

## Abuso sexual sofrido por mulheres idosas: relatos de vivências

*Sexual abuse suffered by elderly women:  
experience reports*

*Abuso sexual que sufren las mujeres de edad avanzada:  
informes de experiencia*

Joise Maura Affonso Gomes  
Vanusa do Nascimento  
Maria de Nazaré Souza Ribeiro  
Fátima Helena Espírito Santo  
Clesiane Xavier Diniz  
Cássia Rozária Silva Souza  
Euler Esteves Ribeiro

**RESUMO:** O objetivo desse estudo foi identificar e compreender o significado das vivências e o contexto social das mulheres idosas que sofreram abuso sexual. Compõe-se de um estudo qualitativo de cunho exploratório. A amostra totalizou quatro mulheres idosas. Foi utilizada a técnica não probabilística denominada “Bola de Neve” usada para estudar populações difíceis de serem acessadas. A coleta ocorreu no período de outubro a dezembro de 2019. As entrevistas revelaram a dificuldade das mulheres idosas em compreender que sofreram abuso sexual.

**Palavras-chave:** Maus-Tratos à pessoa idosa; Delitos Sexuais; Idosa.

**ABSTRACT:** *The objective of this study was to identify and understand the meaning of the experiences and the social context of elderly women who suffered sexual abuse. It consists of a qualitative study of an exploratory nature. The sample totaled four elderly women. The non-probabilistic technique called "Snowball" was used to study populations that are difficult to access. The collection took place from October to December 2019. The interviews revealed the difficulty of elderly women in understanding that they suffered sexual abuse.*

**Keywords:** *Mistreatment of the Elderly; Sexual offenses; Elderly.*

**RESUMEN:** *El objetivo de este estudio fue identificar y comprender el significado de las experiencias y el contexto social de las mujeres mayores que sufrieron abuso sexual. Consiste en un estudio cualitativo de naturaleza exploratoria. La muestra totalizó cuatro mujeres mayores. La técnica no probabilística llamada "Bola de nieve" se utilizó para estudiar poblaciones de difícil acceso. La colección tuvo lugar de octubre a diciembre de 2019. Las entrevistas revelaron la dificultad de las mujeres mayores para comprender que sufrieron abuso sexual.*

**Palabras clave:** *Maltrato a las ancianas; Delitos sexuales; Ancianas.*

## **Introdução**

O envelhecimento populacional é um fenômeno recente, e uma realidade no Brasil e no mundo. No entanto, apresenta características diferenciadas, a partir do contexto social de cada população. No Brasil, país que não teve uma preparação para o acolhimento dessa população, o seguimento social da pessoa idosa é acometido por algumas fragilidades e descaso, não só da família, como da sociedade e do Estado, que negligenciam e desconhecem suas necessidades (Veras, & Oliveira 2018).

O envelhecimento ocorreu de forma progressiva e lenta na escala mundial, porém, particularmente no Brasil, o fenômeno tem causado preocupações com expectativa de vida, que, segundo projeção da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2030, o país que era considerado jovem, passará a ser um país de idosos. De acordo com o último Censo Demográfico realizado, o Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas acima de 60 anos, este número representa 13% da população do país nesta faixa etária (IBGE, 2018).

Até meados da década de 40, havia o estigma de que brasileiros acima de 60 anos eram dependentes e incapazes de tomar decisões. Após seis décadas, esta realidade é totalmente transformada com o aumento da média de vida que evoluiu de 45,5 para 75,4 anos. Os idosos passaram a ser protagonistas, exercitando maior cidadania (IBGE, 2018; Brasil, 2018). Contudo, essa conquista de espaço também é marcada por aspectos negativos como o aumento da violência contra os idosos.

A *World Health Organization* (WHO, 2002) define violência e maus-tratos contra a pessoa idosa o ato único ou repetido, que se faz presente numa relação de confiança e que cause danos, sofrimento ou angústia para ela. Pode ser representada como: violência financeira, física, psicológica, sexual, medicamentosa, emocional/social, abandono, negligência e autonegligência.

