

VIOLÊNCIA SEXUAL EM IDOSOS NO BRASIL: POR QUE PRECISAMOS FALAR NESSE ASSUNTO?



Revista
Desafios

Artigo Original
Original Article
Artículo Original

Sexual violence in elderly in Brazil: why do we need to talk about this subject?

Violencia sexual en personas mayores en Brasil: ¿por qué necesitamos hablar sobre este asunto?

Talita Brito Vieira^{1*}, Renata Ferraz de Toledo²

¹Assistente Social, Especialista em Saúde do Idoso pela Universidade Federal de São Paulo e Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil.

²Colaboradora/orientadora desta pesquisa, Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública USP e Professora permanente da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, Brasil.

*Correspondência: talita.michael@gmail.com

Artigo recebido em 10/03/2020 aprovado em 29/10/2021 publicado em 27/04/2022.

RESUMO

O envelhecimento é um fenômeno natural que ocorre com a população mundial e, no Brasil, por exemplo, junto com o crescimento dessa população, houve também o crescimento da violência sexual contra o idoso, acarretando diversos problemas de saúde física e mental, tonando-se assim uma importante questão de saúde pública. O objetivo deste estudo foi caracterizar a população de idosos que sofreu violência sexual no Brasil e descrever as características dessa violência ocorrida no período de 2009 a 2017, notificadas no SINAN. Foi realizado um estudo transversal, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados coletados indicaram que no Brasil a violência sexual contra o idoso ocorre, predominantemente, na população feminina, branca, com até 4 anos de estudo, principalmente na residência, tendo pessoas desconhecidas como os agressores mais presentes. Conclui-se que há uma questão de violência de gênero, pois a mulher idosa continua sendo a principal vítima de violência sexual e que os idosos de ambos os sexos são considerados vulneráveis, dentre outros aspectos, pela dificuldade em expor o ocorrido. Quanto mais se conhecer esse tipo de violência e suas causas, mais qualificadas serão as estratégias de intervenção para seu enfrentamento.

Palavras-chave: Violência sexual; Idoso; Parafilia

ABSTRACT

Aging is a natural phenomenon that occurs in the world population and, in Brazil, for example, along with the growth of this population, there has also been the growth of sexual violence against the elderly, causing various physical and mental health problems, becoming thus an important public health issue. The aim of this study was to characterize the elderly population that suffered sexual violence in Brazil and to describe the characteristics of this violence that occurred from 2009 to 2017, reported by SINAN. A cross-sectional, descriptive, retrospective study with a quantitative approach was performed. The data collected indicated that in Brazil sexual violence against the elderly occurs predominantly in the female, white population, with up to 4 years of schooling, mainly at home, with unknown people as the most present aggressors. It is concluded that there is a question of gender violence, since the elderly woman remains the main victim of sexual violence and that the elderly of both sexes are considered vulnerable, among other aspects, due to the difficulty in exposing what happened. The more this type of violence and its causes are known, the more qualified the intervention strategies for its confrontation.

Keywords: Sexual violence; Elderly; Paraphilia

RESUMEN

El envejecimiento es un fenómeno natural que ocurre con la población mundial y, en Brasil, por ejemplo, junto con el crecimiento de esta población, también se produjo el aumento de la violencia sexual contra los ancianos, que causó varios problemas de salud física y mental, causando un importante problema de salud pública. El objetivo de este estudio fue caracterizar a la población anciana que sufrió violencia sexual en Brasil y describir las características de esta violencia que ocurrió en el período de 2009 a 2017, informada en SINAN. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo con un enfoque cuantitativo. Los datos recopilados indicaron que en Brasil la violencia sexual contra los ancianos ocurre, predominantemente, en la población femenina, blanca, con hasta 4 años de estudio, principalmente en el hogar, con personas desconocidas como los agresores más presentes. Se concluye que hay una cuestión de violencia de género, ya que la mujer mayor sigue siendo la principal víctima de la violencia sexual y que las personas mayores de ambos sexos se consideran vulnerables, entre otros aspectos, debido a la dificultad de exponer lo sucedido. Cuanto más sepamos sobre este tipo de violencia y sus causas, más calificadas serán las estrategias de intervención para enfrentarla.

Palabras clave: *Violencia sexual; Ancianos; Parafilia*

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural que ocorre com a população mundial e, recentemente, vem ganhando maior importância nos países em desenvolvimento. No Brasil, até 2013 havia cerca de 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, atualmente, em 2019, o número de idosos já se aproxima dos 32 milhões. Desta forma, o crescimento dessa população vem causando grande impacto nas demandas sociais, já sendo percebido nas áreas de saúde e na previdência social (BRASIL, 2013).

Neste sentido, o envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade da pessoa idosa torna-se um desafio para o Estado, família e sociedade no sentido de garantir os direitos dessas pessoas. Diante dessa demanda, em 01 de outubro de 2003 foi criado o Estatuto do Idoso, Lei Federal Brasileira nº 10.741, que assegura à pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, o direito ao envelhecimento, considerado como direito personalíssimo e o direito à sua proteção, portanto, um direito social. Ainda de acordo com o Estatuto do Idoso, é dever do Estado e da sociedade a preservação da saúde física e mental dos idosos, em condições de liberdade e dignidade

para garantir um envelhecimento saudável (BRASIL, 2013).

Embora haja o aumento da longevidade e a melhoria da qualidade de vida dos idosos, dentre os problemas que os levam a procurar os serviços de saúde, o mais preocupante é a violência devido ao aumento da incidência e frequência com que vem acontecendo (RODRIGUES et al., 2015). A fragilidade, as modificações fisiológicas, certas patologias típicas da terceira idade e os estigmas impostos pela sociedade ao idoso, os tornam mais suscetíveis aos diferentes tipos de violência (LAGO et al., 2014; ROCHA et al., 2018), tais como violência física, psicológica/verbal, sexual, negligência/abandono, financeira/econômica, emocional/ social, medicamentosa e autonegligência (SÃO PAULO, 2007). Dentre estes, destaca-se a violência sexual que, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, é:

Qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles (KRUG et al., 2002, p.147).

Na literatura, muito se diz sobre os demais tipos de violência citados anteriormente, porém dificilmente encontram-se artigos e/ou publicações que falam sobre este tema de violência sexual contra o idoso. Geralmente, quando o assunto de violência sexual é abordado, encontra-se maior quantidade de publicações e notícias na mídia que fazem referência à crianças, adolescentes e pessoas adultas jovens (RODRIGUES e DUARTE, 2010). Neste sentido, o ato sexual do ponto de vista da crença cultural mostra que apenas homens e mulheres jovens, atraentes e provocativos é que despertam desejo em outras pessoas, sendo assim, somente eles estariam sujeitos a sofrerem abuso sexual e, desta maneira, quando pessoas idosas são violentadas fica parecendo um mito ocultando esta realidade (RODRIGUES e DUARTE, 2010).

