frente à situação de violência contra mulher idosa

Categorias	Motivos	N
“Sim” sem demais justificativas	não descrito	8
Pelo lado profissional	Revolta pela impotência/ burocracia profissional /Desconforto por não saber limite da atuação como profissional/ Revolta por outros colegas não terem interferido antes	9

Pelo lado da paciente	Desconforto pela vulnerabilidade da paciente / Sofrimento da paciente /Desconforto por falta de iniciativa da paciente em procurar ajuda e revolta quando oferecida ajuda/ pena/ revolta da paciente em receber ajuda	7
Pela violência em si	Indignação/ Tristeza em saber que existe este tipo de agressão/ raiva	3
Pelo agressor	Desconforto pelo fato de o agressor ser intimidador/ Desconforto pela Inefetividade da culpabilização do agressor	2

Fonte: as autoras, 2022.

De acordo com quadro 2, os profissionais não são indiferentes às violências sofridas por suas pacientes idosas, e são sensíveis à problemática. Tanto por parte das pacientes que não buscam ajuda (pela dependência com relação ao agressor^{12,34,52}, por ter enfrentamento menos eficaz e atitudes mais passivas^{3,2}, por ter introjetado a violência como algo natural²¹), pela vulnerabilidade da vítima, pelos profissionais que não denunciam a situação, e em menor quantidade ficam desconfortáveis ante as atitudes dos agressores. Mesmo aqueles que responderam ter tido desconforto pela atitude dos agressores, não se silenciaram, e tomaram providências cabíveis (denúncia para autoridade policial, para assistência social e registro em prontuário).

Uma das vítimas, relatadas nesta pesquisa, se revoltou com profissional da saúde que tentou ajudar, o que evidencia o quanto a sociedade machista imprime na própria vítima a normalização da violência como algo aceitável^{12, 21, 40, 52}. Uma pesquisa realizada em Paraíba e São Paulo evidenciou que muitas mulheres idosas não consideram a violência intrafamiliar um abuso¹⁴, reforçando ainda mais o estigma da violência de gênero. A segregação e a desolação são situações comuns na atual sociedade que prega o envelhecimento como algo a ser evitado⁵³, e corrobora ainda mais para a estigmatização que a sociedade machista prega.

Muitas vítimas podem não estar sozinhas na hora da consulta ou atendimento, o que as inibe de denunciar e pode inibir o profissional de perguntar se sofre violência. A falta de autonomia de muitas mulheres idosas que dependem dos cuidados de terceiros pode se tornar empecilho para a busca de ajuda. Valorizar a autonomia do paciente envolve a reflexão sobre sua vulnerabilidade, e a resolução ética diante a situação de vulnerabilidade revela-se como Proteção⁵⁵.

Desconforto pela impotência como profissional da saúde foi o mais votado (N=9; 31%), o que evidencia a falta de preparo técnico diante desta delicada questão. Alguns mencionaram o termo “vulnerabilidade” para indicar a situação da vítima. Fato bastante importante, pois sabe-se que a mulher idosa possui vulnerabilidade acentuada^{1,2} e aqueles que cuidam destas pacientes devem reconhecer esta fragilidade³. A análise da Bioética de Proteção deve se estender às deliberações sobre os direitos de pessoas em situação de vulnerabilidade. Sabe-se que a vulnerabilidade é encontrada como condição humana universal, mas há o agravamento em

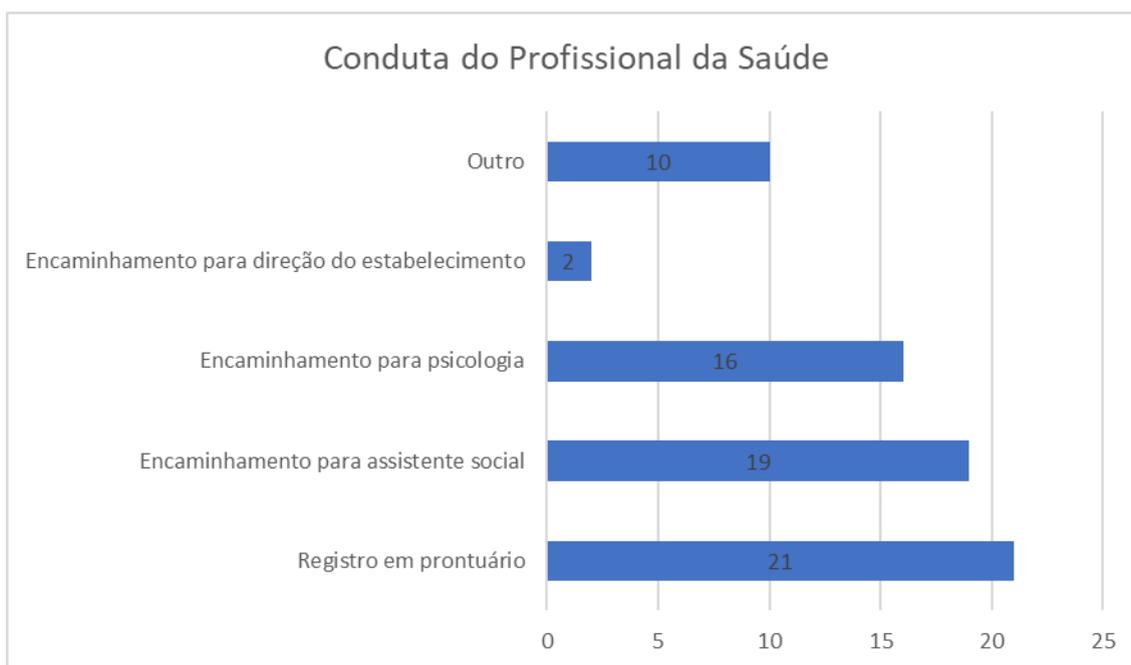
alguns casos, como mulheres idosas que podem possuir capacidade reduzida de consentimento. Nestes casos, a vulnerabilidade configura-se em condição de princípio, para preservar a dignidade humana quando a autonomia e o consentimento são parcos^{1,55}.

Na pergunta: “Qual foi a sua atuação diante do caso?”, obteve-se as seguintes respostas, lembrando-se que era possível marcar mais de um item: registro em prontuário - 70% (N=21), encaminhamento para assistência social - 63,3% (N=19), psicologia - 53,3% (N=16), direção do estabelecimento - 6,7% (N=2), outros - 33,3% (N=10).

Ressalta-se que as autoras propositalmente não colocaram a alternativa “Denúncia às autoridades responsáveis” a fim de não induzir o participante à resposta correta/ideal. Por isso, há a presença da alternativa “outros”, justamente visando a necessidade de o participante descrever por conta própria a sua conduta.

