



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

RICARDO FURTADO DE OLIVEIRA

**RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA EM IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE
ATENDIDAS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ESTADO DO TOCANTINS**

**PALMAS – TO
2019**

RICARDO FURTADO DE OLIVEIRA

**RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA EM IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE
ATENDIDAS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ESTADO DO TOCANTINS**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

PALMAS – TO
2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

RICARDO FURTADO DE OLIVEIRA


RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA EM IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE ATENDIDAS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ESTADO DO TOCANTINS

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins para a obtenção do título de Mestre.


Orientadora: Dr.^a Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

Aprovada em: 30/06/2019

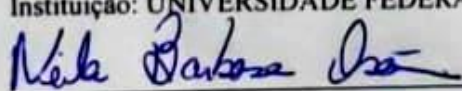
BANCA EXAMINADORA



Dr.^a Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral
Orientadora
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS



Dr.^a Marta Azevedo dos Santos
Examinadora Interna
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS



Dr.^a Neila Barbosa Osório
Examinadora Externa
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

O48r Oliveira, Ricardo Furtado de.

RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA EM IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE ATENDIDAS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ESTADO DO TOCANTINS. / Ricardo Furtado de Oliveira. – Palmas, TO, 2019.

89 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Ciências da Saúde, 2019.

Orientador: Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral Amaral

1. Violência Sexual. 2. Idosas. 3. Fatores de Risco e Proteção. 4. Resiliência. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

À minha avó Ana Luiza (*In memoriam*), referência de
amor e cuidado em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Essa jornada não poderia chegar ao fim sem o precioso apoio de várias pessoas.

Agradeço a minha família, em especial minha Mãe pelo amor, apoio e incentivo, torcendo sempre pelo meu sucesso. Eu sinto isso!

A minha orientadora, Professora Doutora Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou neste trabalho e em toda a experiência compartilhada para meu aprendizado. Muito obrigado por me ter corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar. E compreendido minha introspecção e ausência.

Agradeço as professoras Marta Azevedo e Neila Osório pela disponibilidade e atenção com este trabalho.

Desejo igualmente agradecer a todos os meus colegas do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, em especial o “Esquadrão Master”: Ana Célia, Rony, Milena e Luciana, cujo apoio e amizade estiveram presentes em importantes os momentos.

Agradeço aos colegas do SAVIS pelo apoio e incentivo nos momentos em que precisei focar nos estudos.

Quero ainda agradecer amigos pelo apoio incondicional que me deram, principalmente pela compreensão da ausência durante elaboração deste trabalho.

E por fim, expressar minha Gratidão a Deus por tudo o que tenho conquistado!

RESUMO

O envelhecimento é um fenômeno biológico, psicológico e social que interfere na existência humana e que modifica a relação da pessoa com o tempo, com o mundo e com a própria história de vida. A violência é uma ruptura da integridade da pessoa atingida, sendo esta manifestada de forma física ou psicológica. Desencadeada nas mais diferentes formas, a violência contra o idoso, é de difícil identificação e a ocorrência não se limita a contextos específicos, uma vez que se faz presente em todas as camadas sociais e faixas etárias. Dentre as violências sofridas destaca-se a violência sexual que além de causar um processo de constrangimento, agrega outras formas de violência em que pessoa é submetida ao ato sexual contra própria vontade. O presente estudo é qualitativo, de caráter exploratório e tem como objetivo conhecer os processos de enfrentamento da violência sexual por mulheres idosas que foram atendidas no Serviço de Atenção a Pessoa em Situação de Violência Sexual – SAVIS do Hospital e Maternidade Dona Regina em Palmas – TO. Os dados foram coletados através de pesquisa documental, entrevistas semiestruturadas e compreendidos através da Análise do Discurso. As narrativas revelaram alguns fatores de risco que corroboram com a situação de violência sofrida: morar sozinhas, desinteresse dos filhos, afastamento dos familiares, sentimento de solidão, dentre outros agravos. Encontramos ainda alguns fatores protetivos advindos do apoio familiar, fortalecimento das amizades, apoio da segurança pública, suporte emocional e espiritual das lideranças religiosas. Concluiu-se que a superação das dificuldades vivenciadas estiveram relacionadas com a volta ao trabalho, retorno a rotina, aproximação com familiares e adesão aos serviços especializados, favorecendo assim o processo de resiliência psicológica.

Palavras-chaves: Violência Sexual; Idosas; Fatores de Risco e Proteção; Resiliência.

ABSTRACT

Aging is a biological, psychological and social phenomenon that interferes with human existence and changes one's relationship with time, the world and one's own life history. Violence is a breach of the integrity of the person affected, manifested in a physical or psychological way. Triggered in many different ways, violence against the elderly is difficult to identify and its occurrence is not limited to specific contexts, since it is present in all social strata and age groups. Among the suffered violence stands out the sexual violence that besides causing a process of embarrassment, adds other forms of violence in which person is subjected to the sexual act against their own will. This study is qualitative, exploratory and aims to know the processes of coping with sexual violence by elderly women who were attended at the Service of Person in Situation of Sexual Violence - SAVIS of Dona Regina Hospital and Maternity in Palmas - TO . Data were collected through documentary research, semi-structured interviews and understood through Discourse Analysis. The narratives revealed some risk factors that corroborate the situation of violence suffered: living alone, disinterest of children, withdrawal from family members, feeling of loneliness, among other injuries. We also found some protective factors arising from family support, strengthening friendships, public security support, emotional and spiritual support of religious leaders. It was concluded that overcoming the difficulties experienced were related to the return to work, return to routine, approach with family members and adherence to specialized services, thus favoring the process of psychological resilience.

Keywords: Sexual Violence; Elderly women; Risk and Protection Factors; Resilience.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	18
2.1 GERAL.....	18
2.2 ESPECÍFICOS.....	18
3 METODOLOGIA	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
4.1 APRESENTAÇÃO DOS CASOS.....	29
CATEGORIA I - HISTÓRIA DE VIDA DE IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE.....	33
CATEGORIA II - CORPO E SEXUALIDADE DE IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE.....	37
CATEGORIA III - VIOLÊNCIA SEXUAL EM IDOSAS: RISCOS E ENFRENTAMENTOS.....	41
5 CONCLUSÃO	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

INTRODUÇÃO

O século XX evidenciou o aumento da expectativa de vida da população em todo o mundo. No Brasil, até a década 1970, havia 4,7 milhões de idosos, representando 5% da população e a média de vida de 52 anos, já em 2017, esse número alcançou 28 milhões, sendo 13,5% da população. Nos anos 2000, havia 660 milhões no mundo e a média de vida de 68 anos. Estima-se que em 2050 a população idosa chegue em torno de 2 bilhões e ultrapasse a média de vida de 71 anos. (MASCARENHAS, 2012; MINAYO, 2003; ABATH; LEAL; MELO FILHO, 2012; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2002; AGUIAR, 2015).

Portanto, mundialmente a expectativa de vida média aumentou em quase 25 anos nas últimas quatro décadas (ALVES, 2015; IBGE, 2013), decorrente de avanços no campo da saúde como: diminuição da mortalidade infantil, implantação de programas de prevenção a epidemias e doenças infecciosas, universalização da atenção básica em saúde, melhorias na educação, aumento do acesso ao saneamento básico, aumento de renda, consumo e diminuição da taxa de mortalidade em pessoas idosas (MINAYO, 2003; BRASIL, 2014; WONG, 2014).

Cada país, em velocidades e perfis diferentes, reflete os processos de envelhecimento por meio de fatores como: desenvolvimento econômico, implantação de Leis específicas de proteção ao idoso, impactos da urbanização, melhores condições de saúde, acesso ao saneamento básico, aumento da qualidade de vida até ações de controle e planejamento familiar (BRASIL, 2003; NASRI, 2008). Neste estudo optou-se por utilizar o termo idoso, considerando o marco legal e a nomenclatura utilizada no Estatuto do Idoso.

A imagem que a sociedade tem do idoso interfere positiva ou negativamente na sua inserção social. O processo de envelhecimento populacional repercute nas diferentes esferas da estrutura social, econômica e política, uma vez que propicia desafios para as áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social e lazer acompanhado por mudanças nas estruturas e nos papéis da família e do Estado (SIQUEIRA, BOTELHO E COELHO, 2002. CAMARANO, 2006; MINAYO, 2013).

É provável que na velhice, última etapa do ciclo de vida, se observe o acúmulo de desfechos e eventos agenciados pelos fatores sócio históricos, culturais, normativos e não normativos (inesperados), interagindo com recursos internos (psicológicos e biológicos) e externos (ambientais, políticos, sociais) que tornariam as pessoas idosas mais ou menos

vulneráveis frente aos eventos de vida (SALMAZO-SILVA; LIMA-SILVA; BARROS; OLIVEIRA; ORDONEZ; CARVALHO & ALMEIDA, 2012).

O envelhecimento é um fenômeno biológico, psicológico e social que interfere na existência humana e que modifica a relação da pessoa com o tempo, com o mundo e com a própria história de vida (MESQUITA E PORTELLA, 2004; WONG, 2014). As mudanças do corpo que apontam para o envelhecimento como aparecimento de cabelos brancos e mudanças que se dão no trato social, como por exemplo o oferecimento de assento para idosos em transporte público, são evidências das transformações sociais e biológicas inerentes ao ciclo vital.

Para Gonçalves (1994), a dinâmica de interação do homem com a sociedade se dá por meio do corpo, onde este expressa e registra a história, é marcado pelo modo de pensar, sentir e agir. Através da consciência corporal, a identidade do homem é formada, por meio dos valores, gestos, crenças, expressões e percepções. O corpo não é só físico, carrega consigo marcas da trajetória da vida. O corpo do idoso assinala vivências, narra biografia, desvela valores. *“O idoso se apropria de seu corpo, concebendo-o como emblema de sua história, elo entre os ensinamentos do passado e as gerações do presente, que recebem dele um testemunho”* (DELGADO, 2010, p. 194;).

Segundo Goldfarb (1997), é a partir das transformações do corpo que o sujeito toma consciência do processo de envelhecimento e passa a elaborar as perdas que dele decorrem, em especial ao vivenciar a experiência de redução da funcionalidade do corpo.

Envelhecer resulta em transformações em todos os campos, corpóreo, hormonal, sexual. Consequentemente também surgem os estereótipos de que na velhice não há uma sexualidade presente, ativa. Em geral, tanto profissionais quanto familiares negam-se a pensar na existência da sexualidade em pessoa idosa.

A sexualidade é a dimensão humana intimamente ligada às necessidades de prazer, intimidade, reprodução, afetividade, amor, auto realização, autoestima, autoimagem, entre outras (MORAIS; PENNA; PROGIANTI, 2010). A sexualidade é um aspecto importante à vida do indivíduo, seja ele jovem ou idoso. Para tanto, deve-se conhecer as alterações fisiológicas e psicológicas nessa etapa do ciclo vital. E na velhice se percebe um ritmo diferente se comparada a outros períodos da vida, é menos *“agressiva e mais matizada”* (FLORES, 2013, p. 08), mas mantém inalterada as suas potencialidades de comunicação entre as pessoas.

Segundo Simone de Beauvoir (1990) os velhos manifestam desejo, sentimentos e reivindicações como o jovem, neles escandalizam, o amor e o ciúme sentidos por eles

parecem odiosos, a sexualidade repugnante, a violência irrisória. Eles devem dar exemplo de todas as virtudes e ainda “[...] exige-se deles a serenidade; afirma-se que possuem essa serenidade, o que autoriza o desinteresse pela sua infelicidade”. (BEAUVOIR, 1990:10)

Para Debert e Brigeiro (2012), quando se trata de envelhecimento, muitos saberes especializados concordam que a sexualidade não se esgota com o passar dos anos e que requer compreensão sistêmica e afastada dos estereótipos difundidos na cultura capitalista sobre o idoso.

Mucida (2004, p. 41), compreende que:

[...] não é a idade que determina a ausência do desejo e, muito menos, a ausência ou a presença de relações sexuais mesmo que estas possam ser inscritas na velhice sob tecidos diferentes daqueles encontrados na adolescência e na vida adulta, nos quais computar os orgasmos é uma forma usual. A sexualidade do idoso pode encontrar caminhos inéditos nos quais o desejo, que não morre, encontra outras maneiras de inscrição.

A vida sexual existe e continua viva até alcançar os mais altos níveis de idade, o que muda é apenas a frequência dos desejos e os ritmos das relações, mas a sexualidade continua presente. É a fusão de sentimentos simbólicos e físicos, como ternura, respeito, aceitação e prazer construída progressivamente, sendo influenciada pela história, pela sociedade e pela cultura, conforme os aspectos individuais e psíquicos de cada um (PAPALÉO NETTO, 2002; DEBERT E BRIGEIRO 2012). Deve ser compreendida como intrínseca a todo o indivíduo, a qualquer momento de sua vida, considerada singular a cada pessoa.

Mesmo em tempos atuais, com os avanços científicos e estudos na área da sexualidade, ainda há preconceitos e estereótipos quanto à sexualidade do idoso. Tanto familiares como profissionais negam-se a pensar que nesta fase a pessoa pode estar ativa sexualmente (FLORES, 2013).

Segundo Alencar, Marques, Leal e Vieira (2014 p. 3539):

“as dificuldades na aceitação da sexualidade no processo de envelhecer podem advir tanto pela ausência de informação, quanto pela noção de que a sexualidade esteja restrita à genitalidade e procriação”.

Como consequência, a ausência de reflexão sobre a vida sexual do idoso, provoca importantes lacunas como o descuido quanto à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e a violência sexual. Se o idoso não pratica sexo, não há razão para advertências quanto as ISTs e muito menos para violência sexual pois o idoso está “fora” do conhecido grupo de

risco. Daí, surge uma falta grave, em especial com relação à prevenção, uma vez que esta ocorrerá sobretudo se familiares e profissionais estiverem atentos às necessidades do idoso, discutindo abertamente sobre a importância e as formas de prevenção.

Com o aumento da população idosa no mundo, além da necessidade de reflexão e ressignificação da velhice, alguns problemas, antes ocultos, vieram à tona, como a violência, maus-tratos, exploração e negligência contra esses indivíduos. Tais dificuldades, enfrentadas no decorrer da velhice, por vezes são oriundas da fragilidade e vulnerabilidade física e mental (RAMOS, 2002; CAMARANO, 2006), próprias de sua faixa etária, que podem colocá-los como vítimas em potencial.

A violência é uma ruptura da integridade da pessoa atingida, sendo esta manifestada de forma física ou psicológica. Física quando são atos que afetam diretamente, o corpo e é caracterizada por casos de espancamento, bofetadas, pontapés, agressões ou outras formas explícitas de força física. E psicológica quando se estabelece uma pressão sobre a integridade, formas de abandono, negligência, desamparo, fatores relacionados à exploração financeira, ruptura das relações de respeito (OLIVEIRA e FONSECA, 2007; MINAYO, 2013; DEBERT, 1999; CAMARANO, 2006).

Ao longo do ciclo vital há diferentes atribuições e responsabilidades. No idoso essas atribuições não ficam bem definidas. Ora o idoso é o chefe da família, quando se trata de poder econômico, muitas vezes por este ser o único dotado de renda dentro da casa, ora é um peso, por considerá-lo improdutivo, como alguém que não tem mais voz ativa dentro do contexto familiar e social. Concepções equivocadas, numa sociedade marcada pela produtividade e consumismo, questionam a competência profissional e a produtividade do idoso, reforçam estereótipos e preconceitos, concebendo-os como seres decadentes e descartáveis. Historicamente isto é visto por meio de um desinvestimento político e social na pessoa do idoso. (NERI, 2007; MINAYO, 2005; DEBERT, 1999).

A violência e os maus-tratos comprometem a qualidade de vida dos idosos com importantes repercussões no bem-estar (MACHADO e QUEIROZ, 2006). desencadeada nas mais diferentes formas, a violência contra o idoso, é de difícil identificação e a ocorrência não se limita a contextos específicos, uma vez que se faz presente em todas as camadas sociais e faixas etárias.

No Brasil, apenas nas duas últimas décadas, através de manifestações de diversos segmentos da sociedade como conselhos sindicais, instituições, movimentos sociais, associações de aposentados dentre outros – é que a violência contra o idoso foi tratada como problema de saúde. O marco desse enfrentamento se deu com a promulgação da Política

Nacional do Idoso em 1994 como no Estatuto do Idoso através da Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. (MINAYO, 2013; BRASIL, 2014; OMS, 2015). Ao considerar a subnotificação e a dificuldade em identificar diferentes situações de violência contra o idoso, a Lei 12.461 de 26 de julho de 2011 reformulou o artigo 19 do Estatuto do Idoso ressaltando a obrigatoriedade da notificação dos profissionais de saúde de instituições públicas ou privadas, e das autoridades sanitárias ao constatarem casos de suspeita ou confirmação de violência contra pessoas idosas; e ainda fortaleceu a necessidade de comunicação aos equipamentos públicos de proteção, como: Autoridade Policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso e Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 2014).

Quanto às notificações de violência contra idosos atendidos em serviços de saúde de referência no Brasil, nos anos de 2008 a 2012, mais da metade (54%) foram vítimas dos próprios filhos, conforme retratou o Mapa da Violência 2013 (WAISELFISZ, 2015), através do sistema de notificação do Ministério da Saúde, e com base no Anuário brasileiro de segurança pública. Entre os tipos de agressões mais identificadas destacou-se a violência moral ou psicológica (55%), seguida da física (27%), do abandono (22%) e, por último, do dano financeiro ou patrimonial (27%). (BRASIL, 2012; ARAÚJO, CRUZ E ROCHA, 2013, FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018).

No Tocantins, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 2013 a 2017 foram notificados o total de 502 casos. Dentre os tipos de maus tratos, a violência física predominou. Tais dados seguem tendência das estatísticas nacionais (BRASIL, 2019;).

Dentre as violências sofridas destaca-se ainda a violência sexual, representando cerca de 1%, além de causar um processo de constrangimento, agrega as duas formas de violência citadas anteriormente em que a vítima é submetida a situações relacionadas ao caráter sexual contra própria vontade. Violência sexual é um jogo que ocorre nas relações hetero ou homossexuais e visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas e pornográficas impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças (SAFFIOTI, 2004; BRASIL, 2011; FLORES, 2013). Atinge diretamente a saúde pública devido suas consequências biológicas, psicológicas e sociais, que resultam em ameaça a vida, condições de trabalho, doenças como ISTs/AIDS, problemas de relacionamento, impactos nos projetos pessoais, valores, postura e contexto social dos atingidos.

Quem sofre violência sexual, costuma sofrer também violência física, psicológica e negligência estando mais exposto ao sentimento de culpa, baixa autoestima, ideação suicida (MACHADO e QUEIROZ, 2006; MELO, CUNHA, e FALBO NETO, 2006; VALADARES

& SOUZA, 2010). No idoso, a violência sexual traz diferentes impactos biopsicossociais, podendo tornar-se vulneráveis afetando diretamente a sua relação com o meio, com os aspectos culturais, valores, formação, história de vida e relação com o corpo e a sexualidade (MINAYO, 2006).

Estudos internacionais (TEASTER et al. 2003; ROBERTO e TEASTER, 2005) e nacionais (MELO et al. 2006), afirmam que a violência sexual ocorre com menos de 1% das pessoas idosas. O local geralmente é em casa e os abusos são cometidos por pessoas da família. Os estudos também apontam que há registros de casos ocorridos em residências geriátricas de longa permanência em que o idoso (a) é agredido (a) por outros residentes, sendo as mulheres com maior dificuldade de andar, as mais vulneráveis (MELO ET AL 2006; FLORES, 2013; BRASIL 2016).