É importante esclarecer que o desejo sexual por idosos não é crime, pode ser visto como um dos diversos tipos de parafilia que corresponde aos distúrbios da orientação sexual da CID-10 (OMS, 2007). As parafilias representam um desvio do comportamento sexual no qual há a preferência por objetos ou situações sexuais pouco usuais que tornam uma condição necessária e obrigatória para a excitação sexual e orgasmo. Tais impulsos sexuais são recorrentes, intensos e são denominados transtornos mentais e comportamentais. Estes são classificados como exibicionismo, fetichismo, frotterismo, sadomasoquismo, travestismo, voyeurismo, pedofilia, necrofilia, coprofilia, entre outros (LANDEIRA-FERNANDEZ e CHENIAUX, 2010). Diante dos exemplos de parafilias, destaca-se a gerontofilia que é:

o oposto polar da pedofilia em relação à idade - é o termo técnico para uma fixação sexual mórbida em idosos [...] desvios que derivam o prazer pervertido de atacar e matar o velho (tradução nossa)(SCHECHTER, 2004, p.240).

Embora a gerontofilia não se configure crime, ela faz parte de uma classificação de anomalias

sexuais que poderão influenciar no cometimento de crimes contra a dignidade sexual dos idosos (NUNES, 2016), pois, muitas vezes, ela é combinada com tendências masoquistas, humilhação e subordinação (VIANNA et al., 2015), transformando-se assim em características que correspondem à violência sexual, que é composta também por violência física, psicológica e negligências (MINAYO, 2014).

As consequências da violência sexual podem ser consideradas como visíveis por resultarem em lesões e mortes; e invisíveis por ocorrerem sem machucar o corpo, mas provocarem sofrimento, desesperança, depressão e medo (MINAYO, 2014). Essas consequências causam grande impacto na qualidade de vida dos idosos resultando em graves efeitos como problemas psicológicos, financeiros, sociais e físicos (RODRIGUES et al., 2015), configurando-se em uma temática complexa e desafiadora para a saúde pública, no que tange ações de intervenção, controle e prevenção, devido a sua multicausalidade (MEIRELLES JR. et al., 2019).

A magnitude deste fenômeno de violência sexual contra idosos fica omissa devido à subnotificação dos casos, que envolve fatores como a ausência da procura de uma unidade de saúde por parte da vítima (por medo, constrangimento, vergonha e até mesmo sentimentos de culpa), infraestrutura deficiente de atendimento, fragilidade das redes de apoio e o possível despreparo dos profissionais de saúde em fazer o acolhimento da vítima e investigação dos casos (MEIRELLES JR. et al., 2019; MINAYO, 2014).

Diante do tabu que este assunto representa e do cenário descrito, considera-se importante analisar as características desse tipo de violência contra a população idosa, no intuito de auxiliar na discussão acerca das formas de abordagem desse problema no âmbito dos serviços de saúde, para que os profissionais possam identificar sinais de violência sexual e fazer

atendimento adequado para minimizar esta situação (RODRIGUES et al., 2015). Neste sentido, este estudo tem como objetivo caracterizar a população de idosos que sofreu violência sexual no Brasil e descrever as características dessa violência, ocorridas no período de 2009 a 2017, notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Abrangeu-se a totalidade de 1970 notificações de violência sexual ocorridas no Brasil em pessoas com idade a partir de 60 anos, registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de janeiro/2009 a dezembro/2017.

O SINAN é uma base de dados e informações sobre notificação e investigação de domínio público, que tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados apurados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo. Tem como fonte a notificação de atendimentos realizados por profissionais de saúde às vítimas de doenças e agravos (danos), em casos suspeitos e/ou confirmados de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual e/ou municipal, dentre eles os casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais (BRASIL, 2006). Desta forma, o banco de dados do SINAN não é representativo da totalidade dos casos de doenças e agravos que ocorrem no Brasil, mas sim dos casos que incidem nos serviços de saúde. Essa notificação é realizada por meio de um instrumento específico (ficha de notificação/investigação individual) onde os dados são preenchidos de acordo com informações prestadas pela vítima atendida ou pelo acompanhante (BRASIL, 2011).

Baseado nos dados informados pelo SINAN, as variáveis utilizadas para o estudo foram: ano da

notificação (2009 a 2017), mês da notificação (janeiro a dezembro), região da notificação (norte, nordeste, sul, sudeste e centro-oeste), UF da ocorrência (todos), faixa etária da vítima (60 anos ou mais), sexo da vítima (ambos), raça/cor da pele da vítima (branco, preto, pardo, amarelo, indígena), escolaridade da vítima (analfabeto até superior completo), relação do provável autor da agressão com a vítima (parentes ou outros vínculos), provável autor sob uso de álcool (sim ou não), local da ocorrência (casa, trabalho, via pública), violação de repetição (violência sofrida mais de 1 vez), encaminhamento para outros setores de saúde (ambulatório ou internação) e evolução do caso (alta, evasão ou óbito)(BRASIL, 2011).

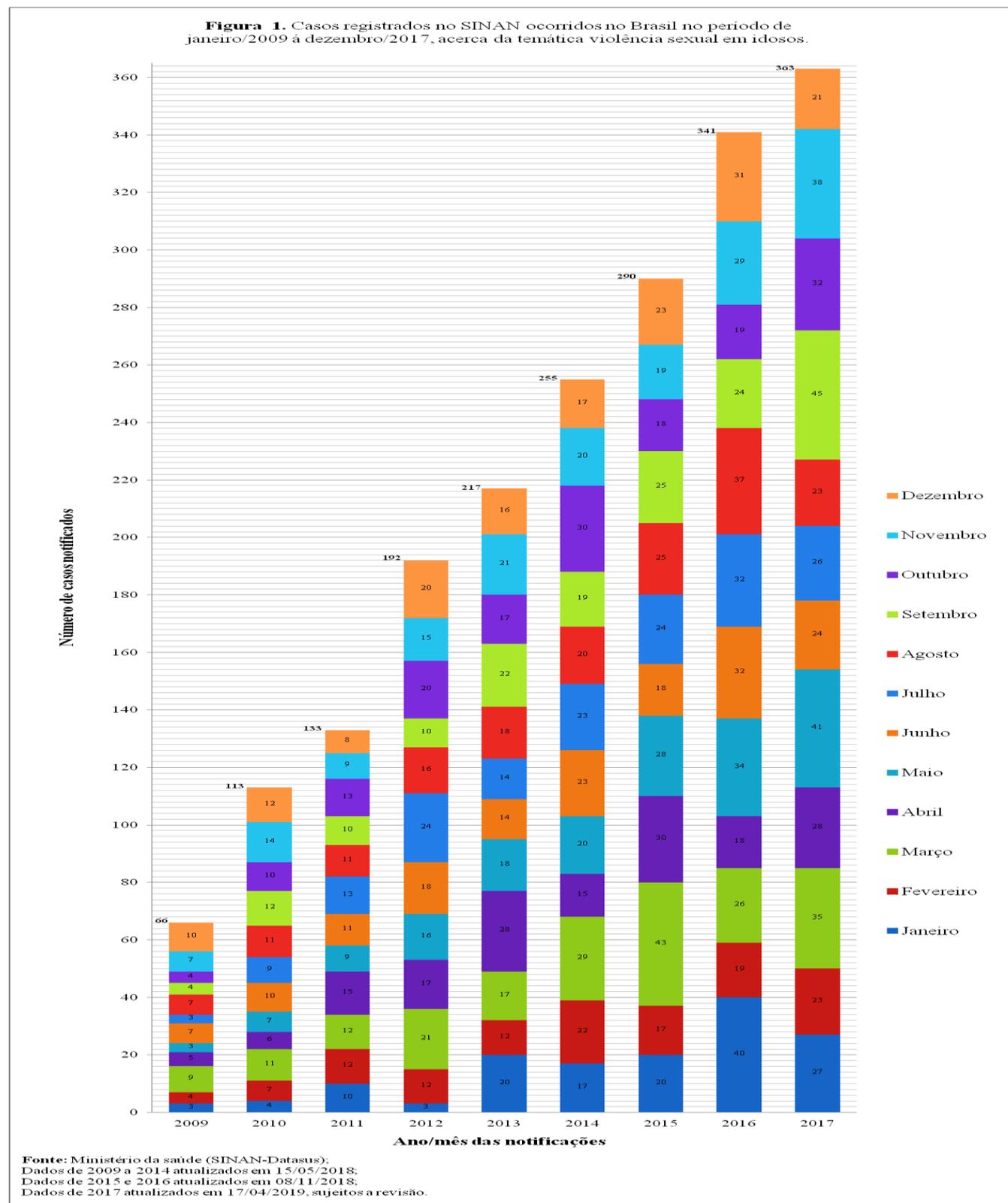
Diante do grande cenário de violência sexual contra idosos, observou-se a necessidade de estudos retrospectivos para avaliar se esse grande número de casos ocorreu apenas em um determinado momento ou se foi crescendo continuamente com o passar dos anos. Por essa mesma razão, optou-se pelo período de tempo de janeiro de 2009 a 2017 (período inicial e final de dados disponíveis no SINAN - versão DATASUS) na época do estudo.