Como pode ser identificado no Quadro 3:

Quadro 3: conduta dos profissionais da saúde diante do caso de violência contra mulher idosa



Fonte: as autoras, 2022.

O Quadro 3 mostra a atitude dos profissionais ante os casos de violência. A maior parte dos respondentes faz o registro em prontuário - que é um documento que fica restrito à Instituição, exceto se solicitação judicial ou se o paciente fizer requisição de acesso. Este ato *per se* não funciona como uma denúncia, pois para isto o profissional deveria preencher laudo de Notificação de Agressão ou denunciar às autoridades.

Em seguida encaminham a paciente para a assistência social e psicologia. Em menor quantidade encaminham para a direção do estabelecimento, o que não garante que a denúncia tenha sido realizada de fato, pois nenhuma autoridade foi notificada. Na maioria dos casos identificados, não há denúncia às autoridades, apenas comunicação interna no espaço de trabalho, havendo possibilidades de a vítima continuar sendo agredida. Pode-se inferir que os profissionais não tenham orientação sobre com proceder.

No item “Outros”, 10 participantes justificaram as seguintes condutas extras: Denúncia às Autoridades responsáveis (Conselho do Idoso, Ministério Público, Polícia) – 6 casos; orientação familiares para ir à promotoria ou Ministério Público – 2 casos; reunião com família – 1 caso; conversou com a psicologia que já fazia atendimento – 1 caso. Neste caso, é a única situação em que há denúncia às autoridades, para um possível encaminhamento do agressor e proteção das vítimas. A saber, no total 21 profissionais conseguiram conduzir os casos de violência até um órgão responsável. Desses 21 profissionais, 71,4% (N=15) tinha tempo de atuação profissional entre 1 a 10 anos; 4,6% (N=1) tinha tempo de formação entre 11 a 15 anos, e 24% (N=5) tinha tempo de formação acima de 16 anos. Portanto, nesta pesquisa os profissionais da saúde com menor tempo de atuação tiveram melhor desempenho ao dar prosseguimento aos casos de violência constatada.

No questionamento: “Já passou por algum tipo de treinamento para atuar diante de situação de violência contra mulher idosa? Se sim, em qual instituição?”, foram obtidas 30 respostas: 80% (N=24) responderam “Não”; 20% (N=6) responderam “Sim” – sendo que destes, 4 justificaram esse treinamento em Secretaria Municipal de Saúde/Fundo de Ação Social, leituras, eventos e congressos, seminários, palestras do Conselho Municipal do Idoso; 1 profissional justificou na residência de geriatria e 1 profissional justificou no Projetos de extensão na universidade. Estes 6 profissionais que responderam “sim” possuem tempo de atuação bastante variado: 2, 5, 19, 20, 30 e 35 anos.

Esses dados são significativos pois revelam que a maioria não teve formação ou educação continuada sobre como proceder nos casos em que identificam situações de violência, a falta de comunicação entre os órgãos de Proteção e os profissionais de saúde e a pouca efetividade de uma rede de proteção. Em menor quantidade já tiveram alguma formação na área em reciprocidade com os órgãos Municipais de atendimento aos idosos e em eventos científicos. Este dado mostra que é necessário que as instituições de proteção aos idosos criem mecanismos para que os profissionais de saúde possam atender, encaminhar ou denunciar situações de violência^{27, 56}. O *Estatuto do Idoso*, no artigo 3, estabelece que:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento. (BRASIL, 2003. p.15)

É importante atentar que nos artigos 3. e 4. do Estatuto do Idoso é obrigação de toda sociedade assegurar à pessoa idosa os seus direitos fundamentais e garantir que não sofram de violências ou negligências, assim, como o Poder Público precisa capacitar os profissionais para que possam atender em termos de saúde,

de atenção e cuidados. No artigo 6, do Estatuto do Idoso, todo cidadão deve comunicar às autoridades qualquer violação e as violências são violações de direitos, portanto o profissional também precisa informar as autoridades quando da observação ou comunicação de casos de violência contra as idosas.

Ressalta-se, assim, o dever do Estado em suprir as necessidades da pessoa vulnerável, promovendo a Proteção da liberdade, integridade física e patrimonial^{45,55}. Portanto, é urgente que os Conselhos Municipais de Idosos criem redes de proteção aos idosos e também qualifiquem os Geriatras e Gerontólogos sobre os procedimentos legais para os casos de violência.

Redes Estaduais de Proteção à pessoa idosa

Em cada Estado encontra-se redes de Proteção próprias, como por exemplo: no Rio de Janeiro o NEAPI - Núcleo Especial de Atendimento à pessoa idosa⁵⁷, em Pernambuco o CEDPI - Conselho Estadual dos Direitos do Idoso em Pernambuco⁵⁸, em Piauí o CEVI - Centro de Referência e Enfrentamento à violência contra a pessoa idosa⁵⁹, no Ceará o FEICE – Fundo Estadual do Idoso do Ceará⁶⁰.

No Paraná, que é onde ocorre a coleta de dados do presente estudo, a Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social assumiu a política da pessoa idosa, e lançou o Plano Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, em 23 de outubro de 2014. Este plano possui 70 ações e 102 estratégias de proteção e promoção de direitos da pessoa idosa⁶¹. Há também o Disque Idoso Paraná, que foi implementado em 1997, é um serviço telefônico gratuito que disponibiliza orientações sobre os direitos da pessoa idosa, encaminha denúncias e está disponível aos 399 municípios do Estado do Paraná⁶². Já o CEDI - Conselho Estadual dos Direitos do idoso, foi criado pela Lei nº. 11.863/97, e tem a função de asseverar o cumprimento das normas da Política da Pessoa Idosa no Estado do Paraná, e estabelecer diretrizes das políticas públicas dirigidas à esta faixa etária. Seu site mostra informações sobre direitos da pessoa idosa, central de denúncias, atualização de legislações estaduais, rede de atenção na assistência social e muitos outros⁶³. Em Curitiba/PR há o Protocolo da Rede de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa em Situação de Risco para a Violência lançado em dezembro/2012⁶⁴. Portanto, existem múltiplas redes de Proteção Estaduais que têm a função de assegurar os direitos da pessoa idosa.

Ressalta-se, também, a importância da Educação continuada de palestras, congressos, seminários¹⁷. Os eventos científicos na área são importantes difusores ou divulgadores de conhecimento e de resultados de pesquisas. Assim, vários participantes mencionaram ser a única forma de educação não formal ou educação continuada na área. Chama a atenção este dado, pois o estatuto do Idoso, no Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, estabelece a formação de Conselhos de Proteção. Caberia também às Prefeituras municipais se articularem com os profissionais Geriatras e Gerontólogos, para conhecer os Conselhos Municipais do Idoso e ter uma atuação social mais eficaz. A educação para o envelhecimento populacional e a prestação de serviços de saúde e sociais congruentes configuram-se como instrumentos para promoção de qualidade de vida e de Proteção aos Direitos Humanos básicos¹⁵.