A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno complexo e de difícil reconhecimento. O Ministério da Saúde considera como passíveis de notificação as violências: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Também devem ser notificadas as lesões autoprovocadas e tentativa de suicídio, tráfico de seres humanos, negligência ou abandono, intervenção legal e outras violências (Brasil, 2014). Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, casos suspeitos ou confirmados de violência física, psicológica, sexual, financeira, tortura, tráfico de seres humanos, intervenção legal e negligência contra a pessoa idosa são passíveis de notificação em unidades básicas de saúde; porém, mesmo tendo sido implantada no ano de 2006, o sistema de informações sobre violências ainda é muito deficitário (Brasil, 2011).

O artigo 19 do Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003, alterada pela Lei n.º 12.461, de 2011), também prevê que os casos suspeitos ou confirmados de violência praticada contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária (Brasil, 2003).

A violência é considerada um problema de saúde pública. Um em cada seis idosos é vítima de algum tipo de violência em todo o mundo, segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado na revista *Lancet Global Health* (Yon, Mikton, Gassoumis, & Wilber, 2017). Contudo, a incidência e a prevalência reais de maus-tratos aos idosos são desconhecidas, uma vez que tais dados são subnotificados.

Na categoria da violência sexual, este número torna-se ainda mais desafiador por envolver conflitos de sentimentos como medo e vergonha (Brasil, 2014). Para a mulher, esta realidade vem acompanhada de uma transição cultural e social que rompeu padrões impostos pela sociedade ao longo do tempo.

A questão da violência sexual ainda é um tabu enfrentado em diversas culturas, mas, particularmente com mulheres idosas, é um tema invisível com deficiências de dados estatísticos e estudos em nosso país (Vieira, Coutinho, & Saraiva, 2016).

Por violência sexual se compreende o estupro, tentativa de estupro, atentado violento ao pudor, sedução, atos obscenos e assédio, que podem ocorrer de forma conjugada, inclusive, com outros tipos de violência física (lesão corporal, tentativa de homicídio maus tratos e ameaças) (Campos, & Schor, 2018).

A violência sexual é um fenômeno universal, que não faz distinção entre classes, cor, ou etnia. Assim como as ocorrências de violência em todas as suas tipologias são subnotificadas, os números relativos à incidência dos crimes sexuais contra a mulher é mais ainda. Isso se deve à falta de registros dos casos, uma vez que a mulher tem medo de se expor, envergonha-se do acontecido e teme represálias do agressor que, no geral, são parentes, pessoas próximas ou desconhecidas (Campos, & Schor, 2018).

A violência sexual contra a pessoa idosa é um problema com consequências devastadoras pois, além de agressões à saúde física, à saúde mental, é comprometida por anos, e muitas optam pelo silêncio por medo, vergonha ou pelo próprio desconhecimento da rede de proteção ao idoso (Estatuto do Idoso, 2003).

Entende-se, portanto, que uma observação mais aprofundada aos fenômenos culturais e sociais que envolvem tal situação, deve ser uma demanda dos profissionais que lidam com idosos, no intuito de identificar a ocorrência e a natureza desse tipo de abuso. Em qualquer idade, a violência sexual causa danos psicológicos irreparáveis e, ao observar uma parcela da população estereotipada tão negativamente como os idosos, requer uma melhor compreensão acerca das perspectivas de uma assistência adequada às reais necessidades desses indivíduos (ONU, 2016).

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi identificar e compreender o significado das vivências e o contexto social das mulheres idosas que sofreram abuso sexual.

## **Método**

Compõe-se de um estudo qualitativo de cunho exploratório, realizado na cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas, Brasil, oriundo do projeto intitulado “Cartografia da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa”, que visa a mapear a violência distribuída por zonas administrativas da cidade.

Para esta etapa do estudo, optou-se pelo uso do método do relato oral. Este método permite ao indivíduo acessar seu interior, na apreensão do vivido, por sua própria maneira de administrar a realidade em que está inserido (Bosi, 1995).

Para a amostra do estudo, foi utilizada a técnica não probabilística denominada “Bola de Neve” ou *snowball*, usada para estudar populações difíceis de serem acessadas. Utiliza cadeias de referência, em que um indivíduo indica outro que conheça e que tenha passado por um processo que indique o fenômeno, até que se presencie a saturação dos dados (O’Reilly, & Parker, 2013; Vinuto, 2014).

Para a seleção dos participantes, foram adotados como critérios: mulheres idosas que sofreram qualquer tipo de abuso ou violência sexual dispostas a falar sobre o assunto. Dentre as sete idosas que se dispuseram a ser entrevistadas e que foram indicadas no método “Bola de Neve”, somente quatro relataram situações que abordavam o fenômeno e as demais não quiseram falar diante da entrevistadora sobre o abuso sexual sofrido, relatando apenas outros tipos de violência. Portanto, a amostra totalizou quatro mulheres com idade igual ou superior a 60 anos.