Em busca bibliográfica não foi possível localizar nenhum estudo específico sobre violência sexual em idosos no Brasil. Os inúmeros casos registrados em todo o país, sejam em delegacias, abrigos, hospitais ou institutos médico legais são apenas um sinal de alerta: não revelam a verdadeira dimensão do problema, logo, as estatísticas oficiais no Brasil sobre todas as formas de violência praticadas contra idosos e também sobre a violência sexual, especificamente não expressam a verdadeira dimensão do problema (DAY, 2003; PIRES e MIYAZAKI, 2005).

Os principais tipos de abuso cometidos são beijos forçados, atos sexuais não consentidos e bulinação do corpo da mulher. A maioria, envolve mulheres, confirmando as estatísticas nas demais faixas etárias, e ainda com agravante de que quase sempre as pessoas que sofrem esse tipo de violência também têm problemas em pelo menos dois de três domínios cognitivos, (tempo, espaço, e nível pessoal).

Assim, ao se deparar com essa forma de violência o idoso precisa desenvolver mecanismos que possibilite superar as marcas advindas desse doloroso processo. Nesse sentido, há que se buscar a resiliência psicológica, como forma de implementar estratégias que permitam enfrentar as diferentes situações com que se depara, em cada momento. A adaptar-se psicologicamente diz respeito à funcionalidade do indivíduo e à sua capacidade de ajustamento aos diferentes desafios e circunstâncias de vida. (VASCO; FARIA e CONCEIÇÃO, 2010).

A adaptação resulta de uma constante reavaliação e regulação da satisfação das necessidades psicológicas em prol do ajustamento não só às mudanças internas, isto é, psicológicas do indivíduo, mas também às mudanças externas e do meio. Uma das estratégias

para resiliência psicológica positiva refere-se à resiliência. (VASCO; FARIA e CONCEIÇÃO, 2010).

O processo de resiliência psicológica refere-se à classe de fenômenos caracterizada por bons resultados apesar de sérias ameaças à adaptação ou ao desenvolvimento (YUNES, 2003). O significado da resiliência está relacionado com processos psicossociais, que favorecem o desenvolvimento sadio do indivíduo, mesmo quando este se encontra frente a adversidades e problemas.

De acordo com Ungar (2018), resiliência:

"não é um estado psicológico interno de bem-estar, nem um conjunto de comportamentos aceitáveis socialmente que ocorrem após a exposição ao risco, nem uma condição que resulta de qualidades inatas tais como, temperamento positivo ou capacidades latentes, mas sim a capacidade de emoldurar-se que o indivíduo possui ou desenvolve a partir de suas necessidades" (p.218).

Portanto, não se trata de uma característica do indivíduo ou como uma capacidade inata, herdada por alguns "privilegiados", mas a resiliência é entendida, a partir da interação dinâmica existente entre as características individuais e a complexidade do contexto social, entre as herdadas geneticamente e as pessoais desenvolvidas ao longo do ciclo vital e da sua relação com o ambiente social. (MORAIS & KOLLER, 2004).

Ela ocorre frente a uma situação interpretada como um problema onde o indivíduo/grupo cria estratégias para sua superação e, por consequência, entra em processo de reorganização de seus esquemas mentais para esse enfrentamento (OLIVEIRA, MACEDO, 2011).

O processo de resiliência implica no uso dos fatores protetivos disponíveis pelos indivíduos em cada momento de sua vida. São recursos pessoais, culturais e sociais que neutralizam o impacto das situações-problema ou de risco que enfrenta (LIBÓRIO; UNGAR, 2010).

Os fatores protetivos objetivam estabelecer e manter a autoestima e auto eficácia dos indivíduos, reduzir os impactos das situações de risco, assim como possibilita a criação de habilidade para reverter seus efeitos negativos ao desenvolvimento pessoal (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005). Os fatores de proteção se propõem como escudo em situações de exposição a riscos, por meio de ferramentas de “suporte social” e o “autoconceito positivo”. Por isso, baseado em resultados de estudos qualitativos e evidências práticas obtidas através de narrativas de vida, Ungar (2004), sugere que resiliência é um importante fator de proteção

que pode ser melhor compreendida fenomenologicamente, ao invés de ser concebida como um fato objetivo, sendo, portanto, compreendida como:

"negociação bem-sucedida dos indivíduos em busca de recursos de saúde, cuja definição de sucesso baseia-se na experiência de reciprocidade entre eles e as construções sociais de bem-estar que moldam a interpretação de seu status de saúde" (p. 352).

Já os fatores de risco estão associados a eventos negativos que aumentam a probabilidade de os indivíduos apresentarem problemas físicos, psicológicos, intelectuais e sociais (TABOADAS, LEGAL E MACHADO, 2006). As situações-problema podem se tornar fatores de risco a depender da interpretação dos eventos vivenciados, ou seja, se o indivíduo tem condições ou não de se valer de recursos protetivos – habilidades e capacidades afetivas, cognitivas, sociais, culturais, físicas, entre outras – para superação (GUZZO, TROMBETA, 2002; TABOADAS, LEGAL, MACHADO, 2006; OLIVEIRA, MACEDO, 2011).

Sabe-se também que os diferentes espaços sociais que o indivíduo ocupa podem se converter em fatores de risco e/ou de proteção a depender do grau de intensidade com que é sentida a adversidade e a maneira como se lida com a situação (OLIVEIRA, MACEDO, 2011). Devido ao caráter dinâmico, provisório e processual da resiliência e dos fatores de risco e proteção não é difícil compreender que instituições sociais como família, educação formal, amigos ou religião podem se caracterizar como fonte de risco ou de proteção no processo de construção de resiliência (POLLETO E KOLLER, 2011).

Na observância de que é necessário compreender esse fenômeno, nos deparamos com a seguinte indagação: Como se dá o enfrentamento da violência sexual por idosos atendidos em um serviço especializado de Palmas – TO? Ao tentar responder a esse questionamento, buscou-se evidenciar a compreensão de mulheres com mais de 60 anos em situação de violência sexual, as consequências que essa violência trouxe para sua saúde em relação aos aspectos emocionais, físicos e comportamentais, bem como as estratégias de superação desses agravos e quais indicadores usaram para construir o processo de resiliência.

Mesmo diante da relevância do tema, as publicações sobre violência contra idosos na população brasileira mostram-se ainda incipientes (APRATTO JÚNIOR, 2010; ESPÍNDOLA e BLAY, 2007; MINAYO, 2003). Pouco tem se discutido sobre o enfrentamento da violência sexual nesse público. Portanto esse é um debate necessário, com vistas a respaldar ações de

prevenção, identificação, encaminhamentos e intervenções corretas dos casos, com pontos vitais para que o respeito ao idoso vitimado seja reinstalado, que ele viva o processo de envelhecimento de forma tranquila, gozando plenamente de suas capacidades físicas e mentais ainda preservadas, sem temor, opressão ou tristeza (MACHADO e QUEIROZ, 2006; MELO, CUNHA, e FALBO NETO, 2006; VALADARES e SOUZA, 2010, MINAYO, 2005).

Espera-se que este trabalho contribua com uma perspectiva transformadora de educação intergeracional, resgatando o lugar do idoso como um indivíduo ativo e participativo e que merece respeito frente às demais idades. Compreender a violência contra o idoso no âmbito sexual representa importante e desafiadora tarefa, principalmente para o planejamento de estratégias de enfrentamento do problema em nível de promoção da saúde, diagnóstico precoce, acompanhamento e construção de possíveis referenciais.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Conhecer estratégias de enfrentamento utilizadas por mulheres acima de 60 anos em situação de violência sexual que foram atendidos no Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual - SAVIS.

2.2 ESPECÍFICOS

- Verificar demandas de violência sexual contra idosas atendidos no Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual - SAVIS;
- Caracterizar a concepção de violência sexual;
- Investigar potenciais fatores de riscos e proteção;
- Analisar processos referentes à construção da resiliência diante da violência sexual;

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caso de abordagem qualitativa, realizado no Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS) do Hospital e Maternidade Dona Regina.

O SAVIS é regulamentado pela PORTARIA/SESAU/Nº 601, de 16 de Junho de 2011 e promove atenção integral e integrada às pessoas em situação de violência sexual, de forma humanizada e segura, evitando a revitimização de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e do próprio Serviço.

Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade decorrente dos agravos notificados e cumprir com o estabelecido na norma técnica, a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins assumiu o compromisso de garantir a Atenção Integral a Pessoas em Situação de Violência Sexual. Assim, implantou-se o Serviço de Atenção Especializada a Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS) do Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), por meio da PORTARIA/SESAU/Nº 601, de 16 de junho de 2011, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE, 2011). Desde então, o serviço tornou-se referência para o atendimento dos casos de violência sexual no Estado, bem como a realização do aborto previsto em Lei.

O hospital possui equipe multiprofissional composta por assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, médicos e psicólogos, responsáveis por acolher e acompanhar os usuários. Os serviços oferecidos à pessoa em situação de violência são: profilaxia das ISTs; atendimento psicossocial; atendimento médico; exames laboratoriais para identificação de ISTs; interrupção da gravidez em caso de decorrência de estupro, por meio do aborto previsto em lei; pré-natal; acompanhamento ambulatorial por no mínimo seis meses; contracepção de emergência. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, sob protocolo nº 2.325.696.

Utilizou-se como critério de inclusão pacientes acima de 60 anos, em situação de violência sexual, atendidas no SAVIS/HMDR em Palmas – Tocantins no período de 2011 a 2016, com condições cognitivas e psicológicas para participar da pesquisa. Excluiu-se usuários acima de 60 anos com comprometimento cognitivo que impedisse a coleta de dados.

Após levantamento dos participantes, através da pesquisa documental, realizou-se contato com os pacientes que atendiam aos critérios de inclusão. Identificou-se 12 casos de violência sexual com pessoas acima dos 60 anos, entretanto 2 pessoas eram do sexo

masculino, sendo, portanto, excluídas da pesquisa. Das 10 mulheres restantes, uma foi impedida pela família de cooperar, três não puderam ser contatadas, uma não aceitou participar, uma mudou para outro Estado e duas morreram. As duas restantes foram as participantes da pesquisa.

Realizou-se busca ativa nos prontuários para verificar a possibilidade de casos novos, entretanto não houve sucesso. A coleta de dados foi encerrada pelo critério da exaustividade, quando se esgotaram todos os recursos possíveis para o levantamento dos dados.

O processo de coleta aconteceu num período de 3 meses a partir da aprovação no comitê de ética e foram utilizados três instrumentos: pesquisa documental, diário de campo e entrevista semiestruturada.

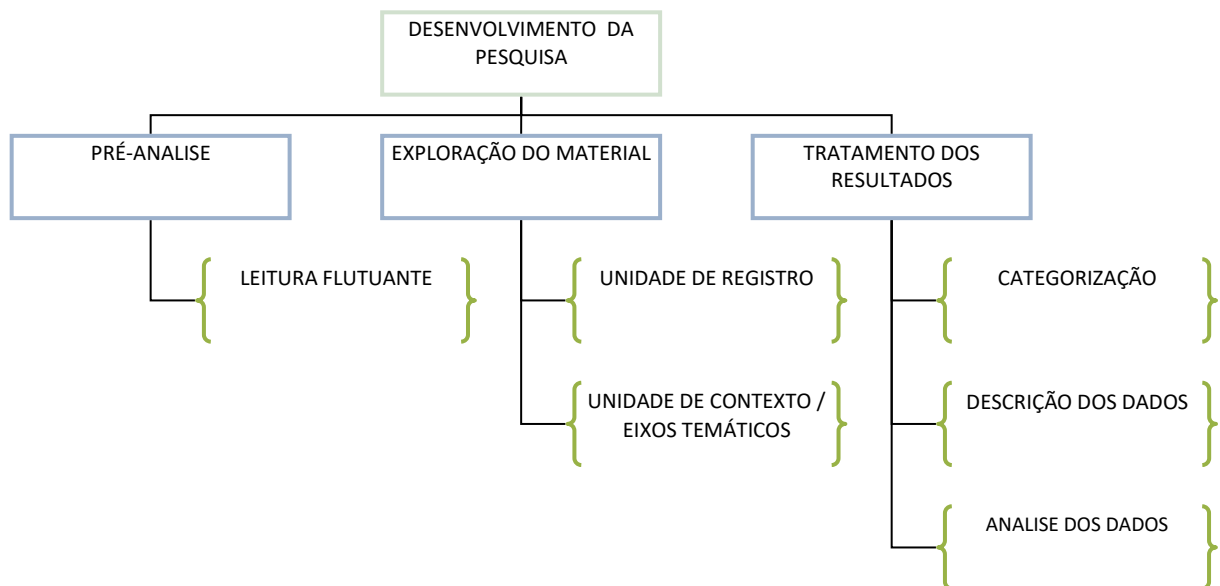
1. Pesquisa documental: considera-se como documento qualquer registro escrito que possa ser usado como fonte de informação: regulamentos, atas de reuniões, prontuários, relatórios, arquivos, pareceres, etc. (DEMO, 1997). Com o intuito de traçar um panorama da situação local e caracterizar tal problemática. Utilizou-se da pesquisa documental para levantamento de dados gerais sobre todos os casos de idosos atendidos pelo Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual - SAVIS desde 2011, ano de sua implantação, até 2016, período da coleta dos dados com objetivo de identificar pacientes, verificar datas de agendamento do retorno ambulatorial e conhecer perfil sócio-econômico-demográfico dos pesquisados.

2- Diário de campo: este recurso possibilitou ao pesquisador manter atualizado os registros capturados durante observações e diálogos. Utilizou-se tanto na coleta através da análise documental quanto das visitas domiciliares.

3- Entrevista semiestruturada fundamentada na história de vida oral temática: possibilita ao sujeito expressar-se com maior liberdade e ao mesmo tempo dar subsídios para o pesquisador interpretar questões subjetivas. É muito utilizada quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema (SELLTIZ et al, 1987). Quando associadas à história oral temática (MEIHY 2005), permite compreender o fenômeno por meio de coleta, organização e interpretação dos fatos; parte de um assunto específico e preestabelecido e se compromete com o esclarecimento ou opinião do entrevistado sobre algum evento definido. Este instrumento possibilitou traçar o perfil do idoso em situação de violência sexual como (sexo, idade, local da ocorrência), conhecer a história de vida, sentimentos, percepções acerca da violência sexual sofrida, potenciais fatores de riscos e de proteção tanto institucionais como não institucionais e processos de estagnação e/ou superação. Os dados coletados foram armazenados e mantidos em sigilo.

As entrevistas foram registradas com gravador de voz digital e transcritas na íntegra, permitindo a análise dos dados segundo a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011). O local foi escolhido pelas entrevistadas, uma ocorrendo na sala de atendimento do SAVIS e a outra na residência da entrevistada. Para validação dos dados, após transcrição, as entrevistas eram devolvidas para o entrevistado a fim conferi-las antes da utilização no trabalho final.

A compreensão do material coletado se deu por meio dos critérios da análise de conteúdo proposto por Bardin (2011). A organização dos dados obedeceu às etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento do dado conforme representado pela figura abaixo.



Bardin (2011) e Franco (2008):

a) **Pré-análise:** é tida como a fase de organização dos dados com o intuito de criar o corpus da pesquisa. Segundo Bardin (2011, p. 96) “O corpus é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos”. Nesta fase foram observados os pontos norteadores com base no roteiro da entrevista, de forma a buscar uma similaridade das narrativas coletadas através de leitura flutuante. Após esta etapa, foi realizada a escolha dos documentos a serem analisados, neste caso, foram analisados os documentos de estruturação do serviço, prontuários, os relatos e a descrição dos casos e posteriormente as entrevistas, que foram devidamente transcritas.

b) **Exploração do material:** nesta fase se estabeleceu o corpus da pesquisa com levantamentos bibliográficos, para definir as unidades de registro e unidades de contexto. Inicialmente foi construído as unidades de registro com os temas iniciais e depois de finalizada esta etapa, estabeleceu-se as unidades de contexto e eixos temáticos, que Franco (2008) aponta como sendo o pano de fundo que gera significado às categorias. De acordo com Bardin (2011), a exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequência) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro). Nesta etapa foram encontradas 51 unidades de registro. Foi necessário organizar as entrevistas em colunas, para anotar e marcar semelhanças e contrastes destacando-os em diferentes cores, de forma a facilitar a identificação dessas unidades. Por fim, ao finalizar esta etapa foram estabelecidas as unidades de contexto e eixos temáticos buscando dar significado às categorias. Aqui foi utilizada a pertinência dos temas, dos quais foram estratificados de acordo com a recorrência nas entrevistas

c) **Tratamento dos resultados:** nesta etapa, os dados foram organizados a partir de unidades de contexto/eixos temáticos. As categorias de análise, segundo Bardin (2011, p. 117) é uma “operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos”. Nessa fase, houve a significação dos dados através do tratamento das unidades de registro, realizado a partir do contínuo retorno às entrevistas para quantificar as recorrências dos temas, dando assim surgimento às unidades de contexto das quais emergiram as categorias: história de vida de idosas violentadas sexualmente; corpo e sexualidade de idosas violentadas sexualmente; violência sexual em idosas: riscos e enfrentamentos e resiliência frente a violência sexual.

A análise dos dados seguiu as diretrizes do método qualitativo: ordenação, classificação em estruturas de relevância, síntese e interpretação (MEIHY 2005). Buscou-se articular o material empírico e teórico de forma a obter a compreensão dos fatos por meio da associação entre o material coletado e o referencial teórico; conforme etapa de classificação dos dados, a partir de leitura exaustiva e repetitiva dos textos, visando à apreensão das estruturas de relevância.

A partir da leitura das entrevistas possibilitou-se a elaboração das Unidades de Registro (UR), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Unidades de Registro identificadas nas entrevistas com mulheres acima de 60 anos que passaram por situação de violência sexual atendidas pelo SAVIS/HMDR, Palmas – 2018.

Unidades de Registro		
Nascida e criadas na zona rural	Violência sofrida é invasão	Vida Sofrida
Famílias com muitos irmãos	Medo de revitimização	Polícia Militar
Sentimento de Revolta	Mudança de rotina	“Endemoniado”
Sentimento de Injustiça	Agravos da saúde física	Independência Financeira
Mora sozinha	Depressão	Morte do Filho
Inexistência de relação sexual	Ansiedade	Proteção de Deus
Corpo como sagrado	Sentimento de Solidão	Ameaça de Morte
Casamento sem namoro	Insegurança	Desconfiança
Viu-se diante da morte	Medo de doenças	Dificuldade de esquecer
Marido violento	Comentários maldosos	Forçar a pessoa a fazer o que não quer
Filhos desinteressados	Sentimento de culpa	Medo de falar para as pessoas
Filho doente	Bebida Alcoólica	Medo de denunciar
Igreja como suporte	Apoio de profissionais de saúde	Reputação
Apoio familiar	Atendimento humanizado na	Baixa Escolaridade
Amigos dão apoio	Delegacia	Trabalhar faz bem
Familiares dispersos	Agressão do marido	Justiça morosa
Pastor como conselheiro	Agressor como Monstro	Vergonha dos outros
Casa com pouca segurança	Encontrar um relacionamento	

Com auxílio das unidades de registro, retornou-se aos dados a fim de buscar recorrências e singularidades dos temas. Quantificou-se quanto à pertinência do tema o que possibilitou o surgimento das unidades de contexto conforme quadro 2.

Quadro 2 - Apresentação das Unidades de Registro e Unidades de Contexto identificadas nas entrevistas com mulheres acima de 60 anos que passaram por situação de violência sexual atendidas pelo SAVIS/HMDR, Palmas – 2018.