Considerações Finais

As violências que as mulheres idosas sofrem seja no âmbito familiar ou outros, ainda são pouco abordadas pelo sistema educacional, pelas pesquisas, pelas políticas públicas e pela Bioética. Essas mulheres, que possuem vulnerabilidade acentuada, são silenciadas e socialmente excluídas. As violências ocorrem no interior dos lares, realizadas por pessoas do convívio e pouco são denunciadas. Assim, é preciso endossar a autonomia da mulher idosa, resguardar seus direitos humanos e preservar sua dignidade. É papel do Estado assegurar que esses direitos estão sendo preservados, reconhecendo a necessidade de proteção das mulheres idosas e viabilizando políticas públicas adequadas.

O presente estudo mostrou que todos os profissionais da saúde que responderam às questões sentiram desconforto diante de casos de violência, e que a grande maioria nunca recebeu nenhum tipo de instrução sobre como atuar diante desses casos. Assim, os profissionais da saúde encontram desafios na atuação diante de casos de violência contra mulher idosa, fato que ressalta a importância de elaboração de medidas para identificação precoce e atuação diante de casos de violência contra a mulher idosa, assim como políticas públicas que contemplem e protejam essas pacientes morais. Portanto, a questão norteadora de pesquisa - Existe dificuldade por parte do profissional de saúde em identificar adequadamente e atuar diante de casos de suspeita de violência contra a mulher idosa? – e o objetivo – Discutir a atuação de profissionais da área da saúde frente à caso de violência contra a mulher idosa - foram respondidos através pesquisa bibliográfica e empírica, da análise dos questionários e aplicação dos procedimentos metodológicos desenvolvidos.

A pesquisa identificou que as mulheres idosas sofrem diversas formas de violência de pessoas próximas, familiares ou que têm uma relação de dependência. Estas seriam as pessoas que deveriam cuidá-las e protegê-las, mas, são aquelas que elas precisam conviver e suportar em silêncio. Quando buscam atendimento de um Geriatra ou Gerontólogo, mesmo que este profissional identifique sintomas de violência que as idosas estão sofrendo, dificilmente as denúncias são levadas às autoridades. Dos profissionais que responderam ao questionário aplicado pelas autoras, nota-se que, por desconhecerem os procedimentos legais, dificilmente a situação foi denunciada e os agressores punidos. Por outro lado, esses profissionais entrevistados não tiveram formação ou informação necessária para denunciar a situação vivenciada. Assim, o objetivo da pesquisa foi alcançado.

Portanto, o que a pesquisa revela é um quadro grave de invisibilidade de violência que as idosas sofrem. Esta invisibilidade possibilita que a violência persista, indo em total desacordo à dignidade humana, presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos, Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e o Estatuto do Idoso. A Bioética de Proteção se manifesta a fim de dar visibilidade a este grupo social marginalizado e fornecer meios para que suas necessidades sejam supridas. É urgente que as redes de apoio e cuidado aos idosos, em todos os âmbitos, a partir dos municípios criem mecanismos de proteção à pessoa idosa e também possibilitem a formação continuada de todos os profissionais que atendem este público. Quando houver a denúncia e punição dos agressores, possivelmente diminuirá o número de mulheres que sofre violências e elas poderão viver com mais dignidade.

REFERÊNCIAS

1. Sanches MA, Mannes M, Cunha TR. Vulnerabilidade moral: leitura das exclusões no contexto da bioética. *Rev Bioética*. 2018;26(1):39–46.
2. Dong X, Chen R, Wu B, Zhang NJ, Mui ACYS, Chi I. Association between Elder Mistreatment and Suicidal Ideation among Community-Dwelling Chinese Older Adults in the USA. *Gerontology*. 2015;62(1):71–80.
3. Paranhos DGAM, Albuquerque A. Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas. *Cad Ibero-Americanos Direito Sanitário*. 2019;8(1):53–64.
4. Malet PM. Vulnerabilidad y cuidado. *Trans/Form/Ação*. 2021;44(2):277–300.
5. Monteiro YT, Rocha DE. ENVELHECIMENTO E GÊNERO: A feminização da velhice. In: VII Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2017.
6. Cepellos VM. Feminization of Aging: a Multifaceted Phenomenon Beyond the Numbers. *RAE Rev Adm Empres*. 2021;61(2):1–7.
7. Brasil. Lei^o.10.741/ 2003. Estatuto do Idoso. Título 1. Art 1. [acesso 20 mar 2022]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
8. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: The building of a healthcare model. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(6):1929–36.
9. Negreiros TC de GM. Sexualidade e gênero no envelhecimento. *Alceu*. 2004;5(9):77–86.
10. Lins IL, Andrade LVR. A feminização da velhice: representação e silenciamento de demandas nos processos conferencistas de mulheres e pessoas idosas. *Mediações - Rev Ciências Sociais*. 2017;23(3):436.
11. Nicodemo D, Godoi MP. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Rev Ciência em Extensão*. 2010;6(1):40–53.
12. Fileborn B. Sexual Assault and Justice for Older Women: A Critical Review of the Literature. *Trauma, Violence, Abus*. 2017;18(5):496–507.
13. Jeon GS, Cho S II, Choi K, Jang KS. Gender differences in the prevalence and correlates of elder abuse in a community-dwelling older population in Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(1).
14. Manso MEG, Lopes RG da C. Violência contra a mulher idosa: estado da arte. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2020;4(23):p. 3.
15. Dias I, Lopes A, Lemos R. Violência Contra As Mulheres Idosas: O Peso Das Assimetrias De Género Na Idade Avançada. *Rev Fem*. 2018;6:66–79. [acesso 20 mar 2022]. Disponível: <https://portalseer.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/30388/17910>