O local escolhido para a pesquisa foi a Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUnATI-AM), pela presença constante de idosos nas diversas atividades ao longo da semana, pelo vínculo de amizade e confiança que as idosas mantêm dentro de seus grupos, pela possibilidade de uma indicar a outra para participar da pesquisa (método Bola de Neve) e por ser o local de trabalho da maioria dos pesquisadores do estudo, tornando-se um local conveniente para a realização da pesquisa. Diariamente, as idosas eram informadas sobre a pesquisa, após uma abordagem inicial sobre a violência sexual contra as mulheres, na tentativa de gerar uma empatia voluntária e despertar o interesse delas em participar da pesquisa.

Para a coleta dos dados, foi utilizada a técnica de entrevista aberta, audiogravada. As entrevistas foram transcritas na íntegra para posterior análise, tendo como referencial metodológico a técnica de conteúdo proposta por Bardin (2011), a partir de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e sua interpretação, tendo sido realizadas leituras das entrevistas e a organização em categorias, para uma melhor compreensão e entendimento do conteúdo. O período de coleta de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2019.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sob o parecer 3.173.698 (CAE 04050818.5.0000.5016), como preconizado na Resolução n.º 466/12, do Ministério da Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos.

Após o aceite e informações sobre a pesquisa, iniciou-se a gravação em formato de áudio. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informadas sobre a preservação da identidade e seu anonimato.

Nesta pesquisa, optou-se por uma pergunta inicial exploratória: *Você já sofreu algum tipo de violência sexual no passado ou depois dos 60 anos?* Posteriormente, seguiu-se um roteiro somente para guiar a pesquisadora e para que a entrevistada selecionasse as memórias relacionadas ao tema proposto. O tempo de entrevista variou entre vinte e quatro e sessenta minutos e ocorreu individualmente em ambiente silencioso e privativo, utilizando-se um gravador de áudio.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e tratadas, destacando os elementos fundamentais para a compreensão da vivência sofrida com a violência sexual. A interpretação se deu por meio da inferência dos dados coletados com a literatura científica.

Para a garantia do anonimato dos participantes, seus nomes foram identificados por E1, E2, E3 e E4.

## **Resultados**

As entrevistas foram analisadas e os temas emergentes agrupados em três categorias temáticas: o desconhecimento da vítima sobre o abuso sofrido, o impacto na vida das mulheres após a violência sofrida e o descaso em buscar apoio psicológico.

### **Categoria 1 – O desconhecimento da vítima sobre o abuso sofrido**

Como abordagem inicial foi realizada uma pergunta disparadora que se mostrou eficaz para que as entrevistadas se sentissem confortáveis em começar a relatar os casos.

**Pergunta disparadora:** A violência sexual está presente na vida de muitas mulheres e muitas vezes sofremos em silêncio por não saber como procurar ajuda. *Você já sofreu algum tipo de violência sexual no passado ou depois dos 60 anos?*

Mesmo tendo sido referenciadas por alguém como vítimas de abuso sexual, inicialmente todas as entrevistadas revelaram não ter sofrido violência sexual, não reconhecendo que determinadas atitudes são consideradas violência sexual. E somente após uma abordagem exploratória, foram sendo reveladas situações de abuso ou assédio sexual.

Fizeram-se presentes, na fala de cada uma, sentimentos de vergonha, dor, tristeza, percebendo-se que a maioria das entrevistadas não consideravam assédio sexual os tipos de importunação sexual sofrida, conforme observado nos relatos E1, E2 e E3:

*“Um colega daqui do meu grupo (...) interagiu com todo mundo; e eu ainda não sabia que ele era assim desse jeito. Aí, um dia no ônibus sentada, uma pessoa foi passar por trás dele e ele se escorou em mim e passou a virilha dele nas minhas pernas, se esfregando mesmo com vontade (...) mana, eu fiquei com um nojo enorme desse homem. Eu fiquei me sentindo assim, sabe, com vergonha. Daí eu comecei a evitar. Passou, passou-se e eu não falei isso pra ninguém porque eu fiquei com medo das pessoas acharem que eu estava inventando esta história.” (E1)*