UNIDADES DE REGISTRO	UNIDADES DE CONTEXTO
Nascida e criadas na zona rural	<i>HISTÓRIA DE VIDA</i>
Baixa Escolaridade	
Famílias com muitos irmãos	
Casamento sem namoro	
Vida Sofrida	
Marido Violento	

Morte do Filho	
Agressão do marido	
Filho doente	
Inexistência de Relação Sexual	CORPO E SEXUALIDADE
Corpo como Sagrado	
Encontrar um Relacionamento	
Sentimento de Revolta	PERCEPÇÕES DA VIOLÊNCIA SEXUAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS
Sentimento de Injustiça	
Viu-se diante da morte	
Violência sofrida é invasão	
Medo de revitimização	
Mudança de rotina	
Agravos da saúde física	
Agressor como Monstro	
Endemoniado	
Ameaça de Morte	
Desconfiança	
Dificuldade de esquecer	
Forçar a pessoa a fazer o que não quer	
Medo de falar para as pessoas	
Medo de denunciar	
Reputação	
Vergonha dos outros	
Depressão	
Medo de doenças	
Comentários maldosos	
Sentimento de culpa	
Ansiedade	
Sentimento de Solidão	
Mora Sozinha	FATORES DE RISCO E FATORES DE PROTEÇÃO
Filhos desinteressados	
Justiça Morosa	
Familiares dispersos	
Insegurança	
Ameaça de Morte	
Bebida Alcoólica	
Casa com pouca segurança	
Pastor como conselheiro	
Apoio de profissionais de saúde	
Atendimento humanizado na Delegacia	
Polícia Militar	
Igreja como suporte	
Apoio familiar	
Amigos dão apoio	

Independência Financeira	
Proteção de Deus	
Trabalhar faz bem	

Os dados do quadro 3 foram organizados de acordo com as perguntas da entrevista semiestruturada, utilizando-se as unidades de registro e as unidades de contexto, de forma estruturar as categorias finais de análise, com base na literatura utilizada.

Quadro 3 - Categorias de Análise das entrevistas com mulheres acima de 60 anos que passaram por situação de violência sexual atendidas pelo SAVIS/HMDR, Palmas – 2018.

UNIDADES DE CONTEXTO	CATEGORIAS DE ANÁLISE
<i>HISTÓRIA DE VIDA</i>	CATEGORIA I - HISTÓRIA DE VIDA DE IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE.
<i>PERCEPÇÕES DA VIOLÊNCIA SEXUAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS</i>	CATEGORIA II - CORPO E SEXUALIDADE DE IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE
<i>FATORES DE RISCO E FATORES DE PROTEÇÃO</i>	CATEGORIA III - VIOLÊNCIA SEXUAL EM IDOSAS: RISCOS E ENFRENTAMENTOS
<i>ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO</i>	

Em conformidade com a análise dos dados temos seguintes categorias:

CATEGORIA I - HISTÓRIA DE VIDA DE IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE / Esta categoria refere-se à história de vida da idosa com destaque para a presença violência em diferentes fases e contextos do seu ciclo vital.

CATEGORIA II - CORPO E SEXUALIDADE DE IDOSAS VIOLENTADAS

SEXUALMENTE / Esta categoria descreve a relação estabelecida pelas idosas, entre corpo e sexualidade na velhice, bem como as percepções sobre a violência sexual sofrida.

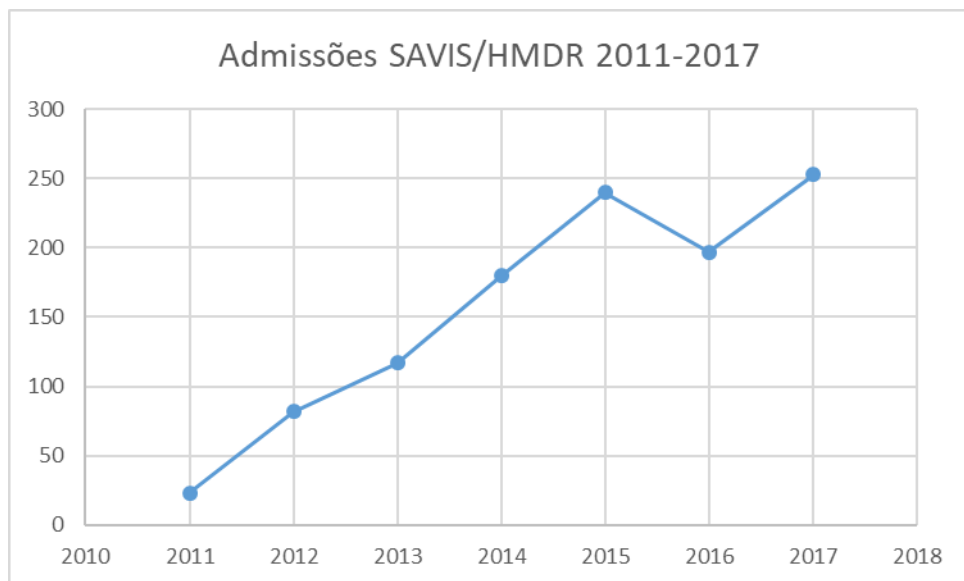
CATEGORIA III - VIOLÊNCIA SEXUAL EM IDOSAS: RISCOS E

ENFRENTAMENTOS / Esta categoria descreve as concepções sobre a violência sexual na velhice, os riscos e vulnerabilidades referentes ao ciclo vital e os desafios para enfrentar a violência sofrida.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Estado do Tocantins, apenas o SAVIS/HMDR conta com equipe ampliada, com funcionamento estruturado, espaço físico adequado e credenciamento para interrupção de gravidez prevista em lei. Dados anuais, desde sua implantação, demonstram aumento dos casos notificados, conforme gráfico 1.

GRAFICO 1 – CONSOLIDAÇÃO DAS ADMISSÕES DO SAVIS/HMDR 2011-2017

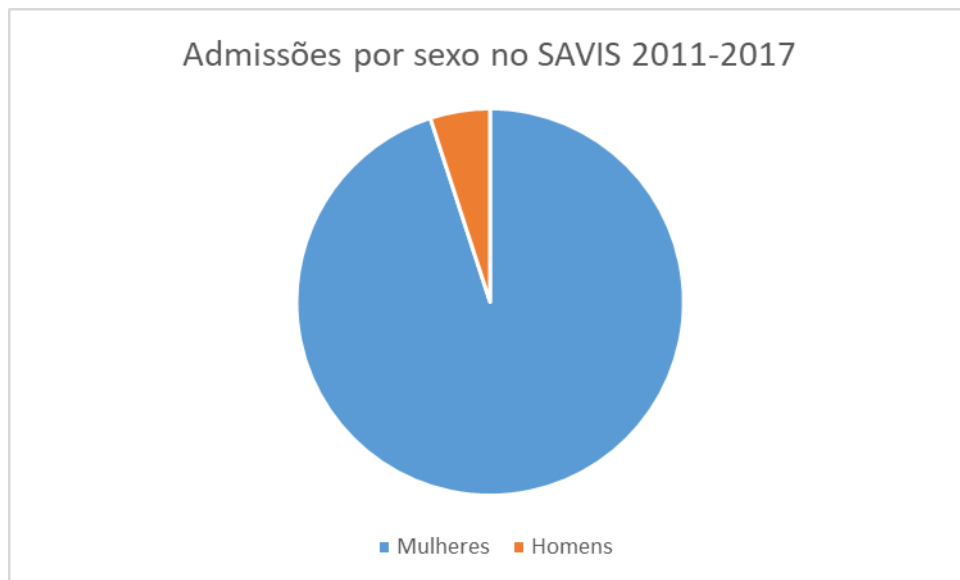


Fonte: SAVIS/HMDR, novembro de 2018.

Percebe-se que desde a sua implantação, o SAVIS aumentou consideravelmente a demanda de atendimentos. O gráfico 1 demonstra apenas as informações de casos novos de violência sexual no estado do Tocantins. Sendo que para cada caso há o cumprimento de um protocolo de no mínimo 3 meses em acompanhamento. O número de atendimentos entre casos novos e retornos, ultrapassam o quantitativo de 1000 /ano.

Mesmo o SAVIS sendo um serviço de referência que atende independente de sexo ou gênero, nota-se no gráfico 2 que o sexo feminino totaliza 95% dos casos atendidos, confirmando as estatísticas nacionais e mundiais de que há uma relação direta da violência sexual com a violência de gênero e violência contra mulher (BRASIL, 2012).

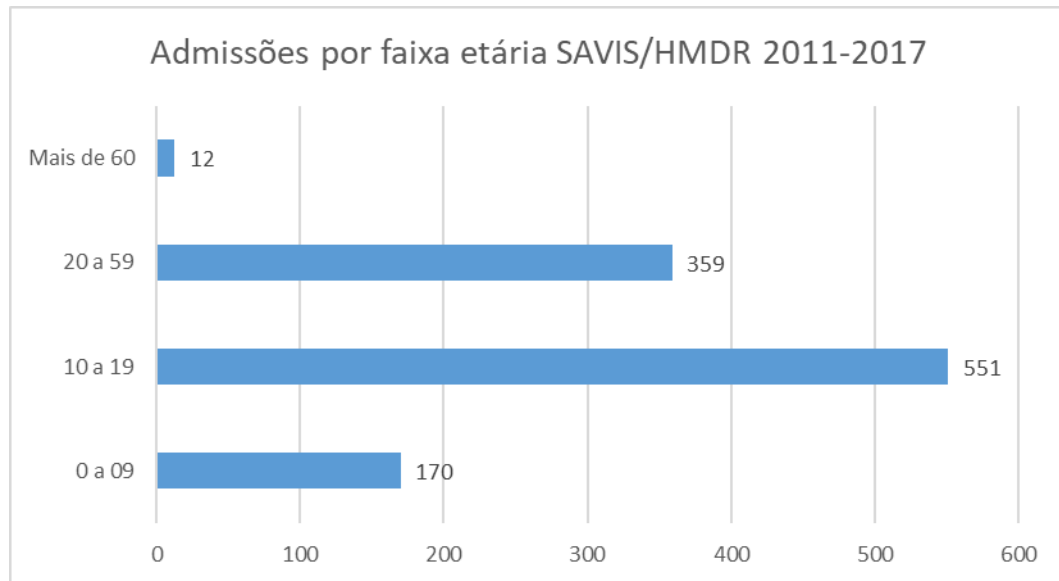
GRAFICO 2 –ADMISSÕES POR SEXO NO SAVIS/HMDR 2011-2017



Fonte: SAVIS/HMDR, novembro de 2018.

Ainda sobre a caracterização dos dados sobre o serviço, o Gráfico 3 apresenta um panorama de todas as admissões por faixa etária, desde o início do serviço até o ano de 2017 conforme casos notificados. Vale destacar que foram registrados apenas 12 casos de violência sexual contra idosos representando cerca de 1% dos casos atendidos, confirmando assim as estatísticas nacionais (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018; SINAN, 2018). Destes, 10 foram do sexo feminino e 2 do sexo masculino.

GRAFICO 3 – ADMISSÕES POR FAIXA ETÁRIA NO SAVIS/HMDR 2011-2017



Fonte: SAVIS/HMDR, novembro de 2018.

4.1 APRESENTAÇÃO DOS CASOS

Os nomes apresentados são fictícios com objetivo de preservar a identidade dos participantes da pesquisa.

Quem são as idosas da pesquisa?	Situação frente a pesquisa.
Maria, 71 anos, viúva, mora sozinha em um assentamento na zona rural. Decidiu por permanecer no local mesmo após a morte do marido. Certa vez, na madrugada, escutou um barulho vindo da cozinha. Levantou-se para ver o que era e foi surpreendida por um adolescente de 16 anos, filho do vizinho, visivelmente alterado, entrou pelo telhado, atacando-a, imobilizando e a violentou sexualmente por mais de 2 horas. Ficou em acompanhamento por 5 meses com a equipe do SAVIS.	Foram feitas várias tentativas de contato sem sucesso.
Ana, 63 anos, divorciada, mora sozinha, proprietária de um bar na periferia da cidade. Certo dia estava fechando seu estabelecimento, já passava da meia noite, quando um último cliente insistia em ficar. A mesma solicitou que este saísse para que ela encerrasse as atividades. Foi então que o mesmo começou a agredi-la fisicamente e posteriormente a violentou sexualmente, deixando-a com diversos hematomas pelo corpo. Levando ainda seu celular para que a mesma tivesse dificuldade em contatar a polícia. O agressor era desconhecido. Ficou em acompanhamento por 6 meses no SAVIS.	Foi realizado contato para a entrevista. Marcamos por 2 vezes, porém a filha não deixou que ela participasse da pesquisa por considerar de caráter revitimizador.
Alice, 78 anos, viúva, morava ao lado da casa do filho em uma cidade do interior. Durante o dia enquanto o filho estava para o trabalho, foi surpreendida por um homem de aproximadamente 20 anos que entrou em sua residência, a espancou, fraturou o braço e violentou sexualmente deixando-a em necessidade de hospitalização. A mesma foi admitida pelo SAVIS e encaminhada ao HGP onde houve a necessidade de procedimento cirúrgico no braço, além de internação por indícios de traumatismo craniano. Ficou sendo acompanhada por 3	Foi realizado contato, sendo que a família relatou que Alice veio a óbito no ano de 2017 em decorrência de doenças crônicas.

meses, encerrando o acompanhamento devido as dificuldades em se locomover até Palmas.	
Sandra, 62 anos, viúva, aposentada, complementa sua renda com a produção de doces e salgados. Foi violentada por um homem desconhecido quando voltava de um festejo na igreja. O fato aconteceu por volta das 21h, quando foi abordada pelo sujeito e arrastada para uma construção. Relata que o mesmo aparentava ter cerca de 25 anos e boa aparência. Ao longo do acompanhamento passou por crise depressiva, devido ao falatório em sua cidade, que dizia que a mesma estava vindo a Palmas por ter contraído HIV. Relata que a violência destruiu sua forma de ganhar dinheiro, pois as pessoas passaram a evitar o salgados produzidos por ela.	Foi realizado contato, mas a mesma não se disponibilizou para a pesquisa, por ainda se sentir desconfortável com a situação.
Laura, 64 anos, divorciada, professora aposentada, foi violentada em sua casa por um amigo da família. A mesma estava iniciando um relacionamento amoroso com o agressor. Relata que numa noite o mesmo chegou alcoolizado na porta de sua casa, e que para evitar escândalos e a repreensão de seus filhos que moravam ao lado a mesma deixou ele entrar, quando este partiu para agressão física e sexual. Foi acompanhada por 5 meses no serviço.	Foram feitas várias tentativas de contato sem sucesso.
Rita, 66 anos, chegou ao SAVIS para acompanhar a neta que acabara de sofrer abuso sexual do padrasto. No entanto a mesma durante os atendimentos da neta relatou dos abusos que sofreu ao longo da infância e adolescência. Os traumas ainda presentes, fez com que a mesma também fosse admitida no serviço e ficou em acompanhamento por 6 meses.	Foram feitas várias tentativas de contato sem sucesso.
Joana, 65 anos, viúva, aposentada, estava em casa quando recebeu a visita de seu vizinho de 69 anos. Relata que o mesmo já tinha feito várias tentativas de se relacionar com ela, porém ela sempre o considerou um amigo. No entanto neste dia o mesmo não a respeitou e a violentou sexualmente. Joana chegou ao serviço se sentindo culpada pela situação, e também pelo fato de ser religiosa. No início não contou o fato a ninguém com medo das pessoas julgarem, só que com o passar dos dias foi ficando cada vez mais depressiva até que se abriu com uma filha, que procurou a polícia e fizeram um B.O. A mesma foi recebida no SAVIS e ficou em acompanhamento por 4 meses.	Foram feitas várias tentativas de contato sem sucesso. Após contato com o CRAS, fui informado de que a mesma mudou da cidade.
Amelia, 76 anos, viúva, morava com a irmã em uma chácara. Estava em casa quando foi surpreendida por um homem enquanto todos estavam fora. O mesmo a violentou sexualmente e a espancou de forma que precisou ser hospitalizada e passar por uma reconstituição vaginal. A mesma foi admitida no serviço, estabilizada, porém não ficou em acompanhamento devido os irmãos terem a levado para o estado do Pará.	Após contato com a irmã, fui informado de que faleceu em 2016.

Foram identificados ainda 2 homens, porém como a definição do estudo abordou apenas mulheres, apresento os dois casos apenas como referência de que a violência sexual independe do gênero.

Antônio, 65 anos, casado, agricultor, estava indo para sua chácara quando foi abordado por homens as margens da rodovia BR-153. Os mesmos o arrastaram para o matagal, o violentaram, agrediram e roubaram sua moto. Foi admitido no SAVIS, porém não concluiu o tratamento. Dizia-se muito constrangido com a situação e teve alta por evasão.
Jose, 61 anos, professor aposentado, homossexual, foi violentado por um desconhecido que conheceu em um bate-papo online. Relata que a pessoa se apresentou como sendo vendedor, aparentemente 25 anos. Resolveu confiar e convidou agressor para ir a sua casa. Foi então violentado e teve seus pertences roubados. Demorou procurar ajuda por se sentir envergonhado. Foi acompanhado no SAVIS por 1 mês e teve alta por evasão.

Descrição das participantes do estudo

Os nomes apresentados são fictícios para preservar a identidade das entrevistadas. Tendo em vista que o projeto de atendimento do SAVIS se chama Margarida, optou-se por seguir a mesma referência, nomeando as participantes como flores, garantindo assim o sigilo na entrevista.

ROSA, 64 anos, mulher, negra, aposentada, costureira, divorciada, mãe de 8 filhos. Viveu boa parte de sua vida na zona rural. Vinda de família humilde, tradicional, teve uma infância feliz. Casou-se com 16 anos, quando após 10 anos de casada passou a conviver com a violência doméstica, mais tarde a violência sexual dentro do próprio casamento. Após 27 anos de casamento, separou-se e desde então mora com um filho. Em 2016 sofreu um estupro, praticado pelo vizinho que morava na casa dos fundos. Mesmo com a diferença de idade entre os dois, o vizinho sempre buscava se aproximar com objetivos de relacionamento amoroso. No entanto, Rosa sempre deixava claro que não tinha nenhum interesse em um possível relacionamento. Devido a amizade com a mãe do agressor, e a convivência diária, devido a relação proprietário/inquilino, o mesmo era considerado um amigo da família. Num determinado dia, foi surpreendida pelo ato de violência brutal, do qual ficou bastante machucada. Recebeu ajuda de familiares e foi encaminhada para o Serviço de atenção especializada a pessoa em situação de violência sexual – SAVIS.

MARGARIDA, 82 anos, mulher, negra, aposentada, viúva, mãe de 1 filho que morreu há 4 anos. Passou a maior parte de sua vida na zona rural. Relata ter tido uma infância feliz, constituiu família cedo, vindo para o Tocantins para trabalhar na fazenda de um tio, posteriormente em sua própria terra. Teve um casamento feliz e considerava ter uma vida tranquila. Com a morte do marido, mudou para a cidade onde acabou de criar o filho. Mais tarde o mesmo sofreu acidente do qual resultou em sequelas que o levou a morte. Desde então

vive sozinha no Tocantins, sem proximidade de parentes, contando apenas com a companhia e colaboração de vizinhos e amigos. Há algum tempo doente, tem uma ferida de pé diabético, e precisa do auxílio de outras pessoas para se locomover a longas distâncias. Certo dia estava em sua casa na hora do almoço quando foi surpreendida com o agressor, um jovem com idade aproximada de 18 anos, que a violentou sexualmente, roubou seus pertences, deixando-a gravemente ferida. Desde então vem recebendo atendimento no Serviço de Atenção Especializada a Pessoa em Situação de Violência Sexual - SAVIS.

Quanto ao perfil das participantes, referenciou-se como Entrevista 1 (ROSA) 64 anos e Entrevista 2 (MARGARIDA) 82 anos. Ambas com baixa escolaridade, vivenciaram situação de violência sexual, e dadas as peculiaridades, em comum, passaram pelo Serviço de Atenção Especializada à Pessoa em Situação de Violência Sexual – SAVIS, do Hospital e Maternidade Dona Regina em Palmas – TO.