16. Sousa RCR De, Araújo GKN De, Souto RQ, Santos RC Dos, Santos RDC, Almeida LR de. Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3394.
17. Messias PP, Silva J de S, Sena EL da S, Boery RNS de O, Yarid SD. Bioética e atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: revisão de literatura. *Acta Bioethica* 2016; 22 (1): 91-100
18. Schramm, Fermin Roland. A bioética de proteção é pertinente e legítima. *Revista Bioética*. Volume 19 (3), 2011, p. 713-724
19. Federici S. O ponto zero da Revolução. Coletivo S. Vol. 1. São Paulo: Elefante; 2019.
20. Gonzaga J de A. We Can Do It!: Discursos Sobre a Força Da Mulher Nas Movências Da História. *Ling em (Dis)curso*. 2021;21(1):95–115.
21. Bourdieu P. Livro: A Dominação Masculina. Vol. 4, *Revista Espaço do Currículo*. 2009.
22. Martignago ML. Bioética Feminista no Brasil: origem, trajetória e perspectivas. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2021. p. 29
23. Torre JL. *Mujer, mujeres y bioética*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas, 2010.
24. Nazareth, JC; Prates, NEVB; Oliveira, RA. Bioética e a violência contra a mulher. São Paulo: CREMESP, 2017.
25. Figueira O, Casella J, Figueira A, Perini CC. A luta contra o envelhecimento, uma análise na perspectiva bioética. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1. 2021.
26. Machado ILO, Garrafa V. Bioética, o envelhecimento no Brasil e o dever do Estado em garantir o respeito aos Direitos Fundamentais das pessoas idosas. *R. Dir. Gar. Fund.*, Vitória, v. 21, n. 1, p. 79-106, jan./abr. 2020.
27. Montoya JHE, Sánchez–Alfaro LA. Las violencias de género como problema de salud pública: una lectura en clave Bioética. *Universidad El Bosque. Revista Colombiana de Bioética*. v. 6 n.1. p. 37 61- Junio de 2011.
28. Diniz D, Guilhem D. Bioética feminista: a contribuição das mulheres. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 16(2): 599-612, maio-agosto/2008.
29. Miralles AA. Discursos de género y bioética. *Cuadernos de Bioética*, v. XXV, n. 2, mayo-agosto, 2014, p. 259-271.
30. Diniz D. Bioética e gênero. *Revista Bioética* 2008 16 (2): 207 – 16.
31. Grande LF. Aspectos filosóficos de las relaciones entre las mujeres y la Bioética: hacia una perspectiva global. *Mujer, Mujeres y Bioética*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2010, p. 40.
32. ONU. CEDAW. Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (1979). [acesso 20 mar 2022]. Disponível:https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf.
33. CIDH - Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará”. [acesso 20 mar 2022]. Disponível: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>

34. Oliveira RA, Prates NEVB, Nazareth JC. Bioética e a violência contra a mulher. Publicação do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – Cremesp. 2017;
35. Perrot M. Os Excluídos da História. 7th ed. Bresciani MS, editor. São Paulo: Paz e Terra; 2017.
36. DATASUS, 2021. [acesso 20 mar 2022]. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violepr.def>.
37. Paraná S de S do E do. Promoção da Cultura de Paz. 2021. [acesso 20 mar 2022]. Disponível: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Cultura-de-Paz-e-Acoes-Intersectoriais>
38. Silva GL, Lunardelli P da S, Costa DF da, Costa SG, Farias ÉR, Machado RZ. Enfrentamento da violência contra pessoa idosa na saúde. 2016;
39. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p.38.
40. Soares BM. Enfrentando a violência contra a mulher - Orientações Práticas para Profissionais e Voluntários(as) - Secretaria especial de políticas para as mulheres. Esplanada dos Ministérios. Brasília. 2005.
41. Ellis JM, Ayala Quintanilla BP, Ward L, Campbell F. Implementation and evaluation of an education programme for nursing staff on recognising, reporting and managing resident-to-resident elder mistreatment in aged care facilities. *J Adv Nurs*. 2019;75(1):187–96.
42. Macedo DS, Mattos MGA, Santos PUJ, Yarid SD, Casotti CA, Santos CS. Análise dos princípios bioéticos que permeiam a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. *Research, Society and Development*, 2020;9(11).
43. Pickering CEZ, Ridenour K, Salaysay Z. Best Practices for the Identification of Elder Abuse and Neglect in Home Health. *Home Healthc now*. 2016;34(4):182–8
44. Bernardes MN, Albuquerque MIB. Violências Interseccionais silenciadas em Medidas Protetivas de Urgência / Intersectional Violence silenced in Judicial Proceedings. *Rev Direito e Práxis*. 2016;7(15):715–40.
45. Schramm FR. A bioética de proteção: Uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? *Cienc e Saude Coletiva*. 2017;22(5):1531–8.
46. Melo WV de, Bianchi CDS. Discutindo estratégias para a construção de questionários como ferramenta de pesquisa. *Rev Bras Ensino Ciência e Tecnol*. 2015;8(3):43–59.
47. GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.
48. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: US Preventive Services Task Force Final Recommendation Statement. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2018;320(16):1678–87.
49. Britto T, Maria A, Oliveira N De, Algeri S, Rosane L, Susin O. A invisibilidade da violência psicológica pelos profissionais de saúde. 2016;26(3):345–51.

50. Queiroz, Cunha. A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. Rev NUPEM. 2018;10(2010):10.
51. Foucault M. A arqueologia do saber. 8ª. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense; Ed. Gen, 2013
52. McGarry J, Ali P, Hinchliff S. Older women, intimate partner violence and mental health: a consideration of the particular issues for health and healthcare practice. J Clin Nurs. 2017;26(15–16):2177–91.
53. Pessini L. Envelhecimento e dignidade humana. Encontros Teológicos. 2003;(34):3–12.
54. Bernardes MN, Albuquerque MIB. Violências Interseccionais silenciadas em Medidas Protetivas de Urgência / Intersectional Violence silenced in Judicial Proceedings. Rev Direito e Práxis. 2016;7(15):715–40.
55. Pessini L. Bioética da Proteção: vulnerabilidade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais. Rev Bioética. 2009;17(2):203–20.
56. Trentin D, Oliveira Vargas MA de, Pires de Pires DE, Hellmann F, Brehmer L, César Leal S. Abordagem a mulheres em situação de violência sexual na perspectiva da bioética. Acta Bioeth. 2018;24(1):117–26.
57. NEAPI - Núcleo especial de atendimento à pessoa idosa. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. [acesso 20 mar 2022]. Disponível: <https://defensoria.rj.def.br/cidadao/neapi>.
58. SDSCJ - Secretaria de desenvolvimento social, criança e juventude do Estado de Pernambuco. [acesso 20 mar 2022]. Disponível: <http://www.sdscj.pe.gov.br/conselhos/conselho-estadual-dos-direitos-do-idoso/>.
59. CEVI - Centro de referência e enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Secretaria da Assistência social e cidadania. Governo do Estado de Piauí. [acesso 20 mar 2022]. Disponível: <http://www.sasc.pi.gov.br/cevi.php>.
60. FEICE- Fundo Estadual do Idoso do Ceará. [acesso 20 mar 2022]. Disponível: <https://www.sps.ce.gov.br/fundos-estaduais/feice/>.
61. Política da Pessoa Idosa. Secretaria da Justiça, Família e Trabalho. Governo do Estado do Paraná. [acesso 20 mar 2022]. Disponível: <https://www.justica.pr.gov.br/pagina/politica-da-pessoa-idosa>
62. Disque Idoso Paraná. Secretaria da Justiça, Família e trabalho. Governo do Estado do Paraná. [acesso 20 mar 2022]. Disponível: <https://www.justica.pr.gov.br/Pagina/Disque-Idoso-Parana>
63. CEDI – Conselho Estadual dos direitos do Idoso. Governo do Estado do Paraná. [acesso 20 mar 2022]. Disponível: <http://www.cedi.pr.gov.br/Pagina/O-Idoso-no-Parana>
64. Murar HMS, Cortiano S, Oliveira C de. Protocolo da rede de atenção e proteção à pessoa idosa em situação de risco para a violência. 2012. [acesso 20 mar 2022]. Disponível: https://www.prattein.com.br/home/index.php?option=com_content&view=article&id=730:protocolo-da-rede-de-atencao-e-protecao-a-pessoa-idosa--curitiba&catid=104:violencias-contraidosos&Itemid=194
65. Faro A. Stress and Distress: Study with Faces Scale in Aracaju (SE). Temas em Psicologia, v. 23, n. 2, p. 341–354, 2015.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo isso, conclui-se que a mulher sofre estigmatização desde o tempo coloniais, sendo silenciada por uma sociedade machista e ageista. Inúmeras foram as tentativas de lutar pelos direitos igualitários, mas mesmo depois do surgimento dos Movimentos Feministas e da Lei Maria da Penha, ainda assim o índice de violência contra a mulher é notório. Fato que agrava ainda mais essa situação se encontra nas mulheres idosas, que historicamente vêm de um contexto no qual as mulheres não tinham voz própria, e chegaram a internalizar o papel de inferioridade gerando um entrave ainda maior na capacidade de buscar ajuda. Muitas sequer reconhecem a violência patrimonial e psicológica como formas de agressão.