*“Violência não (...) só assim, as pessoas olham, querem ficar olhando demais. Aí acha que usar calça leg também é feio para uma senhora. Que a gente fica atiçando os outros, né? As pessoas acham que não deveria vestir essa roupa. Aí quando entra no ônibus, então, nossa!, eles pensam porque uma senhora dessa idade, fica toda apertadinha (...). Ficam comentando... aí eu fico achando normal, porque homem... já viu! Só olha para gente assim, nunca olham para o rosto, né? Só olham para o corpo. (...) Já no ônibus, piadinhas, muitas piadinhas.” (E2)*

*“Atualmente não, mas já tive no passado com o cunhado (...). Tem alguns tipos de assédio que às vezes nós desconhecemos que seja algum tipo de crime; por exemplo, uma vez um homem tentou me assediar dentro de ônibus, mostrando as partes dele.” (E3)*

Algumas mulheres idosas vivenciaram no passado experiências culturais de cunho machista na sociedade e, muitas vezes, não conseguem associar atos de importunação sexual como algo grave. Algumas ainda enxergam como normais atitudes de desrespeito pelos homens, mesmo na idade tardia. Compreende-se, nas falas de todas as entrevistadas, que o assédio sexual ocorre como uma forma de poder da figura masculina e não há critérios de seleção somente pelo aspecto físico jovial. Uma pessoa idosa torna-se uma vítima ideal pelo fato de ser desacreditada na sociedade e por possuir limitações físicas:

*“Sei não, mas acho que ele tinha a mesma idade, uns 60 anos, por aí. Aí, eu estava aqui um dia escutando as meninas falarem que ele já tinha feito isso. Um dia, a menina disse que estava aqui, foi abaixar para tirar água e ele se abaixou para olhar o fundo da menina e outras coisas. Aí, como elas estavam comentando isso, eu peguei e comentei com elas, entendeu? Mas eu não disse para ninguém. Eu fiquei até com medo de alguém chegar para ele (...), fiquei com medo de alguém dizer que era mentira minha. Fiquei com vergonha, porque a gente fica com vergonha, né? Eu sei lá, nem acreditei que ele estava fazendo aquilo comigo.” (E1)*

*“Já. Às vezes eles ficam buzinando e aí quando olham meu rosto, veem que é uma senhora, né? Uma vez, um disse que não tinha nada a ver o rosto. Sabe, eu disse assim ‘Olha meu cabelo branco, menino!’. Ele respondeu: ‘Isso aí uma boa tinta melhora’. Ele respondeu assim, mas isso eu levo normal porque a gente cresceu assim.” (E2)*

*“Ali perto do mercado central, do Adolpho Lisboa, por ali, que eu estava fazendo compras, aí, eu vi (risos, envergonhada)... ele fez assim (mostrou as partes íntimas). Acham tudo normal, teve gente até que riu, mas não passou disso. Aí eu vim embora e deixei pra lá.” (E3).*

*“Eu saía muito cedo. Eu trabalhava numa casa de família (...) isso aí já era umas 5h30 da manhã (...) aí eu levantei a cabeça para olhar para o rosto dele, porque bateu alguma coisa ruim. Aí, ele olhou para mim e disse assim: ‘Tô te esperando’, sabe? Tô te esperando`. O que que eu fiz? Bati no peito assim e disse: “Me esperando?, você me respeita!” (fala com voracidade) (E4).*

## **Categoria 2 - O impacto na vida das mulheres após a violência sofrida**

As mulheres estão vulneráveis à violência ou abuso sexual desde a infância; durante as entrevistas, três mulheres relataram também assédios ou abusos sexuais sofridos em outros períodos da vida, e narraram como estes episódios marcaram e tiveram influência em seu comportamento até hoje. Destacaram-se, como principais impactos na vida destas mulheres, alguns sentimentos de culpa, vergonha, medo, silêncio e até mesmo mudanças de comportamento, como a opção em mudar seu modo de vestir, após os episódios sofridos.