Após a análise do material, foram construídas quatro tabelas agrupando as informações sobre as características sociodemográficas das vítimas no que se refere a sexo, raça/cor da pele e escolaridade; características do provável autor da agressão no que se refere ao vínculo do mesmo com a vítima e, suspeita de uso de álcool no ato da agressão; características da ocorrência no que se refere ao estado (UF) brasileiro onde ocorreram as agressões e local da agressão e; características dos detalhes da ocorrência no que se refere à quantidade de vezes ocorrida, encaminhamento da vítima para outros setores da saúde e evolução do caso após o primeiro atendimento prestado. Todas as tabelas identificam no início, o sexo da vítima e o total de notificações.

Esta pesquisa dispensou aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da universidade por utilizar dados secundários, de domínio público, que não permitem identificação dos participantes, conforme prescreve a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de janeiro/2009 a dezembro/2017 foram notificados no SINAN um total de 1970 casos de idosos, vítimas de violência sexual, ocorridos no Brasil (Fig.1).



Como se pôde notar (Fig.1) houve um crescimento relevante contínuo das notificações de violência sexual em idosos durante o período de janeiro/2009 a dezembro/2017. O maior número de notificações ocorreu em setembro de 2017 resultando em 45 casos, já o menor número de notificações ocorreu em 2009 nos meses de janeiro, maio e julho; e em 2012 no mês de janeiro, correspondendo a 3 casos em cada mês. Esse aumento na incidência dos casos de violência sexual contra idosos pode ser explicado por algumas hipóteses citadas por Miziara et al. (2015, p.5), sendo elas:

a vulnerabilidade do idoso, física ou mental, a psicopatologia do agressor (transtorno mental ou dependência química), o estresse do cuidador, o ganho secundário do abusador (teoria da troca) e a violência transgeracional (internalização como fatos aceitáveis de violência vividas na infância).

Neste sentido, em outras palavras, os idosos são mais suscetíveis a sofrer violência sexual devido ao declínio de sua capacidade funcional em decorrência da idade, tornando-os assim incapazes de se defenderem sozinhos de seus agressores. Além dessa fragilidade dos idosos, outra possível explicação para esse fenômeno é a gerontofilia que segundo Placeres Hernández (2011), trata-se de uma parafilia que consiste na busca de um parceiro sexual cronologicamente mais velho, o qual possui características físicas que atraem o gerontófilo como a pele enrugada, flacidez, calvície ou cabelos grisalhos e até mesmo o cheiro peculiar do idoso. Ainda segundo Placeres Hernández (2011), no Manual Diagnóstico das Doenças em Sexologia, sugere-se uma diferença mínima de 35 anos entre as pessoas envolvidas, porém alguns especialistas discordam deste critério e consideram que a diferença de idade deve ser inferior a 35 anos, pois em um determinado momento da vida sexual do gerontófilo, esta condição passa ser aceita e deixa de ser vista como uma doença.

Na presente pesquisa os dados do SINAN revelaram que a violência sexual contra o idoso ocorre, predominantemente, na população feminina, branca, com até 4 anos de estudo, principalmente na residência, tendo pessoas desconhecidas como os agressores mais presentes.

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual das características sociodemográficas dos idosos, vítimas de violência sexual, referente aos casos notificados no SINAN no período de janeiro/2009 a dezembro/2017.

Características das vítimas	N		%		Total	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	N	%
	1811	159	91,9	8,1	1970	100
Raça (cor da pele) da vítima						
Branca	875	75	44,4	3,8	950	48,2
Preta	168	12	8,5	0,6	180	9,1
Parda	588	55	29,8	2,8	643	32,6
Amarela	18	0	0,9	0,0	18	0,9
Indígena	22	0	1,1	0,0	22	1,1
Ignorado/em branco ^a	140	17	7,1	0,9	157	8,0
Total	1811	159	91,9	8,1	1970	100,0
Escolaridade da vítima						
Analfabeto	251	17	12,7	0,9	268	13,6
1ª a 4ª série incompleta EF	335	34	17,0	1,7	369	18,7
4ª série completa EF	126	11	6,4	0,6	137	7,0
5ª a 8ª série incompleta EF	143	10	7,3	0,5	153	7,8
Ensino fundamental completo	80	3	4,1	0,2	83	4,2
Ensino médio incompleto	47	3	2,4	0,2	50	2,5
Ensino médio completo	100	4	5,1	0,2	104	5,3
Educação superior incompleta	32	0	1,6	0,0	32	1,6
Educação superior completa	49	6	2,5	0,3	55	2,8
Não se aplica ^b	8	1	0,4	0,1	9	0,5
Ignorado/em branco ^a	640	70	32,5	3,6	710	36,0
Total	1811	159	91,9	8,1	1970	100,0

Fonte: Ministério da saúde (SINAN-Datasus); ^(a)Corresponde a dados faltantes, onde a vítima não sabe ou não pode informar (vítima inconsciente); ^(b)Pessoa com comprometimento mental severo (BRASIL,2011).