Subjugada e excluída, a mulher idosa possui vulnerabilidade moral e social exacerbada, e por isso, está mais suscetível à violência. Assim, todos envolvidos no seu cuidado precisam assegurar que os seus Direitos à proteção e integridade estejam sendo respeitados.

Através do questionário aplicado pelas autoras, nota-se que a maioria dos profissionais entrevistados nunca realizou cursos de Educação formal ou não formal sobre este assunto, nem mesmo teve contato com o tema durante a sua formação acadêmica. Nota-se que os profissionais com menor tempo de atuação tiveram melhor desempenho ao dar prosseguimento aos casos de violência constatada.

A notificação de situação de violência é imprescindível para que ocorra intervenção, e muitas vezes o profissional da saúde é o primeiro a ouvir o pedido de socorro da vítima. Saber conduzir corretamente a situação é um dever do profissional da saúde, mas a pesquisa mostrou que os entrevistados apresentaram dificuldade em atuar corretamente e sentiram desconforto diante da situação. Foi possível constatar também que os principais agressores das vítimas eram pessoas

bastantes próximas a ela, que deveriam estar zelando pelo seu bem-estar, o que dificulta ainda mais o acesso da vítima ao socorro.

Assim, ressalta-se a ação da Bioética de Proteção, que tem o objetivo de dar visibilidade àqueles considerados excluídos e promover discussões que contribuam para o direito da igualdade. Visto que a mulher idosa tem o direito à segurança e integridade, e é papel do Estado assegurar esses direitos, ressalta-se a importância da elaboração de políticas públicas voltadas a este grupo social e o fornecimento de educação continuada para que todos os profissionais envolvidos nos cuidados estejam capacitados a zelar por elas. É imprescindível o reconhecimento da vulnerabilidade atrelada à mulher idosa, e a intensificação dos esforços na preservação dos Direitos Humanos deste grupo social. Também é importante que os pesquisadores contemplem as idosas como sujeitos de pesquisa, pois foi possível perceber a invisibilidade delas até mesmo nas pesquisas científicas e dados estatísticos.

E por fim, as autoras compreendem que a elaboração do folder como meio de educação continuada voltada aos profissionais da saúde pode contribuir para o combate à violência contra a mulher idosa. Diante da progressão da feminização do envelhecimento é urgente que sejam desenvolvidas políticas públicas adequadas voltadas a esta população específica, assim como pesquisas científicas. É notável a dificuldade de se localizar estudos científicos que contemplem a população de mulheres idosas. Assim, compreende-se que a educação é o primeiro passo para promover a visibilidade de um tema ainda pouco abordado. É preciso dar voz àquelas que foram silenciadas. É preciso proteger àquelas que não conseguem se defender.

REFERÊNCIAS

- ACTA BIOETHICA. **Revista Acta Bioethica**. Disponível em: <https://actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/index>. Acesso em 21 fev 2022.
- AGUIAR, N. Patriarcado, sociedade e patrimonialismo. **Soc e Estado**. v. 15. n.2. p:303–30. 2000.
- BACELLAR, C. Uso e mau uso dos arquivos. In: **PINSKY, C.B.** (org). Fontes Históricas. São Paulo: Contexto, 2005.
- BARBOSA, LP; MAIA, VM. Nisia floresta e ainda a controvérsia da tradução de direitos das mulheres e injustica dos homens. **Rev Estud Fem**. v.28. n.2. p:74–5. 2020.
- BEIRAS, A; FAUTH, D; MARTINS, W; SOMMARIVA, SS; SOUZA, M; HUGILL, G. Grupos reflexivos e responsabilizantes para homens autores de violência contra mulheres no Brasil: Mapeamento, análise e recomendações. **CEJUR**, editor. Florianópolis; 2021.
- BERNARDES, MN; ALBUQUERQUE, MIB. Violências Interseccionais silenciadas em Medidas Protetivas de Urgência / Intersectional Violence silenced in Judicial Proceedings. **Rev Direito e Práxis**. v.7. n.15. p:715–40. 2016

BIROLI, F. Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil. 1ª. ed. São Paulo: **Boitempo**, 2018.

BOURDIEU, P. A Dominação Masculina. Vol. 4, **Revista Espaço do Currículo**. 2009.

BRASIL. Art. 196. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. 1988.

BRASIL. Leiº.10.741/ 2003. **Estatuto do Idoso**. Título 1. Art 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

BRASIL. Lei Nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Institui o Estatuto do Idoso e normas correlatas**. Senado Federal. 2003, pg 16. Disponível em: https://www.mculture.go.th/mculture_th/download/king9/Glossary_about_HM_King_Bhumibol_Adulyadej's_Funeral.pdf

BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso**. p.06. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, n. 92 p.38. 2016.