Podemos observar nos depoimentos abaixo:

*“Eu sabia que estava sofrendo, mas, quando a gente fala, parece que a gente é sempre a culpada, entendeu? (...) A única coisa que eu tinha vergonha era de falar sobre sexo anal (falando baixinho), ele queria me forçar (...) eu acabei me separando dele e, depois que eu me separei, eu fiquei traumatizada, doente, doente mesmo, com depressão. Eu não tinha vontade de tomar banho, eu não tinha vontade de nada (...), Eu tenho também essa coisa de pânico. Vem aquela sensação de medo, de medo de não querer fazer as coisas. Eu venho estudar sabe, só eu sei o tempo que (... ) (olhar triste e distante). Eu tenho que enfrentar essas inseguranças, esses medos, esses traumas dentro de mim, entendeu?” (E1).*

Um ponto explorado nas narrativas das entrevistadas revela um fenômeno enfrentado pelas mulheres sobre a desqualificação pelo uso de roupas, ditas inapropriadas, mesmo na idade tardia. Observa-se no relato abaixo a mudança de comportamento para evitar assédios:

*“Às vezes a gente fica com vergonha, se fecha mais, procura usar uma roupa mais “coisada” porque acha que está provocando a pessoa, né? Eu visto as minhas roupas, cobrindo meu corpo, porque eu não gosto de mostrar o meu corpo e nem um pouco me parecer sensual.” (E1)*

Nas falas seguintes, fica evidente o sentimento de desejo individual de fazer algo para que o abuso sofrido não paralise a vida. Observou-se também o uso de medidas extremas para a defesa pessoal após os traumas sofridos:

*“Mas eu calei. Eu acho, assim, que se tivesse um instituto de feminismo eu entrava nessas brigas das mulheres contra isso. Defender mesmo. Eu ainda digo assim: ‘Graças a Deus que eu vivo nesse tempo’, porque, antigamente, era muita humilhação ser mulher. Agora, tá melhorando, melhorou muito, a senhora sabe. Ainda tem muito chão.” (E2)*

*“No dia seguinte, depois daquele episódio, eu já fui com um canivete na mão, sabe. Já andei com o canivete na mão.” (E4)*

### **Categoria 3 – Descaso em buscar apoio psicológico**

Mulheres que já sofreram variados tipos de abusos ou assédios são mais propensas a desenvolverem sintomas psiquiátricos como depressão, ansiedade, estresse ou outros sintomas dessa natureza. Nesta categoria, todas as entrevistadas relataram uma percepção distorcida na busca de ajuda ou apoio para lidar com os assédios sofridos ao longo da vida. Observa-se que houve descaso em buscar ajuda psicológica, assim como foi negligenciado o ato de denunciar as importunações sexuais. Isso pode ser compreendido por meio dos seguintes depoimentos:

*“O psiquiatra, às vezes, passa remédio pesado para a pessoa tomar e eu conheço duas pessoas que elas são viciadas já. Quando elas não tomam, já ficam querendo quebrar tudo, entendeu? Mas eu queria um psiquiatra que fosse evangélico, uma pessoa, assim, que não fosse passar um remédio entendeu?” (E1)*

*“Meu psicólogo é Deus, meu psiquiatra é Deus, meu terapeuta é Deus. Eu não aceito doença no meu corpo, porque eu tenho psoríase. Aí, tu já viu quem tem psoríase passar por isso?” (E4)*

Em nenhum momento foi listado o desejo de denunciar os atos de abusos sexuais sofridos. Durante a infância, houve medo e repreensão intrafamiliar e, ao envelhecerem, as entrevistadas não sentiram a necessidade de optar pela denúncia por achar que as importunações sexuais não se enquadrariam como crimes:

*“Não, porque não tinha ninguém, não tinha guarda, não tinha nada ali. Denunciar aonde, que ali não tem...?” (E3)*

*“Não. Como é que eu ia gravar, entendeu? Aquela câmera de ônibus só serve para o motorista e a cobradora.” (E4)*

### **Discussão**

A violência caracteriza-se como um problema de saúde pública no Brasil. As narrativas apresentadas neste estudo revelaram o desconhecimento das próprias idosas acerca do abuso sexual sofrido e como, inconscientemente, sofrem o impacto da violência sexual mesmo na idade tardia.

Para Chauí (2003), o tema da violência, em geral, é tratado de forma superficial, e apesar de muito se falar sobre o assunto, pouco se reflete a respeito dele. Além do mais, percebe-se certo viés nos sentidos atribuídos à violência, dependendo do tipo de violência cometida, da pessoa que a comete, ou, de quem a sofre. Nesse sentido é que esse mito da não violência contribui para que muitas violências não sejam percebidas e, com isso, tendam a ser naturalizadas.