Embora os resultados do presente estudo tenham mostrado que, dentre as notificações analisadas sobre violência sexual em idosos (Tab. 1), o maior índice de abusos ocorrera em idosos do sexo feminino, resultando em 91,9%, porém, não se descarta a possibilidade de idosos do sexo masculino também sofrerem violência sexual, correspondendo a 8,1% dos casos. Na maioria das vezes os idosos do sexo masculino sentem-se mais constrangidos em procurar serviços de saúde e/ou registrar queixas nas unidades competentes do que as mulheres. Isso pode explicar a prevalência de vítimas do sexo feminino nesta pesquisa, assim como em outros estudos. Outra possível explicação é a questão de gênero que, segundo a literatura, historicamente, a mulher apresentava-se dependente do homem e mesmo que

este quadro tenha sido mudado com o passar dos anos, elas ainda sofrem as consequências de uma sociedade machista e violenta, permanecendo como principal vítima de violência doméstica (GARBIN et al., 2016). Neste sentido, quando comparadas aos homens, as mulheres idosas tendem a ter piores condições de vida devido às desigualdades sociais cumulativas que somadas às incapacidades e consequências do envelhecimento colocam-nas em uma posição de forte inferioridade (DIAS et al., 2018; MANSO e LOPES, 2018; SAMPAIO et al., 2017).

Referente à raça/cor da pele da vítima, os dados mostraram que a maioria é de cor branca, correspondendo a 48,2% dos casos, e 32,6% correspondendo a vítimas de cor parda. Já as pessoas de cor amarela correspondiam a apenas 0,9% dos casos. Esse resultado assemelha-se com uns e difere-se de outros estudos acerca dos variados tipos de violência contra o idoso, onde se concluiu que a maioria das vítimas eram pardas ou pretas, seguidas de brancas. Esta discordância pode ser devido à proporção de pessoas de raça/cor de pele distintas, residentes nas regiões brasileiras estudadas (IBGE, 2019). Neste sentido, de acordo com Censo 2010 (IBGE, 2011), a maior proporção de pessoas (acima de 65 anos) brancas encontra-se mais presente na região sul e sudeste, já os idosos pretos estão mais presentes, proporcionalmente, na região nordeste, enquanto a maior proporção de idosos pardos está na região norte e nordeste. Um estudo mais recente da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD em 2018 demonstrou que essa proporção distributiva de raça/cor de pele permanece com este mesmo cenário, mudando apenas a porcentagem de pessoas (IBGE, 2019).

Em relação à escolaridade das vítimas, o índice de 18,7% indica que a maior parte estudou até o 4º ano do ensino fundamental (incompleto), seguido de pessoas analfabetas que correspondiam a 13,6%

dos casos. Já o menor índice mostra que 1,6% das vítimas cursaram até o ensino superior (incompleto). Embora na literatura não haja explicação consensual para justificar a relação entre o grau de escolaridade e a ocorrência de violência em pessoas idosas, muitos estudos demonstraram que a ocorrência de violência foi mais comum entre os idosos com baixa escolaridade (ALENCAR JR. e MORAES, 2018). Neste sentido, fatores como dificuldades ou incapacidade de ler e escrever resulta em maior grau de dependência da ajuda de outras pessoas em tarefas cotidianas, menor acesso a informações e menor nível crítico que os incapacita de prevenir ou evitar abusos, tornando-os assim mais vulneráveis (ALENCAR JR. e MORAES, 2018; IRIGARAY et al., 2016; PINTO et al., 2013).

Tabela 2. Distribuição absoluta e percentual referente ao perfil do provável autor da agressão, notificados no SINAN no período de janeiro/2009 a dezembro/2017.

Características do agressor	N		%		Total	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	N	%
	1811	91,9	159	8,1	1970	100,0
Provável autor da agressão						
Cônjuge/namorado(a)	274	13,9	7	0,4	281	14,3
Ex-cônjuge/ ex-namorado(a)	79	4,0	1	0,1	80	4,1
Filho(a)	125	6,3	15	0,8	140	7,1
Irmão(a)	18	0,9	4	0,2	22	1,1
Cuidador	15	0,8	6	0,3	21	1,1
Amigo /conhecido	341	17,3	22	1,1	363	18,4
Patrão/chefe	5	0,3	1	0,1	6	0,3
Desconhecido	649	32,9	67	3,4	716	36,3
Policial/agente da lei	2	0,1	2	0,1	4	0,2
Pessoa com relação institucional ^a	11	0,6	3	0,2	14	0,7
Outros	203	10,3	14	0,7	217	11,0
Pai/padrasto/mãe ^b	25	1,3	0	0,0	25	1,3
Própria pessoa ^c	10	0,5	6	0,3	16	0,8
Ignorado/em branco ^d	72	3,7	11	0,6	83	4,2
Total^e	1829	92,8	159	8,1	1988	100,9
Suspeita de uso de álcool (agressor)						
Sim	624	31,7	40	2,0	664	33,7
Não	560	28,4	47	2,4	607	30,8
Ignorado/em branco ^d	627	31,8	72	3,7	699	35,5
Total	1811	91,9	159	8,1	1970	100,0

Fonte: Ministério da saúde (SINAN-Datasus); ^aExemplo: profissional da saúde, pastor, padre; ^bEsta variável refere-se ao vínculo/grau de parentesco entre o provável agressor e a vítima atendida (BRASIL, 2011), não o contrário, então esta informação pode tratar-se de um possível erro na interpretação da pergunta e/ou no preenchimento da ficha de notificação por parte dos profissionais, uma vez que seria pouco provável que o abuso sexual tenha sido cometido pelo pai, padrasto e/ou mãe do idoso. ^cSituações de violência autoprovocada; ^dInformação não fornecida pela vítima ou acompanhante; ^eNão totaliza 100% porque trata-se de uma variável de múltipla escolha, podendo haver mais de um provável agressor (BRASIL, 2011).

Em relação ao perfil do agressor (Tab.2), observa-se que referente ao vínculo entre os prováveis

autores das agressões e as vítimas, o maior índice de 36,3% mostrou que os agressores eram pessoas desconhecidas, as quais não possuíam nenhum tipo de vínculo/parentesco com as vítimas podendo ser assaltantes ou maníacos. Destaca-se também o índice de agressores que eram amigos ou conhecidos das vítimas, que correspondia a 18,4% seguido por cônjuge e/ou namorado(a) que correspondia a 14,3% dos casos. Já o menor índice de 0,2% indicou que mesmo, em proporções mínimas, policiais e/ou agentes da lei também podem ser os prováveis agressores. Este resultado contraria o que a literatura diz, pois em outros estudos acerca da temática violência contra o idoso, os familiares e conhecidos são sempre indicados como os principais agressores no que tange violência física, psicológica e/ou financeira. Já neste estudo, que aborda especificamente a violência sexual, o cenário muda porque é mais comum o abuso sexual ser cometido por pessoas “estranhas” do que por pessoas do convívio das vítimas, porém isso não é algo impossível de acontecer. Neste sentido, familiares e conhecidos tem maiores chances de cometer abuso sexual contra o idoso por estarem mais próximos e conhecerem suas rotinas e vulnerabilidades.