A vivência em situação de violência sexual, experiência comum entre as idosas entrevistadas, apresenta, na riqueza de suas narrativas, implicações que marcaram suas vidas de maneira significativa, em diferentes aspectos. Desvelar algumas dessas vivências e buscar compreender o sentido que as mesmas passaram a ter na vida dessas mulheres representa uma forma de trazer à luz a natureza das implicações da violência sexual contra o idoso. Essa forma de violência ainda permanece silenciada. Tudo o que há, enquanto não é desvelado, pertence ao reino do nada, do oculto, e tal ocultamento parece ser a maneira de manter a violência acontecendo de maneira silenciada, inquestionada, naturalizada e continuada. (CYRULNIK, 2012).

Mesmo diante da constatação da violência sexual, grande parte das pessoas maltratadas ou violentadas não toma a iniciativa de denunciar seu agressor, falar sobre a violência sofrida, ou buscar ajudar, pelos mais diferentes motivos, inclusive por não perceber o evento como uma violência dada a sua naturalização por vezes comum. Muitas dessas

histórias são silenciadas porque geralmente não têm testemunhas, e pelo estigma que deixam em suas vítimas, marcadas pela dor e constrangimento que levam ao sofrimento da solidão, reforçando uma cultura do estupro. Revelar para outra pessoa uma situação de abuso sexual é muito difícil para a maioria das mulheres. Mesmo que seja uma pessoa de sua confiança. Portanto, é necessário conhecer as representações elaboradas por essas mulheres sobre a violência, assim como compreender o porquê de muitas não terem interesse em participar da pesquisa, bem como suas estratégias para vencê-las ou minimizá-las.

A partir desse momento do trabalho, apresentar-se-ão categorias de análise que objetivam desvelar a violência sexual que as mulheres idosas sofreram de forma calada e vergonhosa.

CATEGORIA I - HISTÓRIA DE VIDA DE IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE

De origem humilde, vindas da zona rural onde viveram maior parte de suas infâncias, nossas participantes, tem em comum uma vivência familiar com múltiplos irmãos, boa relação com os pais e apesar das dificuldades relatadas, consideram que tiveram uma infância feliz.

ROSA – [...] A minha criação foi muito boa, fui criada na roça. Meu pai era uma pessoa super educada, que sabia educar os filhos, sabia ensinar o caminho certo, os filhos dele nunca foram para caminho errado, para nada dar errado. Aí, a minha criação foi, eu não tenho o que reclamar da minha criação [...].

MARGARIDA – [...] Eu era da fazenda. Tinha papai, mamãe e um bocado de irmãos. Todos na roça. Não fui para a escola. Eu ajudava a mamãe mais minhas irmãs. Era bom. [...].

Embora os relatos de nossas entrevistadas não falem diretamente de situações de violência sofrida na infância, podemos observar o quanto a prática da violência apresenta-se

como fenômeno complexo, com intrincadas relações, não restritas ao espaço e âmbito das relações familiares, mas incluindo o entorno, onde as circunstâncias de vida podem por si só refletir um estado de violência patriarcal, de gênero, institucional ou social, uma vez que a narrativa ilustra os desafios enfrentados e as privações resultantes.

MARGARIDA – [...] Eu tive um bocado de irmãos, morreram todos, eu tenho ainda cinco irmãos comigo, cinco, seis, porque tem uns que eram filhos só do papai, é um homem, foi embora, não tive notícia dele [...].

A história de vida das entrevistadas equipara-se com a história da mulher brasileira, como a de tantas no mundo, marcada por características do patriarcado familiar que era legitimada pela religião e pelo Estado, através do silenciamento feminino em todas as esferas sociais. Desde menina, a mulher era ensinada a ser mãe e esposa; sua educação limitava-se a aprender tarefas estritamente domésticas sem qualquer participação na vida urbana. Para muitas delas, a circulação em espaços públicos só acontecia em ocasiões especiais ligadas as atividades da igreja como missa, procissão e afins (RIBEIRO, 2000).

Desde de muito jovens já iniciaram suas próprias famílias. O casamento era uma condição de mudança de vida. Deixavam a casa dos pais, para construir sua própria família.

ROSA – [...] Com 16 anos eu construí a minha família e aí fui viver independente dos meus pais, [fui viver] com o meu marido, tive uma filha, aí fui tendo filhos, tive 5 filhos. [...]
MARGARIDA – [...] Eu casei novinha, não sei nem quantos anos foi não. [...]

No Brasil, do século XIX até a Constituição Brasileira de 1988, as relações conjugais eram formadas basicamente a partir de três fases que a precediam: a troca de interesse, expressa em furtivos sinais discretos; a exploração das possibilidades de aproximação e comunicação interpessoal direta; e o namoro propriamente dito que logo já se configurava noivado. Esse era o padrão tradicional de noivado formal e posterior casamento, o que distingue do padrão mais recente (AZEVEDO, 1986).

Para nossas entrevistadas, essa formatação de relacionamento se fez bastante presente na constituição de suas famílias. Ambas são de uma época em que o namoro era secreto, discreto e se desenrolava na janela, na porta, no portão, mas não dentro de casa, e sob a vigilância constante de algum membro da família, para que não fosse comprometida a fama das jovens.

Segundo Azevedo (1961) o assunto namoro e os relativos a sexo não eram mencionados em família, nem o namorado era admitido na casa dos pais da moça. A família exercia o controle através do pai ou pela mãe e por outros parentes ou agregados residentes, sendo que os irmãos assumiam a obrigação de “defender” as irmãs de namorados julgados mal-intencionados, muitas vezes até os atacando fisicamente. Após pedido formal, quando se iniciava o noivado oficial, a vigilância continuava, porém mais discreta e com certas liberdades, como poder o par se encontrar em público.

ROSA - [...] Foi muito assim, não teve nem quase namoro, você acredita? A gente se conheceu, ele gostava, e aí ficou dizendo que queria casar comigo, queria casar comigo. Aí eu fui e dei a minha palavra que ia casar com ele e casei [...]. No dia que eu casei, arrependi e não queria nem ir para a casa dele, nem queria ir, fui depois de 8 dias, com muita luta do meu, pai, minha mãe, todo mundo - “ah, você casou, você tem que ir para a casa do seu marido”. Meu irmão foi comigo, passar uns tempos comigo, para eu poder me acostumar [...].

MARGARIDA – [...] Eu não tive quase namoro. Eu dancei em umas festas. Vi ele só em festa. Aí ele quis casar comigo e eu casei. Mamãe aceitou e eu casei com esse meu marido [...].

A vivência das participantes, expressa bem o que Almeida (1987) e Willems (1954) se refere com relação às famílias das classes mais populares a respeito da fase preparatória para o casamento. O namoro é quase inexistente, e após o pretendente ter tido algum entendimento com a moça e tendo obtido o consentimento do futuro sogro, que raramente o nega, e como o arranjo não envolve grandes problemas econômicos, o casamento se realiza em seguida, casando-se as moças entre os 14 e os 17 anos.

MARGARIDA – [...] Eu casei e tive só um filho. Casei e fui pra roça trabalhar mais meu marido. Eu trabalhava, não tinha coisa nenhuma. Tudo muito difícil. Morei em três fazendas [...].

O contexto das entrevistadas se assemelha muito ao descrito por Freyre (2002), onde o homem tinha o dever de trabalhar para dar sustento à sua família, enquanto a mulher tinha diversas funções: de reprodutora, de dona-de-casa, de educadora dos filhos do casal e de prestadora de serviços sexuais ao seu marido. A agricultura era a base econômica, a estabilidade da família seguia o modelo patriarcal.

ROSA - [...] No início do casamento [...] foi bem, foi bem. [...] Me tratava bem e tudo, e aí foi muito bem, muito educado comigo. E eu não tenho o que dizer não. Aí depois de 10 anos que foi desgastando, acho que por causa dos filhos tudo. [...] E aí ele começou a trabalhar fora, se envolveu com garimpo e aí, foi indo, foi indo, foi quando o casamento acabou. [...] depois a gente veio embora para cá, vim com os meus filhos, criei, nunca dependi dele para nada, nem pensão para os filhos ele deixou, filho de 6 anos, e eu não quis, fui trabalhar. Trabalhava noite e dia, também graças a Deus nunca deixei faltar [...].

No Brasil, as reflexões sobre mulheres e gênero em contextos rurais alcançaram maior visibilidade a partir da década de 1980. A mulher, mesmo ao se libertar economicamente do homem, não alcança o mesmo status econômico e social. A maneira por que se empenha em sua profissão e a ela se dedica depende do contexto constituído pela forma global de sua vida. Ou seja, a invisibilidade do trabalho feminino é colocada em evidência na discussão do lugar da mulher e na divisão do trabalho, mostrando que as mulheres estão presentes nos contextos rurais, sim, mas ainda carregam o peso de serem concebidas nessa esfera apenas como ajudantes do trabalhador masculino (BEAUVOIR, 1967; BUTLER, 2003).

ROSA - [...] . Já trabalhava costurando, sempre. Quando eu saí da roça que fui para cidade, aí fiz um cursinho e já comecei a trabalhar com costura. Aí trabalhava com costura. [...].

De acordo com Bruschini (1990) foram várias as razões que levaram as mulheres para o mercado de trabalho, principalmente a partir da década de 70. A principal delas foi a

necessidade econômica que as obrigou a buscar fora do lar uma complementação para a renda familiar.

Assim como a mulher passou por uma série de lutas, transformações e conquistas pela sua libertação pessoal e profissional, o significado do seu corpo e da subjetividade feminina também acompanhou o processo de transformações sociais e históricas pelas quais passou a cultura ocidental (SAFFIOTI, 1994).

CATEGORIA II - CORPO E SEXUALIDADE DE IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE

Através das falas é possível compreender como a maturidade dessas mulheres, no geral, foi construída a partir de valores como família de origem, ideal de casamento e constituição de suas próprias famílias, consagrada através do nascimento dos filhos.

ROSA, teve 6 filhos e se divorciou após 27 anos de casada. Nunca mais teve ninguém dentro de casa como companheiro. A princípio em consideração aos filhos, posteriormente por ter conquistado sua independência.

ROSA – [...] Eu sou uma pessoa tímida, vergonhosa. Aí acho que por causa disso que eu nunca arrumei ninguém. [...] Logo eu tenho muito medo de convivência, de pessoas com meus filhos. Meus filhos todos são ciumentos de mim [...] Ter ficado com eles muito pequenos, criei sozinha, era a mãe era o pai, aí eles se tornaram umas pessoas ciumentas demais de mim. Acham que qualquer pessoa que eu arrumar, eles vão ter... eles vão me perder para aquela pessoa. Aí eu não quis mais arrumar ninguém [...].

Notoriamente, aqui o feminino é negado em função da maternidade. Por padrão, bem como por sua construção social, a mulher foi interpelada a exercer a função social limitada à maternidade, justificando sua permanência no espaço privado. Permaneceu reduzida à força

de seu sexo, domesticada para que seus desejos não destruíssem a ordem social e familiar (Kehl, 2008). Os significados da maternidade associados ao amor e ao cuidado passaram a afirmar referenciais de valores considerados ideais, negando assim o seu direito a sexualidade.

MARGARIDA – [...] Minha vida era cuidar da fazenda, dos filhos, trabalhando mais o meu marido. Tive um filho e ainda criei um filho “alheio”. Nunca pude fazer muita coisa não.

ROSA – [...] a primeira coisa quando a gente conhece as pessoas, muitas vezes, não é todos eles não, logo já vai lá dizendo: “ah, é mais para teus filhos do que para mim. Ah, tem que viver mais para mim do que para teus filhos”. Ai a gente acha meio estranho, porque o relacionamento com marido é uma coisa, com os filhos é outra, é totalmente diferente [...].

Verifica-se as relações de gênero como construções sociais de dominação e subordinação. Historicamente resulta em experiências e trajetórias sociais diferenciadas para homem e para mulher, particularmente para as mulheres idosas de hoje, as quais vivenciaram a expectativa obrigatória de uma feminilidade marcada pela obediência, pelo conformismo e pelas desigualdades, além de uma apropriação social do seu corpo expresso no controle familiar e na medicalização das funções reprodutivas.

MARGARIDA – [...] Não casei com ninguém não. Nunca quis outro marido não. Eu tinha que criar meus filhos [...]. Quando o pai deles morreu [...].

A geração mais velha de hoje experimentou, por mais tempo, relações de poder e também naturalizou mais intensamente noções sobre papéis masculino/feminino calcadas num modelo tradicional, no império do patriarcado, em que havia uma nítida fronteira entre a esfera pública (domínio masculino) e a privada (domínio feminino), ou seja, vivenciou uma assimetria relacional, principalmente no tocante à visão da sexualidade e da corporeidade (SAFIOTTI, 2004).

ROSA – [...] Eu sempre me criei assim e o meu corpo eu gosto de preservar. Não gosto de andar me mostrando para ninguém, não gosto de... eu me respeito, porque se a gente não se

respeitar, os outros não respeitam a gente também. Aí sempre eu me respeito.

Cada um tem uma imagem corporal de si mesmo, e esta imagem muda em cada etapa da vida diz Santin (1995). No processo de envelhecimento o corpo assume papel preponderante pois é nele que se dão as mudanças, não só na aparência, como nas suas funções, o que faz com que a velhice seja temida.

Aqui podemos compreender através da fala de ROSA, o que Rodrigues (2006), considera sobre o corpo. Para o autor, o corpo contém, de forma indissociável, as dimensões orgânica e social do homem, domínio respectivo da natureza e da cultura. Ele, como socialmente concebido, constitui uma via de acesso à estrutura de uma sociedade, uma vez que a ele se aplicam as crenças e sentimentos de seus membros.

ROSA – [...] Eu tenho, assim, uma esperança que eu ainda possa arrumar uma pessoa, é muito ruim sozinha, muito triste a pessoa ficar, anoitecer [...] Aí, eu vivo muito sozinha. O dia, a porta está aberta, tem gente. Quando anoitece, aquela solidão, é muito difícil. Aí eu sempre tive uma esperança de um dia encontrar uma pessoa certa, que a gente desse certo para casar, eu não quero um negócio de morar junto, se juntar, nunca tive esse negócio. Porque tem mulher que se junta com um hoje, não dá certo, vai, se junta com outro, não dá certo, depois... eu não, eu nunca tive isso [...].

A fala de ROSA nos mostra que envelhecer não significa tornar-se assexuado, porém mitos e tabus socioculturais acerca da sexualidade na terceira idade inibem os idosos de exercer a sua vida de forma integral. Essa sexualidade exercida na maturidade, deve ser compreendida de forma sistêmica e afastada dos estereótipos difundidos na cultura capitalista sobre o idoso.

ROSA – [...] Tive relacionamentos, há muito tempo. Depois que eu fui para a igreja, que eu não tive mais relacionamento. Antes de ir para igreja, tinha namorados. Via que não dava certo saía fora. Queria ficar mandando em mim, nas coisas e nos filhos [...].

Aqui, vale destacar algo que chama bastante atenção. Apesar de reconhecer-se como alguém favorável a ideia de um novo relacionamento, nitidamente vemos um paradigma

sendo quebrado. Aqui, o “o patriarcado, inquestionável e inflexível poder atribuído ao chefe de família, não é mais característico” (GABEL, 2008, p.10). Pode-se ver essa perspectiva pelo fortalecimento da independência feminina. Mulheres que também se tornaram chefes de suas famílias, conquistaram mais autonomia e poder de questionamento sobre a submissão e a hierarquia dos papéis que até então lhes foram impostos.

Conforme Debert e Brigeiro (2012), ao se tratar do envelhecimento, muitos saberes especializados concordam que a sexualidade não se esgota com o passar dos anos. A dificuldade em vivenciar a sexualidade pode ter relação com mitos associados a corpos perfeitos esculpidos nas academias, ao vigor físico e à juventude. Com isso, os mitos têm servido para criar uma aura de mistério em torno da expressão sexual humana. Tal fato é extremamente prejudicial aos idosos, haja vista que a sexualidade é um componente fundamental da qualidade de vida, essencial para manter as relações interpessoais saudáveis, o autoconceito e um senso de integridade. Está ligada ao senso de autoestima e, se negada, pode ter efeitos deletérios não só sobre a sexualidade em si, mas também em uma autoimagem, relações sociais e saúde mental.

Diversos fatores contribuem para modelar essas experiências da sexualidade de maneira diferenciada de acordo com os grupos sociais: religiosidade, condições de vida, redes de sociabilidade, padrões de relação entre os sexos, usos do corpo e posição na estrutura social, além das experiências vivenciadas ao longo do curso de vida.

Na sociedade contemporânea, os valores culturais orientados para a juventude tendem a depreciar os indivíduos idosos em termos de sua aptidão e atração sexual, particularmente as mulheres. No entanto, sabe-se que a sexualidade é um fator importante para o envelhecimento, mesmo que outros assuntos sejam priorizados por essa população, como por exemplo, a saúde e a situação financeira.

CATEGORIA III - VIOLÊNCIA SEXUAL EM IDOSAS: RISCOS E ENFRENTAMENTOS

Outro ponto abordado no estudo refere-se as percepções das situações de violência sofrida bem como as reações manifestadas. Uma de nossas entrevistadas, desde muito cedo já teve que lidar com as situações de violência; inicialmente a violência doméstica e posteriormente a violência sexual. Mulheres que vivenciaram violência no relacionamento conjugal convivem com a memória, daí a importância da atribuição de sentido para a mesma afim de possibilitar ressignificações. Desse modo, considerou-se importante resgatar essa memória, no intuito de compreender que mesmo diante da ideia de um almejado futuro, o passado continua presente pois o passado não será apagado (FRANKL 1991).

Quando questionadas se tinham passado por alguma situação de violência doméstica, ou qualquer situação que configurassem violência em seus relacionamentos, obteve-se respostas diferenciadas.

ROSA – [...] Apanhei muito dele na frente dos meus filhos, de pancada, meus filhos entravam no meio, ele batia nos meus filhos junto comigo, de pancada, aí ameaçava de morte. [...] Eu trabalhava o dia todo, de noite para eu dormir, meus filhos tinham que dormir comigo, tinham que me vigiar para eu poder dormir [...].

MARGARIDA – [...] Não meu filho. Graças a Deus não. Apesar das dificuldades eu tive um bom marido. Ele era um bom pai. Faltava as coisas porque faltava mesmo. Mais ele nunca me bateu não [...] Ele não era ruim pra mim não [...].

Para MARGARIDA, relata que apesar dos desafios da vida, considera ter tido um bom relacionamento. Enquanto ROSA, vivenciou violências múltiplas, trazendo o relato de vivências em situação de violência física, psicológica, sexual, moral e patrimonial.

ROSA – [...] Meu ex-marido ainda está por aí. Eu sofri muito com ele. [...]. Até hoje, quero nem menos sonhar de aproximação minha com ele, nem dele comigo. De jeito

nenhum, ex-marido todo mundo tem medo. Aí eu acho que por causa de tanta violência que eu sofri quando... depois de 10 anos de casada. [...] No início era tudo bem. Depois de 10 anos de casada em diante, começou o ciúmes e a desconfiança. E eu tinha que trabalhar fora para sustentar meus filhos, lá nos garimpos não dava nada. Aí pronto, aí começou a desconfiança, e aí ele começou as agressões e começou me maltratar, começou a me bater, começou... nossa, sofri tanto [...].

A violência doméstica contra a mulher deve ser considerada em toda a sua extensão, não apenas em sua dimensão física, mas principalmente no âmbito da família, da sociedade, da legislação, da cidadania e dos direitos humanos, hoje objetos de tratados internacionais, dos quais o Brasil faz parte. Muitas mulheres acabam por se tornar reféns do próprio medo, e muitas vezes, se paralisam diante das ações de seu agressor. A violência impede a mulher de transformar o cotidiano vivido. E ainda que a violência já tenha se encerrado, a manifestação do medo parece transformar as vítimas em constantes reféns da violência, pelas marcas obtidas (LABRONICI; FEGADOLI; CORREA, 2010).

ROSA em sua entrevista, permite apontar a complexidade da situação de vida em que se encontram diferentes mulheres, cujas matizes revestem-se de marcas, muitas vezes difíceis de apagar, por manterem-se vivas, dificultando novos projetos de vida.