Ao tratarmos especificamente sobre a violência sexual, as análises e dados mostram-se ainda incipientes, pois muitas vítimas não gostam de falar do assunto, não realizam denúncia porque geralmente não tem o conhecimento de que as situações vividas sejam caracterizadas como violência ou abuso sexual, conforme foram observados nos relatos da Categoria 2.

Notou-se que, apesar da extrema relevância do tema, ainda são poucos os estudos relacionados à violência sexual contra pessoas idosas. Em comparação às pesquisas acadêmicas realizadas, a violência sexual contra a pessoa idosa ainda é um paradigma velado nas produções científicas nacionais e internacionais, além de não se tornarem importantes nas agendas públicas. Tal fenômeno pode estar ligado à dificuldade que se tem em trabalhar com a temática, de reconhecê-la como realidade palpável ou pela difícil abordagem direta com as vítimas.

Segundo diretrizes do Ministério da Saúde, casos suspeitos ou confirmados de violência, física, psicológica, sexual, financeira, tortura, tráfico de seres humanos, intervenção legal e negligência contra a pessoa idosa, são passíveis de notificação em unidades básicas de saúde; porém, a implantação ocorreu apenas em 2006 e o sistema de informações sobre violências ainda é deficitária (Brasil, 2011).

No Brasil, a violência contra o gênero feminino é um fenômeno social grave e enfrenta uma complexidade estrutural. Um estudo inédito de análises das notificações, realizado em 2010 pelo Ministério da Saúde, demonstrou que as mulheres foram mais frequentemente vítimas de violência psicológica, negligência, financeira, sexual e tortura do que os homens (Mascarenhas, *et al.*, 2012).

Baseados nesse contexto, observamos a evolução do conhecimento acerca das leis de proteção à mulher, porém ainda há uma subnotificação de casos envolvendo violência ou abuso sexual contra mulheres na idade tardia. Ao realizar uma abordagem qualitativa com as participantes, pudemos identificar alguns fatores observados na Categoria 1 do presente estudo que facilitam os delitos praticados nesta idade como: idade vista como fragilizada, conceitos culturais enraizados em que a mulher é subvalorizada, medo e vergonha de expor sua privacidade.

Apesar de não haver estudos que forneçam dados sobre números de casos e perfil das vítimas de abuso ou assédio sexual na região amazônica, no Brasil, uma das primeiras, e principais pesquisas que denunciaram a gravidade das violências sofridas pelas mulheres, revelou que 43% delas já haviam sofrido algum tipo de violência sexista, sendo 70% dos casos perpetradas por parceiros ou ex-parceiros conjugais (Venturini, & Godinho, 2013).

A partir dos depoimentos coletados, comprova-se a necessidade de discutir as formas visíveis e invisíveis de violência sexual praticada contra mulheres na idade tardia, e como é necessária a conscientização da população para o acolhimento e proteção aos idosos em situação de violência (Luiz, Langer, & Bernardo, 2018).

A qualidade de vida do idoso compreende diversos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, uma vez que vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, *status* social, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos (Costa, *et al.*, (2018). Scherrer Junior, *et al.*, 2019; Maia, Ferreira, Melo, & Vargas, 2019).

Este estudo, mesmo com uma amostragem pequena, permitiu analisar as consequências psíquicas que corrompem a qualidade de vida das idosas, conforme demonstrado nos relatos da categoria 3. Uma vez praticada a violência ou abuso sexual, a qualidade de vida das mulheres é afetada e mudanças significativas podem ser observadas como impacto em suas vidas (Categoria 2), como por exemplo, o medo, vergonha, culpabilização e sentimentos de angústia e raiva. Neste processo, foi evidenciado que o abuso sexual independe de classe social e a figura da mulher já se caracteriza como um risco passível para o acometimento desses tipos de violência.

As vítimas de assédio sofrem consequências inconscientes, principalmente no que se refere ao lado emocional. O apoio familiar, neste caso, fica inviabilizado pela vergonha, falta de confiança na família, abandono e, muitas vezes, como demonstrado em relatos, por abusos sofridos no passado.

Todos os depoimentos apresentados mostram a dificuldade no reconhecimento da importância da busca de profissionais da saúde ou de segurança pública para lidar com os efeitos devastadores na sua saúde mental e cidadania. Por se tratar de uma geração que buscava soluções na religião para os problemas enfrentados durante a vida, as mulheres relatam suas experiências de fé para lidar com a superação dos casos vivenciados.