De acordo com Minayo (2014), estudos internacionais e nacionais realizados por outros autores em 2003, 2005 e 2006 apresentaram que de cada 1% das pessoas idosas que sofriam abuso sexual, um décimo desse total era cometido por pessoas da família. Uma possível explicação para essa desconformidade entre esta pesquisa e outras, referente ao perfil dos prováveis agressores, é que quando a violência sexual é cometida por familiares ou conhecidos, é ainda mais difícil de ocorrer denúncia/exposição do ocorrido por parte das vítimas devido aos laços afetivos envolvidos, sentimentos de culpa, vergonha, constrangimento e medo de possíveis chantagens ou ameaças por parte do agressor, por

muitas vezes ser dependente do mesmo na maioria das vezes (MINAYO, 2014; MIZIARA et al., 2015). Além disso, principalmente as mulheres idosas, podem sentir-se desconfortáveis em procurar serviços de saúde devido à possibilidade de se submeter a um exame físico para revelar provas de violência sexual (PINTO et al., 2013). Atualmente, em meados do século XXI, ainda há uma ideia muito comum na população de que os idosos são ou deveriam ser assexuados (MINAYO, 2014) e devido a isso quando eles relatam situações de abuso sexual, são desacreditados, principalmente se este abuso ocorrer em âmbito familiar.

Quanto a suspeita do consumo de álcool por parte do autor no momento da agressão, na maioria dos casos abordados, esta informação não foi preenchida, porém nos casos informados, observa-se que o maior índice de 33,7% corresponde à afirmação do consumo e 30,8% indicou negação do consumo de álcool no ato da violência sexual. Apesar de não ser possível afirmar que o uso de álcool e drogas influenciou o agressor no ato da violência, diversos estudos mostram essa variável como um fator de risco para violência, pois inibem a censura e propiciam ações ou condutas que são reprovadas pela sociedade (IRIGARAY et al., 2016; NOGUEIRA et al., 2011). Segundo Minayo (2006), estudos mostram que a maioria dos agressores de idosos costuma consumir álcool e/ou outras drogas numa proporção três vezes mais elevada que os não abusadores.

Tabela 3. Distribuição absoluta e percentual das características dos locais onde ocorreram as agressões sexuais em idosos, referente aos casos notificados no SINAN no período de janeiro/2009 a dezembro/2017.

Características da região/local da ocorrência	N		%		Total	
	Feminino	Masculino	1970	100,0		
Região/UF						
Norte						
Rondônia	3	0,2	1	0,1	4	0,2
Acre	7	0,4	0	0,0	7	0,4
Amazonas	13	0,7	5	0,3	18	0,9
Roraima	3	0,2	1	0,1	4	0,2
Pará	16	0,8	1	0,1	17	0,9
Amapá	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Tocantins	18	0,9	3	0,2	21	1,1
Total	61	3,1	12	0,6	73	3,7
Nordeste						
Maranhão	12	0,6	2	0,1	14	0,7
Piauí	31	1,6	3	0,2	34	1,7
Ceará	36	1,8	5	0,3	41	2,1
Rio Grande do Norte	19	1,0	1	0,1	20	1,0
Paraíba	22	1,1	1	0,1	23	1,2
Pernambuco	87	4,4	7	0,4	94	4,8
Alagoas	15	0,8	1	0,1	16	0,8
Sergipe	15	0,8	2	0,1	17	0,9
Bahia	94	4,8	2	0,1	96	4,9
Total	331	16,8	24	1,2	355	18,0
Sudeste						
Minas Gerais	321	16,3	35	1,8	356	18,1
Espírito Santo	24	1,2	3	0,2	27	1,4
Rio de Janeiro	137	7,0	6	0,3	143	7,3
São Paulo	341	17,3	27	1,4	368	18,7
Total	823	41,8	71	3,6	894	45,4
Sul						
Paraná	167	8,5	11	0,6	178	9,0
Santa Catarina	88	4,5	4	0,2	92	4,7
Rio Grande do Sul	133	6,8	23	1,2	156	7,9
Total	388	19,7	38	1,9	426	21,6
Centro-Oeste						
Mato Grosso do Sul	51	2,6	3	0,2	54	2,7
Mato Grosso	23	1,2	1	0,1	24	1,2
Goiás	68	3,5	6	0,3	74	3,8
Distrito Federal	26	1,3	2	0,1	28	1,4
Total	168	8,5	12	0,6	180	9,1
Ignorado/Exterior ^a	40	2,0	2	0,1	42	2,1
Total geral	1811	91,9	159	8,1	1970	100,0
Local da Ocorrência^b						
Residência	1350	68,5	80	4,1	1430	72,6
Via pública (ex: rua, praça)	208	10,6	34	1,7	242	12,3
Habituação coletiva (ex: casa de repouso)	26	1,3	5	0,3	31	1,6
Comércio/Serviços (ex: loja, hospital)	18	0,9	0	0,0	18	0,9
Escola/local de prática esportiva (ex: academia)	9	0,5	1	0,1	10	0,5
Indústrias/construção (ex: garimpo, usina)	2	0,1	1	0,1	3	0,2
Bar ou similar (ex: casa de shows)	5	0,3	3	0,2	8	0,4
Outros lugares (ex: açude, matagal)	84	4,3	17	0,9	101	5,1
Ignorado/em branco ^c	109	5,5	18	0,9	127	6,4
Total	1811	91,9	159	8,1	1970	100,0

Fonte: Ministério da saúde (SINAN-Datasus); ^aPossível erro do sistema, pois quando nenhuma UF é selecionada, o sistema "pula" automaticamente para seleção de outro país que não é o Brasil; ^bExemplos retirados do manual instrutivo do SINAN; ^cCorresponde a dados não informados na ficha de notificação (BRASIL, 2011).

No que diz respeito à região/estado brasileiro onde os casos ocorreram, observa-se (Tab. 3) que dos 27 estados, Amapá foi o local que obteve menos notificações, seguido por Rondônia, Roraima e Acre, correspondendo respectivamente ao total de 2, 4, 4 e 7

casos de violência sexual em idosos durante o período abordado nesta pesquisa. Já o estado que obteve o maior número de notificações foi São Paulo, seguido por Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro, correspondendo, respectivamente, ao total de 368, 356, 178, 156 e 143 casos de violência sexual em idosos durante o período abordado nesta pesquisa. Uma possível explicação para esse fenômeno é que, segundo dados do Censo 2010, o número de mulheres idosas é superior ao número de homens idosos, tanto no total do país quanto nas áreas urbanas, porém, a maior concentração de mulheres idosas encontra-se na região sul e sudeste com estimativas entre 67 e 69 homens para cada 100 mulheres (IBGE, 2011; MINAYO, 2014). De acordo com estudos do PNAD 2013, referente à distribuição da população idosa por estados, a maior concentração de idosos encontra-se em São Paulo, seguido por Minas Gerais e Rio de Janeiro, já os estados com menor número de pessoas idosas na população geral são Amapá e Roraima (IBGE, 2015; MINAYO, 2014).

Com relação ao local onde ocorreu a violência sexual, o índice mostra que o maior número de agressões ocorreu, principalmente, dentro da residência das vítimas, correspondendo a 72,6% dos casos, e o menor número ocorreu em indústrias/construção, correspondendo a 0,2%. Segundo Minayo (2014), as mulheres idosas têm maiores tendências a viverem sozinhas após a viuvez do que os homens, pois elas têm menos oportunidades de se casarem novamente e são mais abandonadas pelos filhos do que os homens idosos. Neste sentido, muitas idosas tendem a morar sozinhas ficando mais expostas a pobreza, solidão e problemas de saúde tornando-se assim, alvo fácil de agressores (MINAYO, 2014). Em outro texto, Minayo (2006, p. 106) afirma que:

todas as investigações mostram também que, no interior da casa, as mulheres, proporcionalmente,

são mais abusadas que os homens e, ao contrário, na rua, eles são as vítimas preferenciais.