Ao considerar que a violência contra a mulher tem raízes em questões culturais presentes na sociedade, analisa-se o ciúme como elemento importante construído no bojo social de posse ao outro. ADEODATO; CARVALHO; SIQUEIRA E SOUSA (2005) apontam, em trabalho realizado junto a Delegacia da Mulher do Ceará, o ciúme como um dos mais referidos desencadeadores de agressões contra mulheres. A associação do álcool com ciúmes esteve presente em 30% da amostra estudada pelos autores.

Considera-se que todas as situações de violência são complexas, devido a própria natureza multidimensional do problema. Alguns casos ampliam tal complexidade por apresentarem diferentes formas de expressão dessa violência vivenciadas pela mesma

mulher, casos esses que consideramos como “múltiplas violências” (ALVAREZ e ROSEMBURG, 1999).

ROSA – [...] Teve dia dele me pegar deitada, eu dormindo, apertou tanto a minha garganta que cortou por dentro, que eu tomava só caldo, passei uns 5 dias tomando só caldo, nem comida não descia [...].

A violência doméstica é uma das formas mais comuns de manifestação de violência e, no entanto, uma das mais invisíveis. Geralmente é restrita ao lar e aos moradores que, por muitas vezes, naturalizam o fenômeno. ALMEIDA (2014), distingue três tipos de manifestações da violência doméstica contra a mulher: a física, a psicológica e a sexual a qual discutiremos a seguir.

Quando perguntadas sobre o que entendiam por violência sexual, ambas as participantes veem essa forma de violência como uma violação da dignidade feminina. Ambas compreendem que a violência sexual destitui a autonomia.

ROSA – [...] Violência sexual, para mim, é a pessoa... para mim tanto faz se é marido, como seu namorado, seu companheiro, ser uma pessoa que ninguém conhece, forçar a pessoa a fazer o que ele não quer. Para mim é isso que é a violência sexual. A pessoa obrigar o outro a fazer o que ele não quer [...] Deitar com o outro sem querer [...].
MARGARIDA – [...] É a coisa mais horrível meu filho. É uma coisa que não se faz. O homem deitar com a mulher a força [...] A gente ouve essas história feia... história de “estrupe”, acha que não vai passar [...] Deus me deu o livramento meu filho. Eu tô viva por Deus [...]

MARGARIDA relata que a violência sexual só se fez presente agora em sua velhice, no entanto ROSA desde o seu casamento já convivia com situações de abusos cometidos pelo seu ex-marido, sendo agora mais uma vez vítima dessa forma de violência sexual, durante sua velhice.

ROSA – [...] Quando eu não estava disposta, quando eu dizia que eu estava sentindo dor, que eu estava cansada, que eu não queria me deitar com ele, aí ele partia para a violência para cima de mim. Por isso que eu acho que eu tive medo e acho que ainda hoje tenho medo [...]. Aí começavam as brigas, a agressão, aí partia para pancada, para pezada, para murro, lapada de facão [...]

O ato sexual é visto como um dever conjugal em que a mulher tem a obrigação de ter relações sexuais com o companheiro quando por ele solicitado, o que faz com que ele a induza ao sexo independente de sua vontade, caracterizando uma opressão de gênero, oriunda do poder patriarcal, em que a mulher é tratada como objeto de desejo masculino (SAFFIOTI, 1994; CAVALCANTI, ZUCCO, SILVA, 2007; OLIVEIRA e FONSECA, 2007).

Tal concepção contribui para que a violência sexual ocorra no casamento como algo “natural” e, conseqüentemente, “normal”, o que configura o uso “legítimo” da autoridade marital. Em razão disso, as mulheres não relatam esse tipo de violência sofrida por sentirem vergonha. Com isso, as mulheres agridem a si próprias permitindo o ato sem vontade porque aprenderam que esta é a sua obrigação (SAFFIOTI, 1987).

ROSA, em muitos momentos foi coagida a manter relações sexuais não desejadas com o marido. Percebe-se que a violência sexual, sempre associada a outras formas de violência, deixou marcas significativa em sua vida, o que considera como experiência traumática de sua relação conjugal.

Quanto à violência sexual sofrida na atualidade, nossas participantes têm percepções bem similares, embora, em um dos casos, existia uma relação de maior proximidade com o agressor.

ROSA – [...] primeiro ele veio para me conquistar com amor, com tudo, aí depois ele viu que não dava certo, que eu vi que não dava certo, não quis, aí ele me tratou mal, me disse muito desaforo, me tratou mal mesmo [...]. Aí eu pedi para ele mudar daqui, para ele ir embora [...].

O contexto situacional da ocorrência da violência sexual perpetrada por um indivíduo não pertencente ao círculo familiar ou afetivo da vítima pode ser bastante imprevisível. Embora o senso comum visualize essa possibilidade geralmente vinculada a uma situação de suposta exposição da mulher em lugares ermos, escuros, em altas horas da noite e

provavelmente sozinha, as entrevistadas mostraram que as circunstâncias que antecederam a experiência em ambiente pouco provável, tais como estar em sua própria residência, em horário de almoço ou trabalhando.

ROSA – [...] ele chegou, me pedindo para tomar banho, que a água dele estava cortada [...]. “enche um balde de água”, eu falei assim: “lá tem água na sua casa, que eu botei a mangueira lá e encheu os baldes”, lá na casa da mãe, “ah, não gosto de banhar de água de balde, não sei o que, [eu quero banhar] no chuveiro”, [eu digo]: “então pode entrar”. Aí ele entrou, ele tinha pedido para tomar banho. Aí eu fiquei sentada lá na porta. [Fiquei] mais de 15 minutos, 20 minutos sentada e nada dele. Eu digo: “será se entrou e caiu dentro do banheiro e tudo?”. Aí eu fui, quando eu cheguei na porta do banheiro, eu vi a porta aberta. Aí eu fui entrar para o meu quarto, a porta do meu quarto estava só um pouquinho aberta, quando eu empurrei a porta, ele estava atrás da porta. Aí ele só me puxou para dentro e bateu a porta, partiu com agressão para cima de mim. Aí dessa vez eu consegui derrubar ele, [enfiei] o pé nele, derrubei ele e corri para fora. Aí eu fiquei lá. Aí ele entrou no banheiro, tomou banho e tudo, lavou o cabelo e tudo, arrumou as coisas e saiu. Aí quando ele saiu, eu achei que ele tinha entrado para casa dele. Acho que ele ficou bem aí fora. Aí eu entrei, quando eu entrei, ele entrou atrás de mim e tornou a me agredir [...] Foi horrível. Me machucou toda [...].

Mediante o fenômeno violência e as mutilações referidas, as mulheres tendem a se excluir da convivência social, de seu direito de ir e vir, sentindo-se privadas de sua liberdade. ROSA não denunciou o ato por medo do que iriam pensar. Segundo ela, poderia surgir comentários sobre sua índole, por ela ser uma mulher mais velha e ter permitido a convivência com o agressor. Para ela o agressor era um manipulador perverso, aquele que a consumia em sua integridade, mediante a imposição, intimidação, humilhação conforme veremos adiante e, portanto, gerador do sentimento de medo.

MARGARIDA – [...] O meu filho. Me assombrou, Meu Deus... que eu não vi nada, do que deu em mim. Que eu enxerguei foi rápido. Fez comigo desse jeito, que eu não estava esperando. Foi a força. Fui sair e encontrei com ele, um susto. Me pegou e levou. Estava só. Não tinha nem camisa, estava suado. Aí quando eu vi estava dentro da minha casa. Entrou que eu não escutei nem o portão. Estava fechado o portão do quintal. Vou te falar, meu filho, não me matou porque por Deus. [...] agarrou a minha “goela”, caiu a chapa no chão [...]. Lá na sala mesmo, me machucou muito na goela [...] Foi por Deus.

Foi Deus. Eu não conseguia chamar. Chamar ninguém. Ele fez o que quis e me deixou lá [...]. E eu chorando igual [...] a dor que eu passei foi [...]. Foi difícil de chamar gente porque os vizinhos estavam para a roça. A outra é uma casa bem esquisita, toda murada assim de lado e não tem um vizinho perto [...] Saí para fora, aí chamei, povo passando, chamei uma mocinha. Aí chamaram na casa do pastor. [...].

A experiência vivenciada pelas vítimas de violência sexual deixa muitas sequelas na vida e na saúde das mulheres atingidas por esta violência e em uma escala diferente também afeta seus familiares, além de comprometer o tecido social como um todo.

O agressor ao cometer a violência submete a vítima como sua propriedade, como expressão de uma forma de escravidão, toma-a como objeto de desejo à força, independentemente da recíproca. A violência sexual rompe com o espaço mais sagrado e íntimo do ser humano, dando lugar a uma sucessão de eventos traumáticos que deixam marcas. A violência perpetrada sobre os corpos femininos resulta em dor e sofrimento, o que propicia a alteração da subjetividade das vítimas, e afeta as dimensões de sua autoimagem e autoestima (PIMENTEL; ARAÚJO, 2009).

Quem sofre a violência sexual, costumam sofrer também violência física, psicológica e negligências. Tendem a sentir muita culpa e a ter baixa autoestima e a pensar mais em cometer suicídio que pessoas que não passaram por essa cruel experiência (MACHADO & QUEIROZ, 2006; MELO, CUNHA, & FALBO NETO, 2006; VALADARES & SOUZA, 2010).

ROSA [...] Eu já sabia que ele não prestava e deixei ele se aproximar.

Entrar na minha casa [...].

Ao se tratar de idosos, a violência sexual traz diferentes impactos biopsicossociais, podendo tornar-se vulneráveis afetando diretamente a sua relação com o meio, com os aspectos culturais, valores, formação, história de vida e relação com o corpo e a sexualidade

(MINAYO, 2006). Como no caso da SANDRA, que não quis participar da entrevista, mas no relato de seu caso podemos perceber o impacto que a violência trouxe inclusive para sua vida financeira, com a exposição do caso na cidade, e as pessoas associando suas idas ao serviço com um possível tratamento para HIV. Expressando claramente o impacto biopsicossocial.

Ainda que representando apenas 1% dos casos de violências sexual, essa forma de violência com pessoas idosas pode ocorrer nos mais variados espaços e por diferentes pessoas como cuidadores, pessoas da própria família, ou conhecidos, e vão desde abusos, toques inapropriados, ou o estupro propriamente dito (TEASTER ET AL 2003; ROBERTO E TEASTER, 2005; MELO ET AL 2006). As notificações revelam que a maioria das vítimas são mulheres. Outro fator, refere-se a quase sempre, as pessoas idosas que sofrem esse tipo de violência, também apresentarem alguma dificuldade cognitiva, seja de ordem temporal, espacial ou a nível pessoal. (MELO ET AL 2006; FLORES, 2013; BRASIL 2016).

ROSA – [...] Como eu não denunciei. Acho que ele se achou no direito. Digo: Acho que ele pensou que podia fazer o que quisesse. [...] No outro dia, quando deitei, eu vi um vulto passando na porta do banheiro. Eu levantei pra ver, pois tava parecendo que era o meu menino que tinha ido tomar água, porque eu tinha dado remédio para ele dormir. Ele estava tomando remédio para dormir, e eu também tinha tomado. Aí saí e voltei e ele lá deitado na minha cama, [deitado na minha cama]. E aí levantou e fechou a porta, trancou a porta e partiu com violência para cima de mim. Eu não gosto nem de lembrar, mais de duas horas ele ficou no meu quarto, me machucando. [...] me mordeu que ficou na carne, a marca não saiu, de tanto ele fazer força com isso aqui nos meus braços, minhas pernas, me derrubava, me rolava pelo chão, foi violento demais. Ele me mordeu que tirava o pedaço. Só destruição na minha vida. Depois saiu na boa, foi no banheiro, tomou banho de novo, saiu na boa, foi-se embora para a casa dele. No outro dia amanheceu parecendo que nada tinha acontecido, nadinha tinha acontecido, me pedindo o celular para ligar no dele [...].

A fala de ROSA destacou como perfil do agressor: a persuasão e a manipulação. Diante dessa realidade sentiu-se impotente e injustiçada. A fala a seguir ilustra o medo vivenciado pela vítima.

MARGARIDA – [...] Era meio dia. Eu tava na minha casa. Eu tinha feito um caldinho. Tinha saído 5 pessoas de lá. Era as moças do postinho, as enfermeiras. Elas vão lá pra fazer curativo nessa minha perna. E daí vem uma coisa dessas. Eu fiquei com muito medo, com medo e nervosa, meu filho. [...] A primeira reação da gente mesmo quando sofre uma situação assim é de fugir do mundo. Porque é uma coisa agressiva demais [...].

A violência sexual é uma situação de que envolve agressão, ameaças, intimidação psicológica, ferimentos e invasão do corpo e por isso pode acarretar provável trauma psicológico. As mulheres que sofrem estupro apresentam evidente sentimento de medo, com dinâmica que remete a sintomas característicos do Transtorno do Estresse Pós-Traumático - TEPT. Cook et al. (2011) em estudo recente, analisaram as consequências da agressão física e sexual a mulheres com 55 anos ou mais e as compararam com mulheres da mesma idade sem antecedentes de violência. Aquelas que sofreram violência apresentaram maior frequência de abuso de substâncias psicoativas, de depressão e de TEPT. Foram observados piores indicadores de saúde e maior uso de comprimidos. Além disso, os autores encontraram índices significativos de TEPT para mulheres cuja violência ocorreu havia muitos anos.

No caso das nossas entrevistadas, há um impacto visível na sua saúde mental. Passaram a fazer uso de medicamentos para estabilização do humor e controle da ansiedade. Porém não foi possível identificar nem na entrevista, nem nos registros de prontuários se havia indicativos de TEPT.

Para Early (1993), a violência do abuso sexual pode levar à delimitação confusa das próprias barreiras e dos próprios limites, estigmatização, vergonha, traição, dissociação e repetição. Somando-se a condição de serem idosas, considerando todas as dificuldades inerentes a essa faixa etária, o peso da violência torna-se maior. As reações dos idosos entrevistados diante de eventos violentos traduzem com clareza o sentido da agressão, expressando fragilidade e incapacidade de reação. É preciso entender ainda que o idoso é um

adulto que envelheceu, e que agora os desafios e as dificuldades do dia a dia estão mais acentuados.

A incapacidade de reação, o isolamento social, o distanciamento familiar, a baixa autoestima, a incapacidade física, o medo, as condições sociais foram alguns dos possíveis fatores de risco apontados. Aqui, tais fatores para as violências contra a pessoa idosa não diferem dos já apresentados pelos estudiosos do tema.

Nas últimas décadas as pesquisas têm indicado um conjunto diversificado de fatores de risco (Pillemer, 2005) ou de determinantes que podem assumir um carácter potencializador da violência. Dentre os fatores de risco podemos encontrar, características sociodemográficas (gênero, idade, estado civil), determinantes em saúde (autopercepção do estado de saúde, doenças crônicas, capacidade funcional, depressão, capacidade cognitiva, entre outros) e aspetos socioeconómicos (moradia, rendimento, situação perante o trabalho, habilitações literárias e utilização de serviços de âmbito social).

Diferentes estudos reportam que as mulheres acima dos 60 anos são potencialmente mais suscetíveis e correm mais risco de serem vítimas de violência global (Wolf, 1992; Marmolejo, 2008 apud GIL; SANTOS; NICOLAU; SANTOS, 2015).). No entanto, não podemos afirmar que o gênero é um fator de risco nessa faixa etária, uma vez que há uma desproporção demográfica entre homens e mulheres, particularmente nos grupos etários mais envelhecidos pela mortalidade masculina (Crichton, 1999 apud GIL; SANTOS; NICOLAU; SANTOS, 2015).).

A idade da vítima não constitui por si só um fator de risco, mas assume relevância quando associada à deterioração do estado de saúde e aumento da incapacidade funcional. O quadro de saúde pode ser determinante para o favorecimento da violência por englobarem um conjunto heterogéneo de variáveis que incluem a autopercepção do estado de saúde, a capacidade funcional (usualmente avaliada através das Atividades de Vida Diária – AVD), a

morbilidade e o número de contatos com serviços de saúde. (GIL; SANTOS; NICOLAU; SANTOS, 2015). Outro fator relevante se diz respeito a Saúde Mental como sendo igualmente abordada como fator de risco, contemplando a avaliação da capacidade cognitiva e da depressão ou sintomatologia depressiva (GIL; SANTOS; NICOLAU; SANTOS, 2015).

ROSA – [...] Eu também não sou uma pessoa sadia, eu ando muito doente. Tenho tanto problema de coluna. [,,] não ando bem de saúde, preciso de muita saúde [...].

MARGARIDA – [...] Não ando bem não. Não ando bem. Eu era até sadia, mais de tanto trabalhar na roça, eu fui ficando fraca [...] Hoje eu já to velha meu filho. Não tenho mais saúde não. Tem essa perna aqui. Essa ferida. As moças do postinho estava la no dia, fazendo curativo. Tinha acabado de ir embora. [...] A vida é difícil meu filho. Com doença é pior ainda [...].

Com relação a moradia, segurança da casa, localidade onde reside, bem como integrantes da família. ROSA relatou que mora com um filho, numa região considerada perigosa, porém devido morar há mais de 20 anos no mesmo local, já tem uma familiaridade com a vizinhança, bem como sente-se protegida e segura em sua casa. MARGARIDA relatou que mora sozinha, e que apesar de na época em que sofreu violência morar em uma região movimentada e com muitos vizinhos, além de uma casa segura, acredita que o ocorrido possa ter sido um infortúnio, mesmo assim decidiu mudar de residência.

ROSA – [...] Medo de morar aqui, eu não tenho. [...] é boa a segurança, eu não tenho a dizer. Nunca fui assaltada, as pessoas sempre me respeitam. Eu construí, aqui eu moro há 23 anos nessa casa aqui. Aqui eu construí um respeito com todo mundo, com todos os meus vizinhos, com todo mundo. [...] E aí não tenho muito medo não. [...] O que aconteceu comigo não foi falta de segurança não, isso não foi não. [...]

MARGARIDA – [...] Moro só com Deus e Jesus, Deus e Jesus. Meu marido morreu e acabei de criar meu filho. E ta com dois anos que ele morreu também. Então sé tem eu e Deus [...]. A casa tinha portão, murada. O muro era baixo. Não era muito alto não. Mais tinha [...] Na rua, passava muita gente. A rua era bem movimentada [...]

Isso que aconteceu comigo. Qualquer lugar mesmo pode acontecer meu filho [...]

A violência tem invadido todos os espaços da sociedade, inclusive aqueles dos quais se acreditava ter domínio. Os efeitos da criminalidade violenta sobre o espaço geográfico são marcantes, e dentre eles o medo tem sido a principal causa do isolamento social e do crescimento e continuidade do individualismo, consequências do sentimento de insegurança. Teixeira e Porto (1998) comentam que tanto o imaginário do medo como o tratamento inadequado da violência nas sociedades modernas, podem estabelecer condições que contribuem para o desenvolvimento do sentimento de medo. A mídia contribui para o fortalecimento desse imaginário, ao noticiar ocorrências de atos violentos, como generalizados quando em geral acontecem em determinados espaços urbanos.

Outro aspecto importante, se refere a vergonha e o medo de relatar o ocorrido. Sabe-se que a subnotificação dos casos de violência sexual em grande parte se refere a insegurança da vítima em buscar ajuda e sofrer um processo de revitimização.