O papel dos membros da família mostra-se relevante na vivência dos participantes desta pesquisa, uma vez que a própria família tem vivido novas experiências com o aumento da expectativa da vida e coabitado com várias gerações, precisando gerenciar diferentes conflitos. É necessária a intervenção através da educação, para ampliar a consciência sobre o reconhecimento da pessoa idosa na sociedade, assim como fortalecer as redes de proteção com atendimento adequado dos profissionais de saúde.

## **Conclusão**

Este estudo permitiu observar os relatos e experiências das mulheres idosas que sofreram algum tipo de abuso ou violência sexual e os impactos negativos de mais significância. Os fatores culturais acerca do gênero feminino ainda são enraizados e permitem o silenciamento das vítimas diante dos episódios sofridos.

Aspectos como a falta de conhecimento em identificar os tipos de abusos, vergonha, a falta de apoio familiar e de políticas públicas contribuem para que as denúncias não sejam realizadas. Nesse contexto é relevante identificar também a subnotificação dos casos, em delegacias especializadas e em postos de saúde de atendimento à pessoa idosa.

Esta pequena amostragem aponta para a necessidade de levantamento de dados mais complexos e amplos acerca da violência sexual contra os idosos e sua devida investigação. O enfrentamento da violência requer uma ação mais eficiente do poder público; porém, há uma complexidade envolvida no ato da sexualidade que ainda é vista como tabu para pessoas que já atingiram a fase de vida mais avançada.

A violência sexual contra a mulher idosa é um fenômeno velado, que deteriora sua integridade, gerando transtornos para a vida, ocasionando uma saúde deficiente e distanciamento do convívio familiar e social, submetendo a vítima ao silêncio em troca da permanência do convívio e de garantias individuais.

Conhecer as vivências e os impactos na vida das mulheres que sofreram algum tipo de abuso ou violência na terceira idade nos permite avaliar que há uma relação de poder da figura masculina para com as mulheres, independentemente de sua idade, aparência ou classe social. Nesse sentido, ações de cunho educacional se fazem necessárias, para assim, vislumbrar mudanças de paradigmas em nossa sociedade.

Nessa perspectiva, esperamos que os resultados deste estudo possam contribuir para reflexões mais aprofundadas sobre a violência sexual contra a pessoa idosa.

## Referências

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Bosi, E. (1995). *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. (10<sup>a</sup> ed.). São Paulo: SP. (484p.).
- Brasil. (2003). *Lei n.º 10741, de 1 de outubro 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf).
- Brasil. (2018). Ministério da Fazenda. *Envelhecimento da população e seguridade social*. (ilust. Coleção Previdência Social, Série Estudos). Brasília, DF: Ministério da Fazenda. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/06/colprev37.pdf>.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Portaria n.º 104, de 26 de janeiro de 2011*. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI2005), a relação de doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória em todo território nacional. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html#:~:text=Define%20as%20terminologias%20adotadas%20em,crit%C3%A9rios%2C%20responsabilidades%20e%20atribui%C3%A7%C3%B5es%20aos](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html#:~:text=Define%20as%20terminologias%20adotadas%20em,crit%C3%A9rios%2C%20responsabilidades%20e%20atribui%C3%A7%C3%B5es%20aos).
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. *Caderneta de saúde da pessoa idosa*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática, 3(1). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_3ed.pdf).
- Campos, M. A. M. R., & Schor, N. (2008). Violência Sexual como Questão de Saúde Pública: importância da busca ao agressor. *Revista Saúde e Sociedade*, 17(3), 190-200. Recuperado em 25 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000300019>.
- Chauí, M. (2003). Ética, política e violência. In: Camacho, T. (Ed.). *Ensaio sobre violência*, 39-59. Vitória, ES: Edufes.
- Costa, I. P. da, Bezerra, V. P., Pontes, M. de L. de F., Moreira, M. A. S. P., Oliveira, F. B. de, Pimenta, C. J. L., Silva, C. R. R. da, & Silva, A. O. (2018). Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Rev Gaúcha Enferm*, 39, 2017-2013. Recuperado em 25 novembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>.
- IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2010*. Recuperado em 25 novembro, 2019, de: <http://www.ibge.gov.br/presidencia/noticias>.
- Luiz, B. A. L., Langer, I. L. O., & Bernardo, L. D. (2018). A (in)visibilidade dos idosos: Uma análise das matérias atuais do Jornal Gazeta do Povo. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(2), 279-305. Recuperado em 25 novembro, 2019, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p279-305>.
- Maia, P. H. S., Ferreira, E. F., Melo, E. M., & Vargas, A. M. D. (2019). A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 64-70. Recuperado em 25 novembro, 2019, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>.
- Mascarenhas, M. D. M., Andrade, S. S. C. A., Neves, A. C. M., Pedrosa, A. A. G., Silva, M. M. A., & Malta, D. C. (2012). Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde Brasil, 2010. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17(9), 2331-2341. Recuperado em 25 novembro, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>.