CÂMARA, RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Interinstitucional Psicol**. n.6. v.2. p:179–91. 2013

CEDI – Conselho Estadual dos direitos do Idoso. **Governo do Estado do Paraná**. Disponível: <http://www.cedi.pr.gov.br/Pagina/O-Idoso-no-Parana>. Acesso 20 mar 2022.

CEPELLOS, VM. Feminization of Aging: a Multifaceted Phenomenon Beyond the Numbers. **RAE Rev Adm Empres**.n.61.v.2.p:1–7. 2021.

CEVI - Centro de referência e enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Secretaria da Assistência social e cidadania. Governo do Estado de Piauí. Disponível: <http://www.sasc.pi.gov.br/cevi.php>. Acesso 20 mar 2022.

CEVID - Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar. Femicídio e a Covid 19: Como frear o aumento do número de vítimas? **Tribunal de Justiça do Estado do Paraná**, p. 114–138, 2021.

CÉZAR LEAL, S. Abordagem a mulheres em situação de violência sexual na perspectiva da bioética. **Acta Bioeth.** n.24.v.1.p:117–26. 2018.

CHARTIER, R. A História Cultural: entre práticas e representações. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

CIDH - Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher. **Convenção de Belém do Pará.** Disponível: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. acesso 21 fev 2022.

CONFERÊNCIAS MUNDIAIS DA MULHER. Disponível: <http://www.onumulheres.org.br/planeta5050-2030/conferencias/>. Acesso 21 fev 2022.

CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, “CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ”. Comissão interamericana de direitos humanos. 1994

CREMESP – **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.** Disponível: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes>. Acesso em 21 fev 2022.

CURRY, SJ; KRIST, AH; OWENS, DK; BARRY, MJ; CAUGHEY, AB; DAVIDSON, KW; et al. Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: US Preventive Services Task Force Final Recommendation Statement. **JAMA - J Am Med Assoc.** n.320.v.16.p:1678–87. 2018.

DATASUS, 2021. **Site DataSUS**. Disponível:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violepr.def>. Acesso 20 mar 2022.

DAVIS, A. Mulheres, raça e classe. **São Paulo**: Boitempo, 2016.

DIAS, I; LOPES, A; LEMOS, R. Violência Contra As Mulheres Idosas : O Peso Das Assimetrias De Género Na Idade Avançada. **Rev Fem**. v.6. p:66–79. 2018

DINIZ, D. Bioética e gênero. **Revista Bioética**. n.16.v.2.p: 207 – 16. 2008.

DINIZ, D; GUILHEM, D. Bioética feminista: a contribuição das mulheres. **Estudos Feministas**, Florianópolis. n.16.v.2.p: 599-612, maio-agosto/2008.

DISQUE IDOSO PARANÁ. Secretaria da Justiça, Família e trabalho. **Governo do Estado do Paraná**. Disponível: <https://www.justica.pr.gov.br/Pagina/Disque-Idoso-Parana>. Acesso 20 mar 2022.

DONG, X; CHEN, R; WU, B; ZHANG, NJ; MUI, ACYS; CHI, I. Association between Elder Mistreatment and Suicidal Ideation among Community-Dwelling Chinese Older Adults in the USA. **Gerontology**.v.62.n.1.p:71–80. 2015.

ELLIS, JM; AYALA QUINTANILLA, BP; WARD, L; CAMPBELL, F. Implementation and evaluation of an education programme for nursing staff on recognising, reporting and managing resident-to-resident elder mistreatment in aged care facilities. **J Adv Nurs**. n.75.v.1.p:187–96. 2019.

FEDERICI, S. O ponto zero da Revolução. **Coletivo S**. Vol. 1. São Paulo: Elefante; 2019.

FEICE- **Fundo Estadual do Idoso do Ceará**. Disponível: <https://www.sps.ce.gov.br/fundos-estaduais/feice/>. Acesso 20 mar 2022.

FIGUEIRA, O; CASELLA, J; FIGUEIRA, A; PERINI, CC. A luta contra o envelhecimento, uma análise na perspectiva bioética. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1. 2021.

FILEBORN, B. Sexual Assault and Justice for Older Women: A Critical Review of the Literature. **Trauma, Violence, Abus**. v.18.n.5.p:496–507. 2017

FISCHER, R.M.B. O estatuto pedagógico da mídia: questões de análise.
In: **Educação & Realidade**. Porto Alegre, UFRGS/FACED, v. 22, n.º 2, p. 59-79
jul./dez., 1997.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 8ª. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense; Ed. Gen, 2013

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. Loyola. Sampaio LF de A, editor. São Paulo: Leituras Filosóficas; 1997.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Graal, 2012. p. 364-382

GIL, AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOLDANI, AM. “Ageísmo” no Brasil: O que significa? Quem pratica? O que fazer com isto? **Rev Bras Estud Popul**.v.27.n.2.p:385–405. 2010

GOLDENBERG, M. Mulheres & Militantes. Estudos Feministas. **Instituto de Estudos de Gênero da Universidade Federal de Santa Catarina**.
v.5.n.2.p:349–64. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/43904552>. 1997.

GONZAGA, J. We Can Do It!: Discursos Sobre a Força Da Mulher Nas Movências Da História. **Ling em (Dis)curso**.v.21.n.1.p:95–115. 2021

GRANDE, LF. Aspectos filosóficos de las relaciones entre las mujeres y la Bioética: hacia una perspectiva global. **Mujer, Mujeres y Bioética**. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2010, p. 40.

HERRERA FLORES, J. De habitaciones propias y otros espacios negados: una teoría crítica de las opresiones patriarcales. **Cuadernos Deusto de Derechos Humanos**. Bilbao, Universidad de Deusto,n. 3. p.171. 2005.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**, 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/>; Acesso em mai 2022

IPEA - **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Disponível: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&ordering=5&limit_start=5500&limit=20#:~:text=Esse%20n%C3%BAmero%20indica%20uma%20taxa,d%20Lei%20Maria%20da%20Penha. Acesso em 21 fev 2022.

JEON, GS; CHO, IL; CHOI, K; JANG, KS. Gender differences in the prevalence and correlates of elder abuse in a community-dwelling older population in Korea. **Int J Environ Res Public Health**.n.16.v.1. 2019

KARAWAJCZYK, M. O Feminismo em Boa Marcha no Brasil! Bertha Lutz e a Conferência pelo Progresso Feminino. **Rev Estud Fem**.n.26.v.2.p:1–17. 2018

LINS, IL; ANDRADE, LVR. A feminização da velhice: representação e silenciamento de demandas nos processos conferencistas de mulheres e pessoas idosas. **Mediações - Rev Ciências Sociais**.n.23.v.3.p:436. 2017

LUGONES, M. Rumo a um feminismo decolonial. **Revista de Estudos Feministas**, v. 22, n. 3, p. 935-952, 2014.