*ROSA - [...] Eu estava com vergonha de ir na delegacia. Eu não ia falar nada [...] Quando eu vi que era a delegada eu tive mais força, assim, de conversar com ela. Tive mais, assim, não sei se é por causa da nossa idade, ou mais velha. Primeiramente também, eu conversei com uma Obreira da minha igreja. Aí conversei com ela, conversei com o pastor, aí eles começaram a me acompanhar, a me buscar, a me levar para a igreja [...].
MARGARIDA – [...] Os delegados que resolveram. Eu fui com a polícia. La eles falaram que era pra eu ficar bem. Eu ia ficar bem. Daí eu vim pra Palmas pra o IML [...]. Foi muito remédio meu filho. Eu tomei muito remédio aqui [...]*

Conforme se sabe, muitas mulheres não formalizam a queixa do estupro nas delegacias de polícia devido ao constrangimento e descrédito na ação policial. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2002), menos de 10% dos casos chegam às delegacias. Maia (2001) menciona o constrangimento da mulher vitimada relacionado à discriminação da

sociedade, que passa a ideia segundo a qual a mulher estuprada é aquela que dá motivos ou provoca a situação ou de que só é considerado estupro aquele em que a mulher é espancada, machucada fisicamente ou até morta.

ROSA – [...] Minha vida era só chorar, e aí eu estava me achando suja, estava me achando imunda, eu estava com vergonha de todo mundo. Para mim, todo mundo que me via na rua sabia do que tinha acontecido comigo. Logo ele fez questão de sair espalhando para o povo, porque eles moravam aqui, quando mudaram daqui, aí mudaram bem aqui para pertinho, aí lá tinha uma banca de dominó. Aí eles ficaram jogando dominó, aí contou para o povo lá [...]

Talvez, um dos aspectos mais dolorosos para a mulher em situação de violência sexual seja enfrentar a nova realidade a ser assumida, e a trajetória percorrida na busca pelo atendimento.

ROSA – [...] Eu chorava. Você passar pelo médico 3, 4 vezes, aquela... na frente de... que sempre o médico não vai sozinho, sempre tem que ter acompanhante, no dia que não tinha uma enfermeira, tinha que ser com a polícia, um policial ali acompanhando [...].

ROSA apesar de ter realizado todos os exames e procedimentos necessários, ainda sim a fala traz um desconforto por ocasião do exame de corpo de delito, apesar de ter compreensão da importância do procedimento como necessário à comprovação do fato diante das autoridades judiciais. Sabe-se hoje que uma parcela da população que denuncia nas delegacias não procura o atendimento médico-legal, por constrangimento.

Diante desse contexto, considerando as situações sofridas e a necessidade de um enfrentamento, as entrevistadas relataram como ocorreu esse processo, bem como os suportes que obtiveram para amenizar os impactos da violência sobre suas vidas.

ROSA – [...] Conversei com a minha filha e com a minha ex-nora. Só que com a minha filha eu falei só assim, por partes. E a minha ex-nora eu comuniquei quase tudo, quase tudo com ela, porque eu sou muito tímida, tenho vergonha de falar, de comunicar com ela. [...] E aí foi a

minha ex-nora que reagiu, foi ela que ficou sabendo. Foi ela que comunicou com a polícia. Foi ela que foi atrás, que trouxe a delegada aqui. [...]

As falas demonstram a importância do apoio familiar recebido, do sentimento de pertencimento ao grupo familiar.

ROSA - [...] É a minha ex-nora, mas para mim é uma filha, né? Foi casada 8 anos com o meu filho, não deu certo, separou, mas continuamos amigas e para mim ela é uma filha. E eu tenho mais, assim, liberdade com ela para conversar do que com os meus próprios filhos. Que até hoje meus filhos, os homens, não sabem tudo que aconteceu comigo [...].

O apoio dos membros da família faz com que o indivíduo se sinta cuidado, amado e querido. Esse apoio, que não se restringe à esfera emocional e se estende a outros recursos disponíveis, se dá de forma tão duradoura que proporciona o bem-estar físico e psicológico das pessoas. Assim como a família foi descrito como fator protetivo, a espiritualidade também foi referida como suporte para o enfrentamento,

MARGARIDA – [...] É Deus meu filho. Deus, só Deus. Minha família mora tudo longe. Os que tem aqui não me ajudam não [...] Eu converso com o povo. Mais quando falo, eu lembro. Eu peço a Deus pra esquecer [...]. Eu tive ajuda da polícia. Das enfermeiras do postinho. Eu vim pra Palmas. Disseram que eu tinha que tomar uns remédios aqui [...].

Para as participantes do estudo, Deus representou poder, força e apoio incomparável nas situações em que se achavam incapaz de agir, sendo visto em muitos momentos como a única forma de obterem justiça; a justiça divina.

A fé provou-se como um importante suporte ao enfrentamento da violência

ROSA – [...] Eu ia para a igreja [...] Os pastores vinham me buscar e me deixar, vinham me buscar e me deixar. Muita força eu recebia da minha igreja. Tinha dia que chegava, eu estava aqui, o pastor, [eu dizia]: “pastor, hoje eu não tenho coragem de sair daqui”, “a senhora

vai desse jeito, então a senhora vai”. Me pegava, me botava no carro: “não, espera aí, deixa eu trocar de roupa”. Vestia uma roupa, botava dentro do carro e me levava. “Nós estamos aqui para lhe ajudar, a senhora não vai entrar em depressão, a senhora não vai ficar desse jeito. E aí que foi. E Deus tem me abençoado que eu tenho ficado boa [...].

MARGARIDA - [...] Eu faço oração todo dia, mas eu sou católica, faço coração de católica. Eu não posso andar para ir na igreja, faço dentro de casa. Deus e que ta me dando força. O pastor vai na minha casa. Ele conversa comigo. Eu não to mais ficando só. Sempre tem alguém lá. Alguém leva uma coisinha. Vão la ver como é que eu tô. Deus não ta me deixando só [...].

Nota-se que as nossas entrevistadas se sentem fortalecidas quando buscam e/ou recebem o apoio religioso, e isso sugere que a espiritualidade permite suportar o trauma sofrido. Muitas pesquisas sobre rede de apoio social também mostram os líderes religiosos como recursos sociais mais procurados, uma vez que demonstram preocupação com o outro e valorização desse outro e por isso favorecem efetivamente os vínculos sociais.

MARGARIDA, apesar de ser católica, recebe ainda o apoio de outros líderes religiosos, locais, e atribui a isso uma proteção divina, e a boa relação que tem com a comunidade. Pode-se compreender aí como mais um fator protetivo para a nossa entrevistada.

Obst e Naomi (2009) verificaram que as dimensões ligação emocional, o sentimento de pertença e a influência são particularmente importantes na predição do bem-estar em indivíduos com religiosidade e com uma identificação com a igreja.

Enquanto estrutura social, as organizações religiosas compõem a rede de apoio social, que objetiva auxiliar as pessoas, levando-as a acreditar que têm valor e que são aceitas por um grupo. Daí a religião ser um dos suportes mais buscada pelas mulheres em situação de violência, conforme expressou as entrevistas. A religião se apresenta enquanto força de libertação, capaz de salvá-la do sofrimento, gera, nestas mulheres, a esperança de uma superação da violência sofrida (SCHRAIBER; BARROS; CASTILHO, 2010).

A percepção das nossas entrevistadas sobre o suporte social da igreja, serve de mediador na relação entre o sentido psicológico de comunidade e o bem-estar, sendo que uma identificação forte com um membro da igreja reforça não só o sentido psicológico de comunidade e a religiosidade, mas também o bem-estar, favorecendo assim a adaptação frente ao trauma sofrido.

ROSA – [...] Do IML a delegada me levou para o Dona Regina. Cheguei lá, fui muito bem recebida [...] para mim lá foram anjos na minha vida, doutor Luís. Doutora Vilma. Aí, fui bem recebida [por todo mundo e foi me botando para cima e foi indo e foi indo [...]. Eu fui levantando, fui levantando. Comecei a trabalhar, comecei a fazer as coisas, aí foi, as coisas foram melhorando para mim [...]. Tem hora que eu trabalho, tem hora que eu não trabalho, tem hora que eu amanheço o dia não tenho vontade nem de sentar na máquina [...] vou levando a minha vida devagar [...]. Será que um dia ela volta ao normal, porque até agora não voltou ainda não [...].

MARGARIDA – [...] A vida ta indo. E vou-me embora para a minha terra [...] Já vivi muito sozinha. Vou pra donde esta minhas irmãs [...] Eu tento não pensar. Deus ta me dando força pra não pensar. Eu to melhorzinha [...]

Como podemos perceber, ainda que tenham um avanço significativo no processo de enfrentamento da violência, nossas entrevistadas provavelmente tiveram outros aspectos que influenciaram nas respostas ao trauma vivenciado. A exemplos de padrões culturais, crenças, estigmas em relação ao estupro, rede de apoio, suportes e outros.

Vale ressaltar a importância dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, uma vez que a violência sexual revela o complexo contexto de poder que marca as relações sociais entre os sexos. O fortalecimento desses serviços e a articulação de um trabalho em rede, significa o reconhecimento de que a violência é um problema social que exige para o seu enfrentamento, ações públicas conjuntas nos diferentes aspectos, com um olhar cauteloso, ambiente acolhedor e humanizado, que promova acessos ao direito, da

assistência social, da saúde e de outras áreas em razão das sequelas que a violência produz. A exemplo da avó que ao levar a neta para atendimento no serviço especializado, reviveu todo o trauma, passando assim a também ser atendida, em função das marcas emocionais pela violência sofrida no passado e que não trabalhadas.

Ainda que permaneça pontos importantes sobre o trauma vivido, e considerando todas as especificidades da violência contra a pessoa idosa, nossas entrevistadas demonstraram através dos relatos uma significativa capacidade de resiliência, não se apoiando na vitimização para dar prosseguimento a suas vidas. As sobreviventes ao abuso sexual têm encontrado importantes ferramentas sociais e pessoais para superar as adversidades surgidas a partir da violência sofrida. Seja pela aproximação com a família, seja pelo suporte social advindo do grupo religioso a qual faz parte. Nossas entrevistadas tiveram suportes de diferentes aspectos, desde o auxílio dos serviços públicos responsáveis, familiares até o apoio dos representantes religiosos.

O processo de resiliência implica no uso dos fatores protetivos disponíveis pelos indivíduos em cada momento de sua vida. São recursos pessoais, culturais e sociais que neutralizam o impacto das situações-problema ou de risco que enfrenta (LIBÓRIO; UNGAR, 2010).

Vale ressaltar que o idoso precisa desenvolver mecanismos de enfrentamento que o possibilite ultrapassar esse momento por meio de uma abordagem segura e forte, sendo a capacidade de resiliência uma dessas possibilidades, que segundo Yunes (2003, apud AMARAL, 2003), aqui é entendida como “a capacidade de o indivíduo garantir sua integridade, mesmo nos momentos mais críticos”, sobrevivendo ao trauma e elaborando respostas que promovam o crescimento pessoal frente ao problema.

A construção da resiliência faz parte do processo de equilíbrio, desequilíbrio e equilíbrio intelectual em que uma perturbação cognitiva de um indivíduo ou de um grupo o

leva a busca de soluções. Frente a uma situação interpretada como um problema o indivíduo/grupo cria estratégias para sua superação e, por consequência, entra em processo de resiliência quando busca reorganizar seus esquemas mentais para esse enfrentamento (OLIVEIRA, MACEDO, 2011). Notamos isso na fala de MARGARIDA, quando essa expressa o desejo de voltar para perto das irmãs no Maranhão. Isso pode ser compreendido como uma estratégia de enfrentamento e ressignificação, fomentados pela construção da resiliência.

Através das narrativas, foram identificados os processos-chave de resiliência, os mecanismos de proteção e as situações de risco nas idosas nos diferentes contextos. Aqui nos deparamos com idosas que tiveram uma vida significativamente difícil, com histórias de vida marcadas pelo sofrimento, e violência em diferentes aspectos, que ao chegar na velhice além das dificuldades pertinentes a idade, vivenciaram um trauma, mas que ainda considerando todos os fatores de risco envolvidos como as limitações da idade, o isolamento social, os agravos de saúde, o medo, a vergonha, a insegurança diante do contexto vivido, vem buscando adaptar-se psicologicamente com o auxílio de fatores protetivos como suporte familiar, apoio de grupos religiosos, busca pela religiosidade, apoio de serviços especializados, que juntos vem favorecendo uma ressignificação do trauma vivido.

Rutter (1999) afirma que a resiliência é um processo que relaciona mecanismos de proteção que não necessariamente eliminam os riscos, mas encorajam a pessoa a se engajar na situação de superação. Nessa mesma perspectiva, entendemos que o enfrentamento da adversidade passa pela relação dos fatores de risco e os de proteção.

Pode-se observar através de comportamentos como a volta ao trabalho, a o retorno a rotina, a aproximação com os familiares, a adesão aos serviços especializados e aos relatos de força de vontade, enfrentamento e busca pela superação do trauma, desenvolvendo cada vez mais atitudes positivas e resilientes.

5 CONCLUSÃO

Considerando o estudo realizado, entendemos que ele respondeu aos objetivos propostos de conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por mulheres acima de 60 anos em situação de violência sexual que foram atendidos no Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual – SAVIS, tendo em vista que a violência sexual interfere na singularidade do sujeito, necessitando deste tornar-se resiliente frente ao trauma.

As narrativas revelaram alguns fatores de risco que corroboram com a situação de violência sofrida, o fato de morarem sozinhas, o desinteresse dos filhos, afastamento dos familiares, o sentimento de solidão, as limitações da idade, o isolamento social, os agravos de saúde, o medo, a vergonha e a timidez, o medo de falar para as pessoas, a insegurança na residência, a morosidade da justiça, dentre outros agravos.

Em contraponto aos fatores de risco, encontramos alguns fatores protetivos, advindos do apoio familiar, fortalecimento das amizades, o apoio da polícia, o suporte emocional e espiritual das lideranças religiosas e apoio de grupos de convivência que auxiliam na ressignificação do trauma e contribui para uma adaptação positiva frente a violência.

Aqui, vale ressaltar a importância de das políticas públicas e dos serviços especializados para o atendimento das pessoas em situação de violência sexual. Nesses espaços, conforme percebemos nos relatos, as entrevistadas foram acolhidas e tiveram acesso a uma rede de atendimentos e atenção especializada que contribuíram significativamente para a amenização dos impactos da violência sofrida.

A espiritualidade foi um dos principais suportes para o enfrentamento e a construção do processo resiliência das entrevistadas diante do trauma. Através do apoio da comunidade religiosa e da busca pela própria fé, as participantes puderam compreender a sobrevivência

como sendo o ato de maior relevância, quando comparada ao sofrimento desencadeado pela violência sexual.

As entrevistadas demonstram que vem superado as dificuldades vivenciadas com a volta ao trabalho, a o retorno a rotina, a aproximação com os familiares, a adesão aos serviços especializados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência como o próprio nome diz, viola, inflige, renega. Por diversos momentos ao longo desse percurso, precisei parar e respirar para continuar. Trabalhando com esta temática diariamente, e por perceber o sofrimento de um idoso ao viver este tipo de violência, me senti instigado a procurar respostas a este sofrimento.

Estudar violência não é fácil, compreender esse fenômeno exige um olhar minucioso e sensível. Afinal, a violência em muitos aspectos é sutil, velada, imperceptível. E quando falamos de idosos, esta é ainda mais complexa pois afeta o sujeito que em muitos momentos está incapacitado de se defender. E podemos concluir que mesmo diante das marcas da violência, a mulher idosa constrói sua própria história pessoal apesar de todas as limitações corporais presentes no envelhecimento.

Com a realização desta pesquisa, foi possível compreender a violência sexual contra mulheres idosas como decorrente das mesmas normas hierárquicas da violência de gênero, que levam os homens a se acharem no direito de controlar e usar o corpo feminino, configurando uma situação de abuso de poder.

Quando se trata de idosos, é possível considerar a violência sexual moral e eticamente uma situação absurda e vergonhosa. Nesse sentido, dadas as condições muitas vezes de vulnerabilidade, são potenciais vítimas, o que auxiliou na compreensão da recorrência dos relatos de violência sexual também na população foco deste estudo. No entanto com pouca visibilidade, dados os desafios do enfrentamento dessa forma de violência.

A velhice, como outras fases da vida, é repleta de desafios e conquistas, avanços e dificuldades, ganhos e perdas. A violência contra os idosos é, hoje, um dos mais sérios problemas sociais que se não for interrompida, assume dimensões ainda maiores. Sabe-se que

dentre as principais adversidades sofridas pelos idosos, destacamos os maus-tratos e as várias formas de violência, que, ainda são assuntos muito pouco tratados no Brasil.

Talvez seja este o maior desafio frente a violência contra a pessoa idosa: revelar, dar visibilidade e demonstrar o quão agravante é essa categoria de violência que atinge hoje todos os níveis da sociedade e impacta diretamente as diferentes esferas.

É preciso admitir a violência contra a pessoa como um grave problema, para então buscar (re) construir uma sociedade constantemente empenhada em reforçar e fortalecer a cultura do respeito no envelhecer.

Temos que resgatar a educação intergeracional, discutindo a velhice nos diferentes espaços, fomentando o desenvolvimento de relações de respeito ao idoso. Precisamos ampliar as práticas de promoção em saúde com foco no idoso, considerando que somos um país que está envelhecendo cada vez mais rápido, e que a taxa de natalidade não tem acompanhado a taxa de envelhecimento.

É preciso ainda fortalecer a rede de atendimento e ampliar os espaços de escuta e atenção a essas pessoas possam contar com uma maior gama de apoio e encontrar lugares onde possam se sentir acolhidas e terem melhores condições de resignificar a violência sofrida.

Acredito que este trabalho tem um papel importantíssimo no fomento dessas discussões, dada a escassez de pesquisas específicas sobre a violência sexual em idosos. A perspectiva é de que com essa pesquisa, possa surgir inquietações e novos interessados nessa temática, bem como esta possa servir de suporte e referência para profissionais e serviços que atendam essa demanda diariamente e que precisam se apropriar de outras experiências para melhoria do atendimento ao usuário.

Esta pesquisa não se encerra aqui, para um segundo momento, pretende-se ampliar tais discussões envolvendo os idosos do sexo masculino, além de buscar um diálogo com as

diferentes instituições para construir estratégias de enfrentamento, seja no âmbito governamental ou não governamental.

Como fruto dessa pesquisa, será proposto uma disciplina optativa com os alunos da Universidade da Maturidade no curso de gerontologia para refletir pensarmos sobre a violência contra o idoso e como desenvolver as habilidades necessárias para seu enfrentamento e resiliência.

Portanto, para o rompimento da cultura da violência, faz-se necessário o fortalecimento de pessoas e instituições que auxiliem, na construção de processos psicológicos saudáveis, oportunizando a ressignificação do trauma vivenciado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABATH, Marcella de Brito; LEAL, Márcia Carréra Campos; MELO FILHO, Djalma Agripino de. **Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa.** Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 305-314, 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000200013>.

ADEODATO, Vanessa Gurgel; CARVALHO, Racquel dos Reis; SIQUEIRA, Verônica Riquet de and SOUZA, Fábio Gomes de Matos e. **Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros.** Rev. Saúde Pública [online]. 2005, vol.39, n.1, pp.108-113. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000100014>.

AGUIAR, Maria Pontes Campos de et al . **Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 343-349, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200343&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150047>.

ALENCAR, Danielle Lopes de; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LEAL, Márcia Carréra Campos and VIEIRA, Júlia de Cássia Miguel. **Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014, vol.19, n.8, pp.3533-3542. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>.

ALEXANDRE, T.S.; CORDEIRO, R.C.; RAMOS, L.R. **Fatores associados à qualidade de vida de idosos ativos.** Rev. Saude Publica, v.43, n.4, p.613-21, 2009.

ALMEIDA, A. M. de. **Notas sobre a família no Brasil.** In: ALMEIDA, A. M. de (Org.). Pensando a família no Brasil - da colônia à modernidade. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo/UFRRJ, 1987

ALMEIDA, A. M. M. **O desafio da equidade de gênero.** In: BLAY, E. A. (coord.) **Feminismos e masculinidades:** novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014

ALVARES, Maria Luzia Miranda. **Beauvoir, o patriarcado e os mitos nas relações de poder entre homens e mulheres.** Rev. NUFEN, Belém , v. 6, n. 1, p. 6-14, 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912014000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 janeiro 2019.