Tabela 4. Distribuição absoluta e percentual dos atendimentos prestados aos idosos, vítimas de violência sexual, referente aos casos notificados no SINAN no período de janeiro/2009 a dezembro/2017.

Características dos atendimentos prestados às vítimas	N	%	N	%	N	%
	Feminino	Masculino	Total			
Violência de repetição^a						
Sim	544	27,6	42	2,1	586	29,7
Não	992	50,4	77	3,9	1069	54,3
Ignorado/em branco ^b	275	14,0	40	2,0	315	16,0
Total	1811	91,9	159	8,1	1970	100,0
Encaminhamento para setores da saúde						
Ambulatorial ^f	511	25,9	27	1,4	538	27,3
Internação Hospitalar	114	5,8	26	1,3	140	7,1
Não se aplica ^d	82	4,2	7	0,4	89	4,5
Ignorado/em branco ^b	1104	56,0	99	5,0	1203	61,1
Total	1811	91,9	159	8,1	1970	100,0
Evolução do caso						
Alta (finalização de atendimento em saúde)	653	33,1	52	2,6	705	35,8
Evasão/fuga ^e	12	0,6	2	0,1	14	0,7
Óbito por violência ^f	13	0,7	3	0,2	16	0,8
Óbito por outras causas ^g	4	0,2	1	0,1	5	0,3
Ignorado/em branco ^b	1129	57,3	101	5,1	1230	62,4
Total	1811	91,9	159	8,1	1970	100,0

Fonte: Ministério da saúde (SINAN-Datasus); ^aInforma se o mesmo tipo de evento notificado ocorreu outras vezes; ^bDados não preenchidos na ficha de notificação; ^cInclui: Atenção Básica, Unidade de Saúde da Família, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), ambulatórios especializados, centros de referência, laboratórios, serviços de média complexidade de urgência e emergência (prontos atendimentos); ^dQuando não houver necessidade de nenhum tipo de encaminhamento da vítima; ^eSaída do paciente sem autorização da equipe de saúde; ^fÓbito cuja causa foi consequência da violência sofrida; ^gÓbito cuja causa não foi consequência da violência sofrida (BRASIL, 2011).

Referente aos detalhes da ocorrência (Tab. 4), o índice mostra que o maior número de casos ocorreu apenas uma única vez ou foi notificado pela primeira vez, correspondendo a 54,3% das notificações. Embora 16,0% das notificações correspondam aos casos onde esta informação não foi preenchida corretamente, o índice mostra que 29,7% dos casos ocorreram mais de uma vez. A violência de repetição está associada à dificuldade ou opção dos idosos em não exporem o ocorrido, pois quando permanecem em silêncio e não denunciam, ficam sujeitos a sofrerem o mesmo tipo de violência, entre outros, por diversas vezes. Segundo a literatura, quando a violência ocorre uma única vez, já é reconhecida como um fator de risco para a ocorrência de novos episódios, desta forma, os profissionais da saúde, familiares e pessoas próximas dos idosos devem estar atentos a possíveis sinais que indicam ocorrência de violência sexual como: mudanças de comportamento e humor

repentino, queixas e choro (aparentemente sem motivo), baixa autoestima, tristeza, isolamento, depressão, hematomas nas genitais, sangramentos anais ou vaginais inexplicáveis e medo de alguém específico, para que assim possam prestar o devido atendimento e evitar novas ocorrências (SÃO PAULO, 2007).

Neste sentido, após acolhimento e atendimento da vítima, ao identificar este tipo de situação, os profissionais da saúde devem fazer as devidas perguntas para investigação do ocorrido (BRASIL, 2011) (sempre respeitando os direitos e autonomia da vítima) e notificar obrigatoriamente o caso conforme preconiza a Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016), bem como também deverá ser obrigatoriamente comunicado a quaisquer dos seguintes órgãos: Autoridade Policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso conforme preconiza o artigo 19 do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013). A devida comunicação dos casos aos órgãos citados visa à garantia dos direitos e proteção da pessoa idosa, já a notificação compulsória auxilia no planejamento de políticas de saúde, pois revela a dimensão de casos atendidos, denota o perfil das vítimas e autores da agressão, avalia e define impactos e prioridades de intervenção, contribuindo assim para o enfrentamento da violência sexual contra idosos (BRASIL, 2006).

Com relação ao atendimento prestado às vítimas, o maior índice de 61,1% mostra que na maioria dos casos não houve o preenchimento adequado desta informação, porém, nos casos onde esta informação foi preenchida, o índice mostra que 27,3% das vítimas foram encaminhadas ao setor ambulatorial, 7,1% foram encaminhadas para internação hospitalar e apenas 4,5% das vítimas não precisaram ser encaminhadas a nenhum setor da saúde. Os idosos vitimados sexualmente também

sofrem agressões físicas por parte dos seus agressores através de golpes, mordidas, queimaduras e por armas brancas ou de fogo. Do ponto de vista clínico as agressões físicas são lesões frequentes na pele, nas mucosas, no esqueleto, no sistema nervoso central, no tórax e no abdome resultando em fraturas, hemorragias, hematomas, cortes, arranhões e manchas, sendo necessário então, o atendimento ambulatorial e/ou hospitalar para tratamento (MINAYO, 2006).

Além dos órgãos de saúde especializados para atendimento ao idoso como: Serviços de saúde municipais (programas), URSI (Unidade de Referência de Saúde do Idoso), CRI (Centro de Referência do Idoso), também se disponibilizam os órgãos de apoio e suporte emocional como CAPS adulto (Centro de Atenção Psicossocial) e NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) na atenção básica. Já para a proteção e suporte dos idosos em situação de risco, estão disponíveis as Delegacias Especializadas de Proteção ao Idoso, CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) (SÃO PAULO, 2015).

No que diz respeito à evolução dos casos, o índice mostra que na maioria das notificações, esta informação não foi preenchida, correspondendo a 62,4% dos casos. Acerca das informações devidamente preenchidas nas fichas de notificação, o índice mostra que 35,8% das vítimas obtiveram alta após o tratamento pela área de saúde, 0,7% das vítimas evadiram/fugiram dos postos de saúde dos quais estavam recebendo atendimento e 0,8% das vítimas entraram em óbito após sofrerem tal violência. Neste sentido, a literatura diz que a violência sexual, seguida por outros tipos de violência, pode trazer graves consequências na vida dos idosos como: sintomas depressivos, desenvolvimento de limitações e vulnerabilidades emocionais, sociais, físicas e

cognitivas, os quais podem ir se agravando se não forem tratadas imediatamente, resultando assim em um grande impacto negativo na qualidade de vida dos idosos que varia de traumatismos até a sua morte (GARBIN et al., 2016; MANSO e LOPES, 2018; MEIRELLES JR. et al., 2019).