O'Reilly, M., & Parker, N. (2013). 'Unsatisfactory Saturation': a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qualit Res*, 13(2), 190-197. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.1177/1468794112446106>.

ONU. (2016). *Diretrizes para investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres*. Genebra, Suíça. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes\\_femicidio.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes_femicidio.pdf).

Scherrer Junior, G., Okuno, M. F. P., Oliveira, L. M. de, Barbosa, D. A., Alonso, A. C., Fram, D. S., & Belasco, A. G. S. (2019). Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão. *Rev. Bras. Enferm.*, 72(Suppl 2), 135-141. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>.

Venturini, G., & Godinho, T. (2013). (Orgs.). *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública*. São Paulo, SP: Fundação Perseu Abramo, Edições Sesc.

Veras, R. P. & Oliveira M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929-1936. Recuperado em 25 novembro, 2019, de: DOI: 10.1590/1413-81232018236.04722018.

Vieira, K. F. L., Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2016). A Sexualidade na Velhice: Representações Sociais de idosos frequentadores de um Grupo de Convivência. *Psicologia Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209. Recuperado em 25 novembro, 2019, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002392013>.

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Campinas, SP: *Temáticas*, 22(44), 203-220. Recuperado em 10 novembro, 2019, de: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/download/2144/1637>.

WHO. (2002). World Health Organization. *Active ageing: a policy framework*. Genebra, Suíça. Recuperado em 25 novembro, 2019, de: [https://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/).

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*, 5(2), 147-156. Recuperado em 10 de novembro, 2019. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: DOI: 10.1016/S2214-109X (17) 30006-2.

Recebido em 26/02/2020

Aceito em 30/03/2020

**Joise Maura Affonso Gomes** - Relações Públicas. Aluna do Curso de Especialização em Gerontologia e Saúde do Idoso da Universidade do Estado do Amazonas, UEA. Manaus, Amazonas, Brasil. Filiada à Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade, UnATI/UEA.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5742-3272>

E-mail: [gomesjoise@gmail.com](mailto:gomesjoise@gmail.com)

**Vanusa do Nascimento** - Enfermeira. Mestra em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Profa. Curso de Pós-Graduação em Gerontologia e Saúde do Idoso. Coordenadora da Policlínica Gerontológica da Universidade Aberta da Terceira Idade, UnATI/UEA. Manaus, Amazonas, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4141-2784>

E-mail: [vanusanascimento@gmail.com](mailto:vanusanascimento@gmail.com)

**Maria de Nazaré Souza Ribeiro** - Enfermeira Doutora. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, UEA. Manaus, Amazonas, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7641-1004>

E-mail: [mnribeiro2@gmail.com](mailto:mnribeiro2@gmail.com)

**Fátima Helena Espírito Santo** - Enfermeira Doutora. Professora da Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, RJ, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4611-5586>

E-mail: [fatahelens@gmail.com](mailto:fatahelens@gmail.com)

**Clesiane Xavier Diniz** - Enfermeira Doutora. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, UEA. Manaus, AM, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4689-6204>

E-mail: [cxdiniz@gmail.com](mailto:cxdiniz@gmail.com)

**Cássia Rozária Silva Souza** - Enfermeira Doutora. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, UEA. Manaus, AM, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9790-3713>

E-mail: [crsouza@uea.edu.br](mailto:crsouza@uea.edu.br)

**Euler Esteves Ribeiro** – Médico Geriatra. Reitor da Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade. Universidade do Estado do Amazonas, UEA. Manaus, AM, Brasil.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0310-3190>

E-mail: [unatieuler@gmail.com](mailto:unatieuler@gmail.com)