ALVAREZ, A. M. S. e ROSEMBURG, C. P. **A resiliência e o morar na rua: estudo com moradores de rua – crianças e adultos na cidade de São Paulo.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo, v.9, p. 49-56, 1999.

ALVES, JedD. **O fim do bônus demográfico e o processo de envelhecimento no Brasil.** São Paulo, Revista Portal de Divulgação, n. 45, Ano V. Jun/jul/ago 2015, pp: 6-17, (ISSN 2178-3454).

APRATTO JUNIOR, Paulo Cavalcante. **The domestic violence against the elderly within the Family Health Program of Niterói** (RJ, Brazil). Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010

ARAÚJO, L. F., CRUZ, E. A., & ROCHA, R. A. **Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde.** Psicologia & Sociedade , 25(1),203-212. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822013000100022&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de março de 2018, doi: 10.1590/S0102-71822013000100022. 2013.

ARAÚJO, Maria de Fátima. **Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação.** Psicol. Am. Lat., México , n. 14, out. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 dezembro 2019.

AVALCANTI, L. F.; ZUCCO, L. P.; SILVA, M. V. “**A Extensão Universitária na Prevenção na Violência Sexual**”. In: Revista Espaço para a Saúde. Londrina, v.6, n.2, jun.2007

AZEVEDO, T. de. **As regras do namoro à antiga**. São Paulo: Ática, 1986 (Ensaio, 118).
_____. Família, casamento e divórcio no Brasil. (Reprint of) Journal of InterAmerican Studies, III (2): 213-237, 1961, tradução de Agnes Toward.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70. 2011.

BAUER, M.W. **Análise de conteúdo clássica: uma revisão**. In. BAUER, M.W. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 4.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

BEAUVOIR, Simone de. *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. p. 17.

BORIS, Georges Daniel Janja Bloc; CESIDIO, Mirella de Holanda. **Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade**. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 451-478, set. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 janeiro 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS 466/2012**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da Violência na saúde dos brasileiros**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica**. 2ª ed. atual. e ampl. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar.** / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

BRUSCHINI, C. (1990). **Mulher, casa e família.** São Paulo: Fundação Carlos Chagas.

BULLOCK K. Family social support. **Conceptual frameworks for nursing practice to promote and protect health.** In: Bomar PJ. Promoting health in families. Applying family research and theory to nursing practice. Philadelphia (US): Saunders; 2004.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. "**Como vive o idoso brasileiro?**", in CAMARANO, A. A. (Org.) *Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004

CAMARANO, A.A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** In: FREITAS, E.L. et al. (Eds.). Tratado de geriatria e gerontologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

COOK, M. S. Dinnen, C. O'Donnell. **Older women survivors of physical and sexual violence: a systematic review of the quantitative literature.** J Womens Health (Larchmt), pp. 1075-1081. 2011

CORDEIRO, Rosineide de L. M. and SCOTT, Russel Parry. **Mulheres em áreas rurais nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.** *Rev. Estud. Fem.* [online]. 2007, vol.15, n.2, pp.419-423. ISSN 0104-026X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2007000200008>.

CORDEIRO, Rosineide de L. Meira. **Vida de Agricultoras e Histórias de Documentos no Sertão Central de Pernambuco.** *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 453, maio 2007. ISSN 1806-9584. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2007000200012/4268>>.

Acesso em: 19 ago. 2018.

CRICHTON, S. J. et al. **Elder abuse: feminist and ageist perspectives**, Journal of Elder Abuse & Neglect, 10(3-4): 115-130. 1999

CYRULNIK, B. **Dizer é morrer: a vergonha**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2012.

DAY, Vivian Peres; et al. **Violência Doméstica e suas diferentes Manifestações**. Revista Psiquiatra, Rio Grande do Sul. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S01018108200300040000

DEBERT, G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP, 1999.

DEBERT, Guita, BRIGEIRO, Mauro. **Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice**. Revista Brasileira de Ciências Sociais [en linea] 2012, 27 (Outubro-Sin mes) : [Fecha de consulta: 15 de agosto de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10724731003>> ISSN 0102-6909

DEBERT, Guita. **A reinvenção da velhice**. São Paulo, Edusp. 1999.

DELGADO, Josimara. **Velhice, corpo e narrativa**. Horiz. antropol., Porto Alegre , v. 16, n. 34, p. 189-212, Dec. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832010000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 15 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832010000200009>.

DEMO, Pedro. **A pesquisa em educação e as transformações do conhecimento**. 3. ed. Campinas, Papirus. 1997.

EARLY, E. **O retorno do corvo: a influência do trauma psicológico nos indivíduos e na cultura**. Chiron Publicações, Wilmette, 1993.

ESPINDOLA, Cybele Ribeiro and BLAY, Sérgio Luís. **Prevalence of elder abuse: a systematic review**. Rev. Saúde Pública [online]. 2007,

FLORES, Renato Zamora. **Definir e medir o que são abusos sexuais**. In: (Org.). Indicadores de violência intrafamiliar e exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Justiça 2013.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA – FBSP. **Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo, 2018.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008

FRANKL, V. E. **A psicoterapia na prática**. Campinas: Papyrus. 1991

FREYRE, Gilberto. **Casa-Grande & Senzala**. Rio de Janeiro: Record. (Originalmente publicado em 1966). 2002

GABEL, C. L. M. **O casal: Um estudo sobre o grupo conjugal**. Pensando Famílias,12 (1), 57-68. Sapience. 2008

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994

GIL, A. P; SANTOS, A. J; NICOLAU, R. e SANTOS, C. **Fatores de risco de violência contra as pessoas idosas: consensos e controvérsias em estudos de prevalência**. journals.openedition.org Configurações. 2015.

GOLDFARB, D. **Corpo, tempo e envelhecimento** (Dissertação de mestrado em Psicologia). PUC-SP. 1997.

GONÇALVES, Maria Augusta Salin. **Sentir, pensar, agir: corporeidade e educação**. Campinas, SP. Papyrus, 5ª ed., 1994, 197p.

GUZZO, R.S.L. TROMBETA, L.H. **Enfrentando o cotidiano adverso: estudos sobre resiliência em adolescentes.** Campinas: Alínea, 2002.

IBGE: **Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e idade: 2000-2030,** revisão 2013

KEHL, M. R. **Deslocamentos do feminino.** Rio de Janeiro: Imago, 2 ed. 2008.

KLEIN, C.. **A produção da maternidade no programa bolsa-escola. Estudos feministas.** 13 (1), 31-52. 2005.

LABRONICI LM, Fegadoli D, Correa MEC. **The meaning of sexual abuse in the manifestation of corporeity: a phenomenological study.** Rev Esc Enferm USP. 2010 Jun; 44(2):401-6.

LABRONICI, Liliana Maria; FEGADOLI, Débora and CORREA, Maria Eduarda Cavadinha. **Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico.** Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.2, pp.401-406. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200023>.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica.** São Paulo: Atlas, 2003.

LIBORIO, Renata Maria Coimbra and UNGAR, Michael. **Resiliência oculta: a construção social do conceito e suas implicações para práticas profissionais junto a adolescentes em situação de risco.** *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2010, vol.23, n.3, pp.476-484. ISSN 0102-7972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000300008>.

LUDKE, M. e ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, L., & QUEIROZ, Z. V. **Negligência e maus-tratos.** In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado, M. L. Gorzoni, & J. Doll (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia*, (pp. 1152-1159). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan. 2006.

MAIA, A. C. **Abuso sexual na infância: a reconstrução depois do trauma. Psicologia: Teoria, Investigação e Prática.** 2001

MARMOLEJO, I. M. **Maltrato de personas mayores en la familia en España.** Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana para el estudio de la Violencia. 2008

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al . **Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 9, p. 2331-2341, Sept. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900014&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>.

MEIHY JCSB. **Manual de história oral.** 5a. ed. São Paulo: Loyola; 2005.

MEIHY, José Carlos Sebe. **(Re) introduzindo história oral no Brasil.** São Paulo: Xamã, 1996.

MELO VL, CUNHA JOC, FALBO NETO GH. **Maus-tratos contra idosos no Município de Camaragibe, Pernambuco.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2006.

MELO, V.L.; CUNHA, J.O.C.; FALBO NETO, G.H. **Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco.** Revista Brasileira Saúde Materna Infantil, v. 6, Suppl. 1, p. s43-s48, 2006.

MESQUITA, Paulo M ; PORTELLA, M. R. . **A gestão do cuidado do idoso institucionalizado: um recorte sobre as vivências e o aprendizado na ótica de um grupo de gestores.** In: Agostinho Both; Luis Gustavo Maias; Ivanice Giusti. (Org.). Os mais velhos em novos tempos. Passo Fundo: Berthier, 2004,

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8a. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M.C.S. **Violência contra Idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília: SDH, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, June 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300010&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300010>.

MONTEIRO, C. F. S. **Marcas no corpo e na alma de mulheres que vivenciam a violência conjugal: uma compreensão pela enfermagem**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2005.

MORAIS, F. R. C.; PENNA, L. H. G.; PROGIANTI, J. M. **A construção do conceito da sexualidade no contexto da enfermagem**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online: Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 1071-1079, 2010.

MORAIS, N. A., & KOLLER, S. H. **Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: a ênfase na saúde**. In S. H. Koller (Ed.), Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil (pp.91-107). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004

MOURA, M.A e SILVA, A.M. **O papel das fontes orais na construção social do conhecimento**. UFMG. Revista da Escola de Ciências da Informação. 2011.

MUCIDA, A. **Escrita de uma memória que não se apaga**. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2004.

NASRI, Fábio. **O envelhecimento populacional no Brasil**. Rev. Einstein.; 6 (Supl 1): S4-S6. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>. Acesso em 16 de novembro de 2018. 2008 Negreiros TCGM. Sexualidade e gênero no envelhecimento. Alceu. 2004; 5 (9): 77-86.

NERI AL, Carvalho VAML. **O bem-estar do cuidador: aspectos psicossociais.** In: Freitas EV, Xavier FA. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

NERI, A.L. **Qualidade de vida na velhice e subjetividade.** In: (Org.). Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007.

OBST, P. & NAOMI, T. **Helping the soul: the relationship between connectivity and well-being within a church community.** Journal of community psychology, 37, 342-361. 2009.

OLIVEIRA, C.C.; FONSECA, R. M. G. S. **Práticas dos profissionais das equipes de Saúde da Família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual.** Rev. Enferm., São Paulo, v. 41, n. 4, p. 605-612, dez. 2007.

OLIVEIRA, F. N.; MACEDO, L. **Resiliência e insucesso escolar: uma reflexão sobre as salas de apoio à aprendizagem.** Revista Estudos e Pesquisa em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 983-1004, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento,** 2002/ Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. — Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. — 49 p. : 21 cm. — (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde.** Organização Mundial de Saúde. 2002

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2002

PASINATO MT, Camarano AA, Machado L. **Idosos vítimas de maus-tratos domésticos: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia.** Texto para discussão nº 1200. 2006

PILLEMER, K. **“Factores de riesgo del maltrato de mayores”**, in Marmolejo II (editora), Violencia contra personas mayores. Barcelona: Colección Estudios sobre Violencia, 18-28. 2005.

PIMENTEL, A. do S. G. & ARAÚJO, L. da S. **Hermenêutica gestáltica de uma violência sexual intrafamiliar.** *Psicologia em Estudo*, Maringá, 14(4), p. 659-667. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000400006. Acesso em: 7 nov. 2018.

PIRES, Ana L.D.; MIYAZAKI, Maria C.O.S. . **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde.** São José do Rio Preto - SP, 8p., 2005

POLETTO, M.; WAGNER, T. M.; KOLLER, S.H. **Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva.** *Psicologia Teoria e Prática*, v.20, n. 3 , 2004.

RAMOS, L.R. **Epidemiologia do Envelhecimento.** In: FREITAS, E.V. ; Py, L.; NERI, A.L.; CANÇADO, F.A.X.; GORZONI, M.L.; ROCHA, S.M. (Orgs.).*Tratado de Geriatria e Gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RIBEIRO, Arilda Ines Miranda. **Mulheres Educadas na Colônia.** In: LOPES, Eliane Marta Teixeira; FILHO, Luciano Mendes de Faria; VEIGA, Cynthia Greive (Orgs.). *500 Anos de Educação no Brasil.* 2. ed. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2000, p. 79-94.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social, métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 1985.

ROBERTO KA, Teaster PB. **Sexual abuse of vulnerable young and old women: a comparative analysis of circumstances and outcomes.** *Violence Against Women.* 2005

RODRIGUES JC. **Tabu do corpo.** 7a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

RUTTER, M. **Resilience concepts and findings: implications for family therapy.** *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144. 1999.

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

SAFFIOTI, Heleieth I.B. **Violência de Gênero no Brasil Contemporâneo**. In: SAFFIOTI, H.I.B. e MUÑOZ-VARGAS, Monica. (orgs.) *Mulher Brasileira é Assim*. Rio de Janeiro/Brasília, Editora Rosa dos Tempos-NIPAS/UNICEF, 1994,

SALMAZO-SILVA, H., Lima-Silva, T.B., Barros, T.C.de, Oliveira, E.M. de, Ordonez, T.N., Carvalho, G. & Almeida, E.B.de. **Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia**. Revista Temática Kairós Gerontologia,15(6), “Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais”, pp.97-116. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. 2012.

SANTIN, S. **Educação Física: ética, estética, saúde**. Porto Alegre: EST-Escola

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M.R.M. **Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente**. Revista Psicologia em Estudo, Maringá. v. 10, n.2, p. 209-216, maio/ago. 2005.

SCHNEIDER, Sergio; SCHIMITT, Claudia Job. **O uso do método comparativo nas Ciências humanas e sociais**. Cadernos de Sociologia, Porto Alegre, v. 9. 1998.

SCHRAIBER LB, Barros CRS, Castilho EA. **Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde**. Rev Bras Epidemiol. 2010; 13(2):237-45.

SCHRAIBER, Lilia Blima; BARROS, Cláudia Renata dos Santos and CASTILHO, Euclides Ayres de. **Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde**. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2010, vol.13, n.2, pp.237-245. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200006>.

SELLTIZ, Claire et alii. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. Tradução de Maria Martha Hubner de Oliveira. 2a edição. São Paulo: EPU, 1987.

SINAN. **Sistema Nacional de Notificação de Agravos e doenças Não Transmissíveis**. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2018.

SIQUEIRA, Renata Lopes de; BOTELHO, Maria Izabel Vieira and COELHO, France Maria Gontijo. **A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2002, vol.7, n.4, pp.899-906. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400021>.

Superior de Teologia e Espiritualidade Franciscana, 1995.

TABOADAS, N.; LEGAL, E.; MACHADO, N. **Resiliência em busca de um conceito**. Revista Bras. Crescimento Desenvolvimento Humano, v. 16, 2006.

TEASTER PB, Roberto KA. **Sexual abuse of older women living in nursing homes**. J Gerontol Soc Work. 2003; 4: 105-37

TEIXEIRA, M. C. S.; PORTO, M. do R. S. **Violence, insecurity and “imaginary of fear”**. Caderno CEDES, Campinas, v.19, n.47, p. 51-66, dezembro, 1998.

TEIXEIRA, Maria Cecília Sanches and PORTO, Maria do Rosário Silveira. **Violência, insegurança e imaginário do medo**. Cad. CEDES [online]. 1998, vol.19, n.47, pp.51-66. ISSN 0101-3262. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32621998000400005>.

UNGAR, M. **Resilience across cultures**. *British Journal of Social Work*, 38. 218-235. 2008.

VALADARES, Fabiana Castelo and SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.6, pp.2763-2774. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600014>

VANDEBOS, G. R. (Org.) **Dicionário de Psicologia da APA**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

VASCO, A. B., FÁRIA, J., Vaz, F. M., & CONCEIÇÃO, N. **Abordagem Psicológica das Emoções – Adaptation, Disorder and the Therapeutic Process: Needs or Emotional Dysregulation?** Comunicação apresentada na 26ª Conferência da Society for the Exploration of Psychotherapy Integration – One or many sciences for Psychotherapy Integration: What Constitutes Evidence? – Florence, Italy. 2010.

VASCO, A. B., Faria, J., Vaz-Velho, C., & Conceição, N. **Adaptation, disorder and the therapeutic process: needs or emotional dysregulation?** Comunicação apresentada na 26ª conferência anual da Society for Exploration of Psychology Integration. Florença, Itália.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015**. Brasília: OPAS/OMS, ONU Mulheres, SPM e Flacso, 2015 Disponível em:http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf> Acessado em: 25 mar 2016

WILLEMS, E. **A estrutura da família brasileira**. Sociologia, São Paulo, 16(4):327-340, out. 1954. (Traduzido pelo próprio autor, de Social Forces, n. 4, maio, 1954.

WILLEMS, E. **A estrutura da família brasileira**. Sociologia, São Paulo, 16(4):327-340, out. 1954. (Traduzido pelo próprio autor, de Social Forces, n. 4, maio, 1953.

WOLF, R. S. **Victimization of the elderly: elder abuse and neglect**, Clinical Gerontology, 2: 269-272. 1992.

WONG, L.R., ALVES, JED, RODRÍGUEZ, JV, TURRA, CM (Orgs). "**Cairo+20: perspectivas de la agenda de población y desarrollo sostenible después de 2014**", Rio de Janeiro, ALAP, abril de 2014

YUNES, 2003 apud AMARAL, Leila R. O. G. **Violência intrafamiliar contra a criança: a perspectiva de médicos pediatras à luz de sua história de vida e formação**. Ribeirão Preto, 2008. P.89.

YUNES, M. Â. M. **Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família**. Psicol. Estud., Maringá, v. 8 n. Esp., p. 75-84, 2003.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte | Bloco III, Sala 22, Campus de
Palmas | 77001-090 | Palmas/TO

(63) 3232-8187 | www.uft.edu.br/ppgcs | mprofisaude@uft.edu.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL POR IDOSOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ESTADO DO TOCANTINS, sob a responsabilidade do pesquisador RICARDO FURTADO DE OLIVEIRA, a qual pretende conhecer os processos de enfrentamento por idosos em situação de violência sexual atendidos pelo Serviço de Atenção Especializada a pessoa em Situação de Violência Sexual - SAVIS. Essa pesquisa é importante, pois pouco tem se discutido sobre o enfrentamento da violência sexual por esse público, portanto esse é um debate necessário, para ajudar na criação de ações de prevenção, identificação, encaminhamentos e atendimento correto dos casos.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista com perguntas, onde será utilizado o gravador para facilitar a coleta das informações. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento o Sr (a) não precisa realizá-lo.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para possíveis melhorias das políticas e atendimentos do Serviço de Atenção Especializada à Pessoa Em Situação De Violência Sexual - SAVIS.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são desconforto com o assunto, recordar o trauma sofrido, sendo um direito seu, a qualquer momento parar esta entrevista.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

É importante destacar que, caso sinta a necessidade, estarei à disposição 24 horas para suporte psicológico, a qualquer tempo por telefone, e pessoalmente em local de comum acordo, podendo ser no Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual – SAVIS o espaço de referência para acolhimento e possíveis atendimentos quando for o caso.

O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. É garantida indenização em casos de danos, comprovadamente, decorrentes da sua participação na pesquisa. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço 104 Norte, NE 5 – Hospital e Maternidade Dona Regina – HMDR, CEP 77006-020, telefone (63) 3218-7786 caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT, Quadra 109 Norte, Avenida NS15, ALCNO14, Plano Diretor Norte, Campus Universitário de Palmas, prédio do Almojarifado, CEP 77.001-090 Palmas- TO. Email: cep_uft@uft.edu.br Telefone: (63) 32328023. de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados).

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração e entendi a explicação, por isso eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão de responsabilidade do orçamento da pesquisa.

De acordo com as informações apresentadas, concordo com esse termo e assino o mesmo, juntamente com o pesquisador em duas vias.

Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à sua participação na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/UFT.

Data: ___/___/___

Dados do (a) entrevistado (a):

Nome: _____

Assinatura _____

Dados do entrevistador:

Nome: _____ Assinatura _____

Palmas, ___/___/___

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Tocantins / CEP-UFT.

Endereço: Quadra 109 Norte, Avenida NS 15, ALCNO 14, Plano Diretor Norte, Campus Universitário de Palmas, prédio do Almoarifado, CEP 77.001-090 Palmas- TO.

Email: cep_uft@uft.edu.br

Telefone: (63) 32328023.

Pesquisador Responsável:

Ricardo Furtado de Oliveira

Endereço: Hospital e Maternidade Dona Regina / SAVIS / Rua NE 5, 104 N, Lt 21/41, s/n – Centro | 77006-020 | Palmas/TO

Email: ricardopsicologo@live.com

Telefone: (63) 3218-7786

Professora Orientadora:

Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

Endereço: Universidade Federal do Tocantins, Av. NS 15, Qd. 109 N

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte | Bloco III, Sala 22, Campus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO

(63) 3232-8187 | www.uft.edu.br/ppgcs | mprofisaude@uft.edu.br

Sala 18, Bloco III, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO

Email: leila.gurgel@uft.edu.br

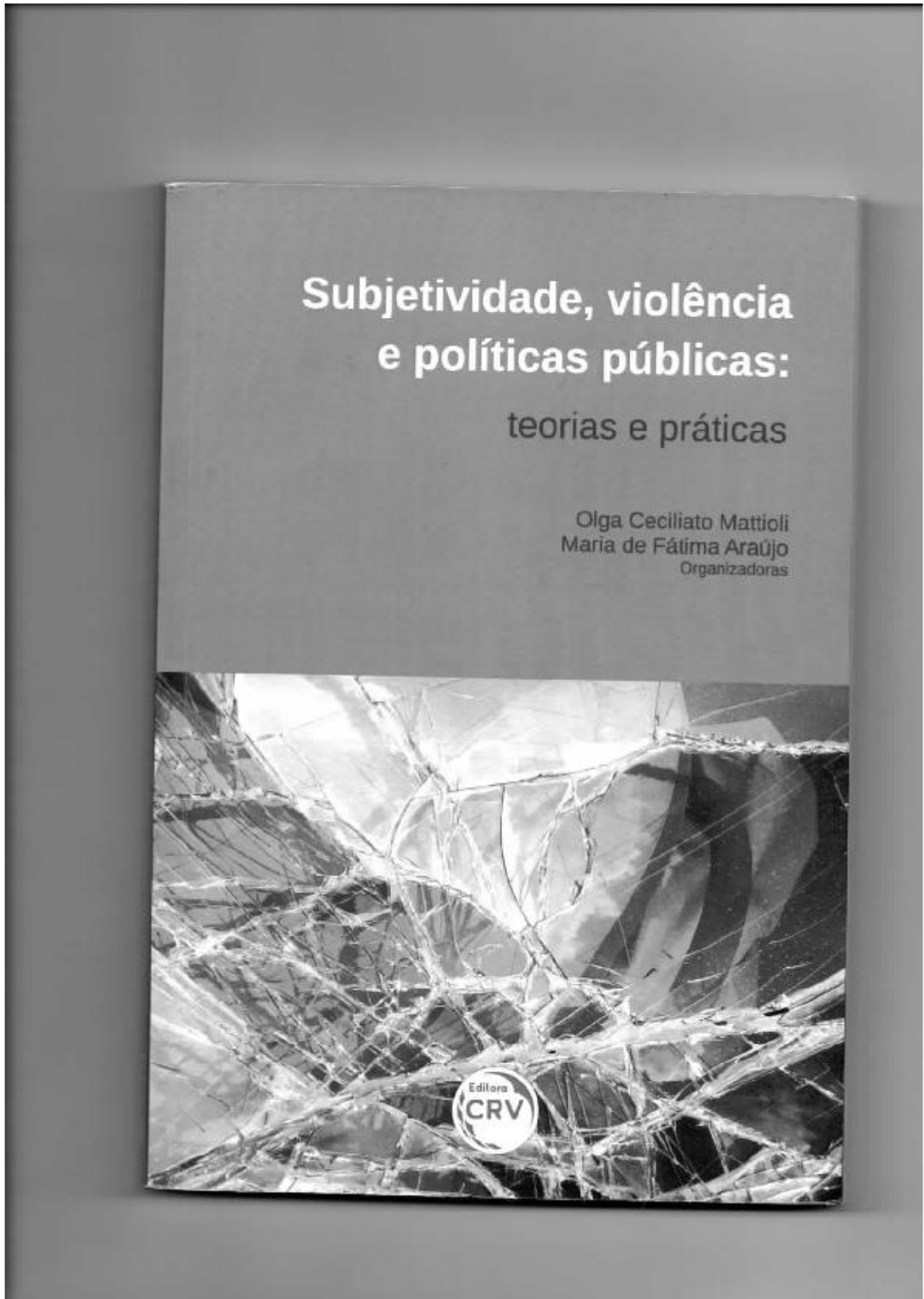
Telefone: (63)3232-8187



1. HISTORIA DE VIDA
 - Você se lembra de sua infância? Como foi?
 - Como era a relação com seus pais?
 - Como foi sua adolescência?
 - Você eram seus relacionamentos?
2. CONCEPÇÕES DE CORPO E SEXUALIDADE
 - O que você entende por Corpo?
 - E por Sexualidade?
3. PERCEPÇÕES DA VIOLÊNCIA SEXUAL
 - O que você entende por violência sexual?
 - Você já sofreu alguma forma de violência sexual?
4. FORMAS DE ENFRENTAMENTO
 - Diante da violência sexual, qual foi sua reação?
 - Você recebeu ajuda de alguém?
 - Como você enfrentou a violência Sexual?
 - Como você esta hoje?

Obrigado por sua participação.

CAPITULO DE LIVRO PRODUZIDO AO LONGO DO CURSO



CAPITULO DE LIVRO PRODUZIDO AO LONGO DO CURSO



ANEXOS



Governo do
TOCANTINS

Secretaria da
Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho Diretoria da Escola Tocantinense do SUS	ANEXO I DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES ENVOLVIDOS
--	--

Declaro (amos) ciência da participação na pesquisa intitulada: **Enfrentamento da Violência Sexual por Idosos Atendidos em um serviço especializado no Estado do Tocantins**, bem como da legislação vigente que regulamenta a coleta de dados em Unidades sob Gestão da Secretaria de Estado da Saúde. Sendo o (a) Pesquisador (a) Responsável: **Profa. Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral**

Identificação do(a) Pesquisador(a)		
Nome: Profa. Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral		
Atribuição na equipe: Coordenadora da Pesquisa		
CPF: 797.037.479-49	E-mail: leila.gurgel@mail.uft.edu.br	Telefone: 63-32328020
Data: 02/08/2017	2º TABELIONATO DE NOTAS DE PALMASTO Dra. Leila Gurgel Curso de Medicina Mat. 1758475	
Identificação do(a) Pesquisador(a)		
Nome: Ricardo Furtado de Oliveira		
Atribuição na equipe: Aluno Pesquisador		
CPF: 010.452.601-77	E-mail: ricardoopsicologo@live.com	Telefone: 63-99989-8569
Data: 08/02/2017	Assinatura: Ricardo Furtado de Oliveira	

Identificação do(a) Pesquisador(a)		
Nome:		
Atribuição na equipe:		
CPF:	E-mail:	Telefone:
Data:	Assinatura:	

Identificação do(a) Pesquisador(a)		
Nome:		
Atribuição na equipe:		
CPF:	E-mail:	Telefone:
Data:	Assinatura:	

Identificação do(a) Pesquisador(a)		
Nome:		
Atribuição na equipe:		
CPF:	E-mail:	Telefone:
Data:	Assinatura:	

2º TABELIONATO DE NOTAS DE PALMASTO
Sagramor Angela Piccoli - Tabeliã

Selo Digital nº 126466AAA866943-QAQ
Confirme a Autenticidade em: http://correcedoria.toc.jus.br/index.php/seledigital

Reconheço por "SEMELHANÇA" a assinatura indicada de **LEILA RUTE OLIVEIRA GURGEL DO AMARAL**. Dou fé. *****
Palmas/TO, 17 de fevereiro de 2017. 938379

Em Teste:
Maria Raimunda Cardoso Brito
Escrevente

EMOL.: R\$1,25, FUNCIVIL: R\$0,50, TFJ: R\$0,25, ISS: R\$0,06,
TOTAL: R\$2,06

Quadra 104 Norte - Av. LO-02, nº 22 - Centro - Palmas/TO - CEP: 77.006-022 - Fone: (63) 3216.7200

2º TABELIONATO DE NOTAS DE PALMASTO
Sagramor Angela Piccoli - Tabeliã

Selo Digital nº 126466AAA866946-ZHO
Confirme a Autenticidade em: http://correcedoria.toc.jus.br/index.php/seledigital

Reconheço por "VERDADEIRO" a assinatura indicada de **RICARDO FURTADO DE OLIVEIRA**. Dou fé. *****
Palmas/TO, 17 de fevereiro de 2017. 736973

Em Teste:
Maria Raimunda Cardoso Brito
Escrevente

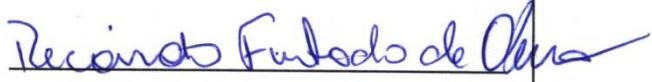
EMOL.: R\$1,25, FUNCIVIL: R\$0,50, TFJ: R\$0,25, ISS: R\$0,06,
TOTAL: R\$2,06

Quadra 104 Norte - Av. LO-02, nº 22 - Centro - Palmas/TO - CEP: 77.006-022 - Fone: (63) 3216.7200



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL POR IDOSOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ESTADO DO TOCANTINS			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 8			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas, Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Ricardo Furtado de Oliveira			
6. CPF: 010.452.601-77	7. Endereço (Rua, n.º): 404 NORTE ALAMEDA 22 PLANO DIRETOR NORTE Lote 27 PALMAS TOCANTINS 77006404		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (63) 3225-0790	10. Outro Telefone:	11. Email: ricardopsicologo@live.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>16 / 02 / 17</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Fundação Universidade Federal do Tocantins	13. CNPJ: 05.149.726/0001-04	14. Unidade/Órgão:	
15. Telefone: (63) 3232-8023	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>LUIS EDUARDO BOVOLATO</u>			
Cargo/Função: <u>VICE-REITOR</u>	<u>513.684.981-91</u>		
Data: <u>22 / 02 / 2017</u>	 Assinatura		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

INADALTIOS AI RESEN TADOS EM CONGRESSO



V CONGRESSO BRASILEIRO PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO
PSICOLOGIA, DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS: AVANÇOS E DESAFIOS

14 A 18 DE NOVEMBRO DE 2018 • SÃO PAULO • SP

Certificamos que **RICARDO FURTADO DE OLIVEIRA** participou do V Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão, realizado de 14 a 18 de novembro de 2018, na UNINOVE e no Centro de Convenções Rebouças – São Paulo – SP.


 Fabián Javier Marín Rueda
 Coordenador do V CBP


 Rogério Giannini
 Secretária Executiva do FENPB



V CONGRESSO BRASILEIRO PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO
PSICOLOGIA, DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS: AVANÇOS E DESAFIOS

14 A 18 DE NOVEMBRO DE 2018 • SÃO PAULO • SP

Certificamos que o trabalho **TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM VIOLÊNCIA SEXUAL: PERCEPÇÕES E USOS**, de autoria de, **RICARDO FURTADO DE OLIVEIRA** foi apresentado na categoria **Como Eu Faço...**, no dia 17, durante o V Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão, realizado de 14 a 18 de novembro de 2018, na UNINOVE e no Centro de Convenções Rebouças – São Paulo – SP.


 Fabián Javier Marín Rueda
 Coordenador do V CBP


 Rogério Giannini
 Secretária Executiva do FENPB





V CONGRESSO BRASILEIRO PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO
PSICOLOGIA, DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS: AVANÇOS E DESAFIOS

14 A 18 DE NOVEMBRO DE 2018 • SÃO PAULO • SP

Certificamos que o trabalho **PSICÓLOGOS E PSICÓLOGAS ATUANTES NAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO TOCANTINS: DESAFIOS DO CRP 23**, de autoria de, **RICARDO FURTADO DE OLIVEIRA, IZABELLA FERREIRA DOS SANTOS, JONATHA ROSPIDE NUNES, PEDRO PAULO VALADÃO COELHO** foi apresentado na categoria **Conversando Sobre...**, no dia 16, durante o V Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão, realizado de 14 a 18 de novembro de 2018, na UNINOVE e no Centro de Convenções Rebouçás – São Paulo – SP.


 Fabián Javier Marin Rueda
 Coordenador do V CBP


 Rngério Giannini
 Secretária Executiva do FENPB



V CONGRESSO BRASILEIRO PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO
PSICOLOGIA, DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS: AVANÇOS E DESAFIOS

14 A 18 DE NOVEMBRO DE 2018 • SÃO PAULO • SP

Certificamos que o trabalho **ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL POR IDOSOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ESTADO DO TOCANTINS**, de autoria de, **RICARDO FURTADO DE OLIVEIRA, LEILA RUTE OLIVEIRA GURGEL DO AMARAL** foi apresentado na categoria **Comunicação Oral**, no dia 18, durante o V Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão, realizado de 14 a 18 de novembro de 2018, na UNINOVE e no Centro de Convenções Rebouçás – São Paulo – SP.


 Fabián Javier Marin Rueda
 Coordenador do V CBP


 Rngério Giannini
 Secretária Executiva do FENPB





UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS - SISBIB
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFT (RIUFT)



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICIZAÇÃO DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES NA
BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (BDTD/UFT)

IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE MATERIAL

Tese Dissertação Trabalho de conclusão de mestrado Relatório ou trabalho de pós-doutoramento

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DO DOCUMENTO

Autor: Ricardo Furtado de Oliveira
 RG: 643277 Órgão expedidor: SSP UF: TO CPF: 01045260177
 E-mail: ricardo.oliveira@gmail.com Telefone: 63981033767 Celular: 63981033767
 Campus universitário: Palmas Colegiado: Ciências da Saúde Setor: PPGCS
 Orientador: Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral Vinculado à IES: UFT - PALMAS
 Título: RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA EM IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE ATENDIDAS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ESTADO DO TOCANTINS
 Programa/Curso: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
 Linha de pesquisa: Atenção à saúde nos diversos níveis (primário, secundário e terciário)
 Instituição responsável pelo programa: Universidade Federal do Tocantins - UFT
 Data da defesa: 30/06/2019 Título obtido: Mestre em Ciências da Saúde
 Área de conhecimento (Tabela do CNPq): 40000001 CIÊNCIAS DA SAÚDE.
 Palavras-chave: Violência Sexual; Idosas; Fatores de Risco e Proteção; Resiliência.
 Agência de fomento: Não Houve

INFORMAÇÕES DE ACESSO AO DOCUMENTO

Este trabalho tem restrições? Sim Não
 Gerará registro de patente? Total Parcial Não
 Pode ser publicado? Total Parcial* Não

Justifique

Em caso de publicação parcial, assinale as permissões

Sumário Capítulos Especifique
 Bibliografia Resultados Páginas específicas

Especificar

Outros segmentos do trabalho

Na qualidade de titular dos direitos de autor do trabalho supracitado, de acordo com a Lei n° 9.610/98, autorizo a Universidade Federal do Tocantins, a disponibilizar sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissões assinaladas acima, o documento em meio eletrônico, no Repositório Institucional e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, em formato digital PDF, para fins de leitura, impressão ou download, a partir desta data, em conformidade com a Resolução CONSEPE n° 05/2011.

Palmas, TO 12/09/19 Ricardo F de Oliveira
 Local Data Assinatura do (a) autor (a) ou seu representante legal

Conforme Art. 27º da Resolução CONSEPE n° 05/2011, preencher este Termo em duas vias. Entregar na Secretaria do Programa de Pós-Graduação 01(uma) copia da última versão do trabalho impresso aprovado pela banca e assinado pelo orientador e avaliadores e 01 (uma) copia em cd, formato pdf, acompanhado da Ata de defesa e do Termo de autorização, que será encaminhado à Biblioteca do Campus pela Secretaria do Programa de pós-graduação stricto-sensu. A Biblioteca do Campus encaminhará à Coordenação do SISBIB, na Vice-Reitoria, acompanhada dos documentos: ata de defesa e CD com documento digitalizado em pdf e o termo de autorização assinado.

COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTO PARA PUBLICIZAÇÃO NA
BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (BDTD/UFT)

Campus universitário de Data

Carimbo e assinatura

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
 CÂMPUS DE PALMAS

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
 Complexo de Estudos Geoambientais e de Saúde, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
 (63) 3232-8187 | www.uft.edu.br/ppgcs/ | mprofisaude@uft.edu.br



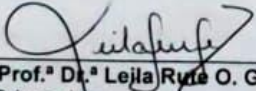
ATA N.º 0007/2019 – ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE QUALIFICAÇÃO

No vigésimo sétimo dia do mês de maio de 2019, realizou-se na Universidade Federal do Tocantins, no Campus de Palmas, às 10h00, a qualificação de Dissertação de Mestrado do aluno **Ricardo Furtado de Oliveira**, regularmente matriculada no Curso de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, com o título "**ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA EM IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE ATENDIDAS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ESTADO DO TOCANTINS**". O discente expôs seu trabalho por cerca de 30 minutos e foi arguida pelos componentes da Comissão Julgadora, como segue: Prof.ª Dr.ª Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral, Prof.ª Dr.ª Marta Azevedo dos Santos, e Prof.ª Dr.ª Neila Barbosa Osório. Recebeu sugestões e em seguida foi emitido o resultado final:


APROVADA
 REPROVADA

A Comissão Julgadora retornou à sala e assim o resultado foi proclamado. Desta forma, os trabalhos foram encerrados por volta das 12h00.

Banca:


 Prof.ª Dr.ª Leila Rute O. Gurgel do Amaral
 Orientadora


 Prof.ª Dr.ª Marta Azevedo dos Santos
 Examinadora Interna


 Prof.ª Dr.ª Neila Barbosa Osório
 Examinadora Externa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
 CÂMPUS DE PALMAS

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
 Complexo de Estudos Geoambientais e de Saúde, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
 (63) 3229-4687 | www.uft.edu.br/ppgcs/ | mprofisaude@uft.edu.br



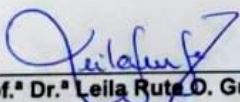
ATA N.º 0004/2019 – ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA

No decimo dia do mês de junho de 2019, realizou-se na Universidade Federal do Tocantins, no Campus de Palmas, às 10h00, a defesa de Dissertação de Mestrado do aluno **Ricardo Furtado de Oliveira**, regularmente matriculada no Curso de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, com o título "**RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA EM IDOSAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE ATENDIDAS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ESTADO DO TOCANTINS**". O discente expôs seu trabalho por cerca de 30 minutos e foi arguida pelos componentes da Comissão Julgadora, como segue: Prof.ª Dr.ª Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral, Prof.ª Dr.ª Marta Azevedo dos Santos, e Prof.ª Dr.ª Neila Barbosa Osório. Recebeu sugestões e em seguida foi emitido o resultado final:

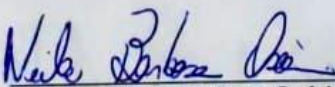
APROVADO
 REPROVADO

A Comissão Julgadora retornou à sala e assim o resultado foi proclamado. Desta forma, os trabalhos foram encerrados por volta das 12h00.

Banca:


 Prof.ª Dr.ª Leila Rute O. Gurgel do Amaral
 Orientadora


 Prof.ª Dr.ª Marta Azevedo dos Santos
 Examinadora Interna


 Prof.ª Dr.ª Neila Barbosa Osório
 Examinadora Externa