A violência sexual contra os idosos é um fenômeno antigo e universal, que necessita de mais atenção para poder ser enfrentado. Para lidar com esse problema, necessita-se conhecer suas manifestações além dos demais tipos de violência. O Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa é uma importante ferramenta que pode ser utilizada pelos profissionais da saúde para intervenção dos diversos tipos de violência contra os idosos. Ele traz recomendações preventivas de violência, estratégias de comunicação com técnicas de escuta e sugestões de perguntas para entrevista, orientações sobre tomada de decisão e intervenção e lista os indicadores para detecção de cada tipo de violência. Esse caderno também chama atenção quando menciona a obra “A Velhice” de Simone de Beauvoir, onde a autora afirma que existe uma “conspiração do silêncio” contra a velhice, por parte de alguns grupos sociais, na qual a violência sexual contra os idosos faz parte dessa conspiração, pois há uma grande resistência, dificuldade e negação da sociedade em falar sobre esse assunto. Para quebrar esse silêncio, é necessária uma abordagem multidisciplinar e trabalho em rede, com participação de profissionais da justiça e dos direitos humanos, segurança pública, profissionais da saúde, da assistência, instituições religiosas, organizações e associações de idosos, poder legislativo e entre outros atores e protagonistas sociais (SÃO PAULO, 2007).

CONCLUSÕES

Este estudo mostrou que no Brasil houve um aumento contínuo do número de casos de violência sexual contra o idoso no decorrer dos anos

investigados. Apesar desse tipo de violência ocorrer com homens e mulheres idosos, ficou evidente a questão da violência de gênero, pois a mulher idosa continua sendo a principal vítima. Seus agressores são vistos como psicopatas ou maníacos, que podem ser portadores do desvio sexual denominado gerontofilia e que, para satisfazer essas necessidades sexuais, utilizam não só a violência sexual, mas também a violência física e psicológica contra o idoso de diversas maneiras, muitas vezes estando sob efeito de álcool. Tanto as pessoas desconhecidas, quanto as pessoas próximas das vítimas estão sujeitas a cometer esse tipo de violência contra a pessoa idosa, pois a maioria dos abusos ocorre dentro de suas próprias residências. Outra questão evidente demonstrada neste estudo é a ampla vulnerabilidade dos idosos, de ambos os sexos, que ocorre devido à incapacidade física ou estado de demência em que muitos se encontram, decorrentes de um possível histórico de violência e/ou fragilidade nas relações familiares. Mesmo sendo protegidos pelo Estatuto do idoso e por outras leis, ao sofrerem esse tipo de abuso acabam sendo desacreditados, porque, muitas vezes, são associados às representações de doença, fragilidade e dependência e, com isso, tornam-se invisíveis na sociedade, ou seja, não há o reconhecimento pessoal, social e político do idoso enquanto cidadão.

A violência sexual em idosos é um ônus para a Saúde Pública, pois é um tema muito complexo, de difícil identificação e que traz graves consequências na qualidade de vida dos idosos, pois estes passam a necessitar muito mais dos serviços de saúde e assistência do que o comum, causando também impacto direto e indireto na gestão pública, pois geram maiores custos por precisarem de mais tratamento e reabilitação do que idosos que não sofrem violência. Devido à resistência dos idosos em falarem no assunto, os mesmos acabam ficando mais expostos a possibilidade do episódio de violência sexual se

repetir por mais vezes e assim as consequências vão se agravando cada vez mais, podendo até resultar em sua morte. Já se teve alguns avanços em políticas públicas para idosos, mas na área da saúde ainda há muito a avançar, especialmente quanto à preparação dos profissionais para atender a grande demanda de idosos no futuro e poder garantir proteção integral aos mesmos. Esse é um grande desafio e para enfrentá-lo, será necessária a adequada capacitação dos profissionais da saúde, para melhor lidar com o idoso em diversos aspectos e saber identificar não só a violência física, mas também os sinais de violência sexual que ainda são vistos como algo oculto, improvável de ocorrer.

Na capacitação dos profissionais, principalmente da atenção básica, é necessário ressaltar a importância das campanhas de prevenção, abordando esse assunto de violência sexual em idosos, da mesma forma que é abordado o abuso sexual em crianças. É necessário capacitá-los para orientar/falar claramente com familiares, cuidadores e até mesmo com os próprios idosos sobre a possibilidade de bulinação, molestamento e abuso sexual, expondo situações e formas em que estas poderão ocorrer. É preciso ressaltar a importância da denúncia/exposição do ocorrido e do tratamento imediato para prevenção de DSTs e AIDS, divulgar mais os materiais informativos como Cartilhas do idoso, Estatuto do Idoso, entre outros materiais que a população não conhece, com orientações sobre direitos do idoso e prevenção de violência. E quanto aos profissionais, é importante também utilizar o Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa e o Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa como ferramentas instrutivas que trazem informações sobre identificação de casos, formas de abordagem, linha de cuidados e encaminhamentos adequados das vítimas desse tipo de violência. Essa capacitação deve servir também para desmistificar o pensamento (da

sociedade) de que a depressão e as queixas fazem parte da velhice e que o idoso mente ou inventa situações, pelo contrário, deve-se sim dar credibilidade aos mesmos, pois o fato de não conhecer e não praticar esse crime, não significa que ele não existe. Neste sentido, os profissionais ficarão mais qualificados para a realização das entrevistas, avaliação das situações e elaboração de planos de intervenção que venham a atender o idoso em suas condições física, psíquica, emocional, social e familiar no intuito de garantir uma qualidade de vida melhor.

Na intervenção desse tipo de situação, o trabalho do assistente social dentro da equipe multiprofissional torna-se essencial, pois ele possui uma forma diferenciada de “olhar” e interpretar o problema do paciente, visando não só os cuidados da saúde física e mental, mas também outras questões como a qualidade no atendimento, solução das suas necessidades, garantia dos seus direitos, seu acesso a políticas sociais e suporte aos seus familiares, por meio da intermediação, orientação, investigação e fortalecimento de parcerias, durante o atendimento hospitalar. Não só assistente social, mas também a sociedade e cada integrante da equipe multiprofissional de saúde e de outros setores tem um papel fundamental na missão de transformar a realidade desse paciente idoso, prevenindo violências, incluindo-o na sociedade e dando mais atenção às suas condições de vida, para que futuramente ele possa viver com dignidade, possa ter seus direitos humanos e direitos de cidadão respeitados, alcançando assim, melhores condições de vida e um envelhecimento saudável.