MACEDO, DS; MATTOS, MGA; SANTOS, PUJ; YARID, SD; CASOTTI, CA; SANTOS, CS. Análise dos princípios bioéticos que permeiam a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. **Research, Society and Development**.n.9.v.11. 2020

MACHADO, ILO; GARRAFA, V. Bioética, o envelhecimento no Brasil e o dever do Estado em garantir o respeito aos Direitos Fundamentais das pessoas idosas. **R. Dir. Gar. Fund.**, Vitória, v. 21, n. 1, p. 79-106, jan./abr. 2020.

MANSO, MEG; LOPES, RG. Violência contra a mulher idosa: estado da arte. **Rev Kairós-Gerontologia**.v.4.n.23.p. 3. 2020

MALET PM. Vulnerabilidad y cuidado. **Trans/Form/Ação**.v.44.n.2.p:277–300. 2021.

MARTIGNAGO, ML. Bioética Feminista no Brasil: origem, trajetória e perspectivas. Dissertação (mestrado) - **Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva**, Florianópolis, 2021. p. 29

FISCHER, M. L.; ROSANELI, C. F.; MARTINS, G. Z. **O E-caminho do diálogo: viabilizando a inclusão por meio da construção coletiva em espaços virtuais**. CRM/PR. Curitiba, 2022.

MATTOS, FM. História, histórias: multiplicando olhares. História das Mulheres no Brasil. **Coord textos Carla Bassanesi**.v.3.n.7.p:353–5. 1997

MCGARRY, J; ALI, P; HINCHLIFF, S. Older women, intimate partner violence and mental health: a consideration of the particular issues for health and healthcare practice. **J Clin Nurs**.v.26. n.15–16.p:2177–91. 2017

MENDES, RM; MISKULIN, RGS. L'analyse de contenu comme méthodologie. **Cad Pesqui**.v.47.n.165.p:1044–66. 2017

MENDOZA ,B; GUSSO DOS SANTOS, AM. Colonialidade de gênero e poder: da pós-colonialidade à decolonialidade. **Rev X**.v.16.n.1.p:259. 2021

MELO, WV; BIANCHI, CDS. Discutindo estratégias para a construção de questionários como ferramenta de pesquisa. **Rev Bras Ensino Ciência e Technol**.v.8.n.3.p:43–59. 2015

MESSIAS, PP; SILVA, J DE S; SENA EL, DA S; BOERY, RNS DE O; YARID, SD. Bioética e atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: revisão de literatura. **Acta Bioethica**.v.22.n.1.p: 91-100. 2016

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **MMFDH**. Disponível:

<http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Item/displayifs.aspx?List=0c839f31%2D47d7%2D4485%2Dab65%2Dab0cee9cf8fe&ID=915530&Source=http%3A%2F%2Fwww%2Econsultaesic%2Ecgu%2Egov%2Ebr%2Fbusca%2FSitePages%2Fresultadopesquisa%2Easpx%3Fk%3Ddisque%2520180&Web=88cc5f44%2D8cfe%2D4964%2D8ff4%2D376b5ebb3bef>. Acesso em 21 fev 2022.

HOSSNE, WS. Dos referenciais da Bioética – a vulnerabilidade. **Rev Bioethikos**.n.1.v.3.p:41–51. 2009

MIRALLES, AA. Discursos de género y bioética. **Cuadernos de Bioética**, v. XXV, n. 2.p. 259-271. mayo-agosto, 2014

MONTEIRO, YT; ROCHA, DE. Envelhecimento e gênero: A feminização da velhice. In: **VII Jornada Internacional de Políticas Públicas**. 2017.

MONTOYA, JHE; SÁNCHEZ–ALFARO, LA. Las violencias de género como problema de salud pública: una lectura en clave Bioética. Universidad El Bosque. **Revista Colombiana de Bioética**. v. 6 n.1. p. 37 61- Junio de 2011.

MT, G; APARECIDA, L. “As Meninas” de Lygia Fagundes Telles: a violência contra a mulher e a representação feminina na sociedade. **Lei Maria da Avanços & O**. p. 329–42. 2010

MURAR, HMS; CORTIANO, S; OLIVEIRA, C DE. **Protocolo da rede de atenção e proteção à pessoa idosa em situação de risco para a violência**. 2012. Disponível: https://www.prattein.com.br/home/index.php?option=com_content&view=article&id=730:protocolo-da-rede-de-atencao-e-protacao-a-pessoa-idosa--curitiba&catid=104:violencias-contraidosos&Itemid=194. Acesso 20 mar 2022.

NAZARETH, JC; PRATES, NEVB; OLIVEIRA, RA. Bioética e a violência contra a mulher. São Paulo: **CREMESP**, 2017.

NEAPI - Núcleo especial de atendimento à pessoa idosa. **Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**. Disponível: <https://defensoria.rj.def.br/cidadao/neapi>. Acesso 20 mar 2022.

NEGREIROS, TC DE GM. Sexualidade e gênero no envelhecimento. **Alceu**.n.5.v.9.p:77–86. 2004

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

OLIVEIRA, RA; PRATES, NEVB; NAZARETH, JC. Bioética e a violência contra a mulher. **Publicação do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – Cremesp**. 2017.

ONU. **CEDAW**. Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (1979). Disponível: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf. Acesso 20 mar 2022.

ONU MULHERES. Movimento ElesPorElas. 2014. Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/elesporelas/>>

PARANÁ S de S do E do. **Promoção da Cultura de Paz**. 2021. Disponível: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Cultura-de-Paz-e-Acoes-Intersetoriais>. Acesso 20 mar 2022.

PARANHOS, DGAM; ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas. **Cad Ibero-Americanos Direito Sanitário**.v.8.n.1.p:53–64. 2019

PERROT, M. **Os Excluídos da História**. 7th ed. Bresciani MS, editor. São Paulo: Paz e Terra; p. 178. 2017.

PESSINI, L. Bioética da Proteção: vulnerabilidade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais. **Rev Bioética**.v.17.n.2.p:203–20. 2009

PESSINI, L. Envelhecimento e dignidade humana. **Encontros Teológicos**.v.34.p:3–12. 2003

PICKERING, CEZ; RIDENOUR, K; SALAYSAY, Z. Best Practices for the Identification of Elder Abuse and Neglect in Home Health. **Home Healthc now**. v.34. n.4.p:182–8. 2016

POLÍTICA DA PESSOA IDOSA. Secretaria da Justiça, Família e Trabalho. **Governo do Estado do Paraná**. Disponível: <https://www.justica.pr.gov.br/pagina/politica-da-pessoa-idosa>. Acesso 20 mar 2022

QUEIROZ, Cunha. A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. **Rev NUPEM**.v.10.n.2010.p:10. 2018

REDIB – **Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico**. Disponível: <https://redib.org/?lng=pt>. Acesso em 21 fev 2022.