Como limitação do presente estudo reconhece-se a falta de preenchimento de algumas informações na ficha de investigação e a subnotificação dos casos e/ou falta de exposição sobre este tipo de violência por parte da vítima. O pequeno número de notificações abordadas nesta pesquisa pode

ser considerado baixo se comparado ao número de casos registrados em delegacias ou divulgados na mídia, pois os casos inseridos no SINAN referem-se somente aos casos atendidos nas redes de saúde, caracterizando apenas a “ponta do iceberg” em vista da totalidade de casos ocorridos de forma geral, mas que não são conhecidos. Recentemente, no início de 2019, foi divulgada na mídia, a prisão de um estuprador de idosas em série, no estado do Rio Grande do Sul. Tratava-se de um homem de 42 anos que entrava nas residências das vítimas idosas, de até 83 anos, que moravam sozinhas, para estuprá-las. A partir dessa reportagem, outros novos casos de violência sexual em idosos surgiram na mídia, isso significa que quanto mais esse assunto for abordado (de forma educativa), mais idosos poderão se encorajar a denunciar seus agressores/abusadores e assim evitar futuras agressões. Quanto mais se conhecer esse tipo de violência e suas causas, maior será o número de estratégias de intervenção qualificadas a serem feitas.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR JR, F. O.; MORAES, J. R. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. **Epidemiol Serv Saúde**. v.27, n.2, p.1-9, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas**. Brasília, MS; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília, MS; 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Estatuto do Idoso**. 3a ed., Brasília, MS; 2013.
- BRASIL. Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e**

privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2016; 17 fev.

DIAS, M. J. S.; AZEVEDO, L. M. N.; SILVA, L. C. N.; SOUSA, F. T. L. Violência simbólica contra mulher idosa nas relações de gênero. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade (RICS) [Internet]**. v.4, n. spe, p. 481-491, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/10545/6146>> Acesso em: 13 jun. 2019.

GARBIN, C. A. S.; JOAQUIM, R. C.; ROVIDA, T. A. S.; GARBIN, A. J. I. Idosos vítimas de maus-tratos: cinco anos de análise documental. **Rev bras geriatr gerontol**. v.19, n.1, p. 87-94, 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010. Características da população e dos domicílios. Resultados do universo.** Rio de Janeiro, IBGE; 2011.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Características gerais dos domicílios e dos moradores 2013.** 2.ed., Rio de Janeiro, IBGE; 2015.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Características gerais dos domicílios e dos moradores 2018.** Rio de Janeiro, IBGE; 2019.

IRIGARAY, T. Q.; ESTEVES, C. S.; PACHECO, J. T. B.; OLIVEIRA, R. G.; ARGIMON, I. I. L. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. **Estud psicol Campinas [internet]**. v.33, n.3, p. 543-551, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000300017>> Acesso em: 13 jun. 2019.

KRUG, E.G.; DAHLBERG, L.L.; MERCY J.A.; ZWI A.B.; LOZANO R. (eds.). **World report on violence and health.** Geneva, World Health Organization; 2002.

LAGO, E.; CAVALCANTE, T.; LUZ, M. Violência contra o idoso: uma revisão de literatura. **Rev Saúde.com**. v.10, n.2, p. 221-231, 2014.

LANDEIRA-FERNANDEZ, J.; CHENIAUX, E. **Cinema e loucura: Conhecendo os transtornos mentais através dos filmes.** Porto Alegre, Artmed; 2010.

MANSO, M. E. G.; LOPES, R. G. C. Violência contra a pessoa idosa, com ênfase no gênero feminino, no cenário da América Latina e Caribe: revisão narrativa. **PAJAR [Internet]**. v.6, n.1. p. 29-37, 2018.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15448/2357-9641.2018.1.29896>> Acesso em: 13 jun. 2019.

MEIRELLES JR, R.C.; CASTRO, J. O.; FARIA, L. R.; SILVA, C. L. A.; ALVES, W. A. Notificações de óbitos por causas externas e violência contra idosos: uma realidade velada. **Rev Bras Promoç Saúde**. v.32, p. 1-12, 2019.

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

MINAYO M.C.S. **Manual de Enfrentamento à Violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir.** Brasília, Secretaria de Direitos Humanos do Brasil; 2014.

MINISTERIO DA SAÚDE (Brasil). Sistema de informação de agravos de notificação - SINAN. **Violência doméstica, sexual e/ou outras violências:** Notificações Registradas, banco de dados Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinann et/cnv/violebr.def>> Acesso em: 15 mai. 2019.

MIZIARA, C. S. M. G.; BRAGA, M.V.; CARVALHO, F. I.; TEIXEIRA, T. V.; MIZIARA, I. D.; MUÑOZ, D. R. Vítima silenciosa: violência doméstica contra o idoso no Brasil. **Rev Saúde, Ética & Justiça**. v.20, n.1, p. 1-8, 2015.

NOGUEIRA, C. F.; FREITAS, M. C.; ALMEIDA, P. C. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. **Rev bras geriatr gerontol**. v.14, n.3, p. 543-554, 2011.

NUNES, G. A proteção da sexualidade humana, sob a ótica do princípio da dignidade da pessoa humana. **Rev Direito & Realidade [internet]**. V.4, n.1, p. 16-29, 2016. Disponível em: <<http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/direito-realidade/article/view/808>> Acesso em: 11 jun. 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10a ed. v.1., São Paulo, Edusp; 2007.

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J.; ALBUQUERQUE, P. P. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estud psicol [internet]**. v.13, n.3, p. 1159-1181, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/epp.2013.8610>> Acesso em: 13 jun. 2019.

PLACERES HERNÁNDEZ, J. F. Algunos aspectos sobre la gerontofilia. Una revisión bibliográfica. **Rev**

Méd Electrón [Internet]. v.33, n.5, p. 595-598, 2011. Disponível em: <<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/a%20no%202011/vol5%202011/tema04.htm>> Acesso em: 16 jun. 2019.

ROCHA, R. C.; CÔRTEZ, M. C. J. W.; DIAS, E. C.; GONTIJO, E. D. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. **Saúde debate**. v.42, ne.4,p. 81-94, 2018.

RODRIGUES, C. L.; DUARTE, Y. A. O. Violência sexual contra pessoas idosas. In: M.V. BERZINS; W. MALAGUTTI (orgs.), **Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice**. São Paulo, Martinari, p. 163-174; 2010.

RODRIGUES, C. L.; ARMOND, J. E.; GORIOS, C. Agressões físicas e sexuais contra idosos notificadas na cidade de São Paulo. **Rev bras geriatr gerontol**. v.18, n.4, p. 755-760, 2015.

SAMPAIO, L. S.; FERREIRA, M. J. S.; SAMPAIO, T. S. O.; SOUZA, W. P.; PRADO, A. P. S; REIS, L. A. Violência física em idosos. **C&D-Revista**

Eletrônica da FAINOR. v.10, n.2, p. 188-200, 2017. Disponível em: <<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/661/337>> Acesso em: 13 jun. 2019.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde (SMS). **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. São Paulo, SMS; 2007.

SÃO PAULO (Estado). Ministério Público (MP). **Saúde Cidadão: guia de informações sobre serviços públicos para pessoa idosa**. São Paulo, MPSP; 2015.

SCHECHTER, H. **The Serial Killer Files: The Who, What, Where, How, and Why of the World's Most Terrifying Murderers**. 1st ed., New York, Ballantine Book; 2004.

VIANNA, L.G.; FERREIRA, H. H. A.; DUARTE, J.A.; OLIVEIRA, B. M.; CUNHA, C.S.; AUGUSTO, N. D. A.; BEZERRA, A. J. C. A violência contra os idosos nos filmes. **Rev Kairós [Internet]**. v.18, n.2, p.167-195, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26499/18990>> Acesso em: 11 jun. 2019.