REPÚBLICA P da. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**, de 1979. decreto Nº 4.377, de 13 de setembro de 2002.

SANCHES, MA; MANNES, M; CUNHA, TR. Vulnerabilidade moral: leitura das exclusões no contexto da bioética. **Rev Bioética**.v.26.n.1.p:39–46. 2018

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção é pertinente e legítima. **Revista Bioética**. v.19.n.3.p. 713-724. 2011.

SCHRAMM, FR. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Rev Bioética**. v.16.n.1.p:11–23. 2008;

SCOTT, J; RUFINO, C; MARIA, D; ÁVILA, B; AUTORA, P; SCOTT, JSJ. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. **Educ Real**. v.20.n.2.p:71–99. 1995.

SDSCJ - **Secretaria de desenvolvimento social, criança e juventude do Estado de Pernambuco**. Disponível:

<http://www.sdscj.pe.gov.br/conselhos/conselho-estadual-dos-direitos-do-idoso/>.

Acesso 20 mar 2022.

SILVA, GL; LUNARDELLI, P DA S; COSTA, DF DA; COSTA, SG; FARIAS, ÉR; MACHADO, RZ. **Enfrentamento da violência contra pessoa idosa na saúde**. Secretaria de estado da saúde do rio grande do sul departamento de ações em saúde. 2016.

SILVA, MEF. Carol Gilligan e a Ética do Cuidado na Produção de Pesquisa em Psicologia do Desenvolvimento Moral de Três Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu (2008-2019). **Schème Rev Eletrônica Psicol e Epistemol Genéticas**. v.12.n.1.p:166–204. 2020

SINAN. **Violência Interpessoal/Autoprovocada**. Disponível em:

<http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. 2020. Acesso em: 20 de set de 2021.

SOARES, BM. Enfrentando a violência contra a mulher - Orientações Práticas para Profissionais e Voluntários(as) - **Secretaria especial de políticas para as mulheres**. Esplanada dos Ministérios. Brasília. 2005.

SOARES, CB; HOGA, LA; PEDUZZI, M; SANGALETI, C; YONEKURA, T; SILVA, DRAD; et al. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Reme Rev Min Enferm**.v.8.n.1.p:102–6. 2010

SOUSA, RCR DE; ARAÚJO, GKN DE; SOUTO, RQ; SANTOS, RC DOS; SANTOS, RDC; ALMEIDA, LR DE. Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. **Rev Lat Am Enfermagem**. v.29. 2021

TORRE, JL. Mujer, mujeres y bioética. Madrid: **Universidad Pontificia de Comillas**, 2010.

TRENTIN, D; OLIVEIRA VARGAS, MA DE; PIRES DE PIRES, DE; HELLMANN, F; BREHMER, L; CÉZAR, LEAL S. Abordagem a mulheres em situação de violência sexual na perspectiva da bioética. **Acta Bioeth.v.24.n.1.p:117–26. 2018**

VERAS, RP; OLIVEIRA, M. Aging in Brazil: The building of a healthcare model. **Cienc e Saude Coletiva.v.23.n.6.p:1929–36. 2018**

ANEXO 1 – FOLDER DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

DENUNCIE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA

VOCÊ SABIA..

- Que somente 10% dos casos de violência contra a mulher idosa são notificados?
- Que a maioria dos casos de violência ocorre dentro do lar por pessoas próximas?
- Que fatores como baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, má qualidade da saúde, relação conflituosa com familiares, diminuição da funcionalidade são fatores de risco para violência?

Quando desconfiar?

- Falta de apetite/ perda de peso
- Mudança de comportamento/ humor
- Presença de hematomas/ machucados não explicados
- Medo ou respeito exagerado com o cuidador
- Não conseguir conversar a sós com a paciente
- Higiene precária
- Postura agressiva do cuidador/familiar

Física

- espancamento
- tortura
- feminicídio
- negligência/abandono

Psicológica

- assédio
- humilhação
- desvalorização moral
- ameaças
- manipulação
- chantagem
- cobrança de comportamento
- discriminação
- exploração
- limitação de liberdade

Patrimonial

- não permitir o manejo do dinheiro
- destruição de propriedade pessoal
- privação de recursos materiais e econômicos

Sexual

- ato sem consentimento (oral, retal, vaginal)

DENUNCIE!

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DO IDOSO (41) 3210-2415

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PR (41) 3250-4000

POLÍCIA CIVIL 147

POLÍCIA MILITAR 190

DISQUE DIREITOS HUMANOS 100

DISQUE DENÚNCIA 181

DISQUE IDOSO 0600 141 0001

DELEGACIA DA MULHER (41) 3219-8600

CASA DA MULHER BRASILEIRA (41) 3221-2701

A notificação de violência SUSPEITA ou CONFIRMADA é dever do profissional de saúde

DESENVOLVIDO POR:

LILIANE MAYUMI SWIECZI - MESTRANDA BIOTÉCA PUCPR

VALQUIRIA ELITA RENCK - MESTRE EM EDUCAÇÃO E DOUTORA EM HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, PROFISSORA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOTÉCA DA PUCPR

Fonte: as autoras, 2022.

APÊNDICE 2

PERCEPÇÃO E ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE À SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA

Este formulário tem por objetivo estudar a atuação dos profissionais Geriatras e Gerontólogos diante de casos de violência contra mulher idosa. Ele foi elaborado pela pesquisadora Liliane Mayumi Swiech – Geriatra com área de atuação em Medicina Paliativa, e seus resultados serão apresentados no projeto de defesa de Mestrado de Bioética da PUC/PR

Qual sua área de atuação?

- A. Geriatria
- B. Gerontologia

Há quanto tempo atua nessa área?

(questão aberta)

Já se deparou com algum caso de violência dirigida à mulher idosa?

- A. Sim
- B. Não

Se sim, qual(is) tipo(s) de violência?

- A. Patrimonial
- B. Física
- C. Sexual

D. Psicológica

Quem foi o agressor?

(questão aberta)

Sentiu distresse moral ou algum tipo de desconforto frente à essa situação?

Justifique.

(questão aberta)

Qual foi sua atuação diante do caso?

- A. Registro em prontuário
- B. Encaminhamento para assistência social
- C. Encaminhamento para psicologia
- D. Encaminhamento para a direção do estabelecimento
- E. Outro (justificar na próxima pergunta)

Em caso de ter respondido "outro" na questão anterior, por favor, justifique.

(questão aberta)

Já passou por algum tipo de treinamento para atuar diante de situação de violência contra mulher idosa? Se sim, em qual instituição?

(questão aberta)