


## ANÁLISE TEMPORAL DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA CONTRA O IDOSO NO BRASIL

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-213>

Data de submissão: 16/10/2024

Data de publicação: 16/11/2024

**Yonara Yasmim Ferreira Anjos**

Mestranda em Enfermagem

Programa de Pós-graduação em Enfermagem- PPGEN

Universidade Federal de Sergipe, UFS, Brasil

E-mail: yonaraanjos@academico.ufs.br

**Cátia Maria Justo**

Doutora em Ciências da Saúde

Universidade Federal de Sergipe, UFS, Brasil

E-mail: catiajusto@academico.ufs.br

**Marco Aurélio de Oliveira Góes**

Doutor em Ciências da Saúde

Programa de Pós-graduação em Enfermagem- PPGEN

Universidade Federal de Sergipe, UFS, Brasil

E-mail: maogoes@academico.ufs.br

### RESUMO

A violência contra a pessoa idosa constitui um fenômeno cada vez mais frequente, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. No Brasil, em 2011 foi implantada a notificação universal da violência para alguns grupos vulnerabilizados, entre eles, as pessoas idosas. O presente estudo tem como objetivo descrever as características dos casos notificados e avaliar a tendência das notificações de violência ao idoso no Brasil. Foi realizado um estudo de série temporal dos casos notificados de violência em pessoas com 60 anos e mais no Brasil entre os anos de 2011 e 2023. Foram notificadas no Brasil, entre 2011 e 2023, 249.770 casos de violência em pessoas com 60 anos e mais, sendo 141.639 (56,7%) em mulheres e 108.131 (43,3%) em homens. A maioria das violências ocorreram na própria residência (71,05%) e foram classificadas como lesão autoprovoçada (13,79%). Destaca-se o uso da força física (54,54%), seguida por negligência/abandono (28,52%). Houve no período o crescimento das taxas de notificação de violência em pessoas idosas de 25,8 para 133,8 casos por 100 mil habitantes (AAPC = 12,1), tanto para a violência autoprovoçada como para a violência interpessoal. Para a garantia de uma cidadania plena à pessoa idosa é necessário que os serviços de saúde estejam atentos para todas as formas de violência, estabelecendo além da notificação do caso, o acesso ao cuidado integral, além de ações de prevenção.

**Palavras-chave:** Violência interpessoal, Violência autoprovoçada, Tendência temporal, Idoso.

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos, caracterizando-se como um fenômeno complexo, influenciado por fatores sociais, ambientais culturais, econômicos e políticos. A violência pode ser caracterizada pelo uso intencional de força física ou poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

A partir de 2011, as notificações de violências (doméstica, sexual e outras violências) tornaram-se compulsórias para todos os serviços de saúde em todo território nacional. Entre os casos sujeitos a notificação compulsória, incluem-se todas as formas de violência contra a pessoa idosa (Brasil, 2011). Além da notificação compulsória pelos serviços de saúde, o Estatuto do Idoso (2003), já exigia a comunicação obrigatória de casos suspeitos e confirmados de violência contra pessoas idosas às autoridades competentes, como a polícia, o Ministério Público ou os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa (Brasil, 2003, 2022).

A notificação compulsória da violência à pessoa idosa deve ser entendida como um importante instrumento não só de cuidado, mas também de garantia de direitos, funcionando como um ponto de partida para a inclusão das vítimas idosas em redes de proteção e cuidado integral. A análise dos dados das notificações permite trazer à tona a magnitude da violência contra essa população, identificando sua tipologia, perfil das pessoas envolvidas (vítimas e agressores), localização da ocorrência e características dos eventos violentos (Brasil, 2016).

O presente estudo tem como objetivo descrever as características dos casos notificados e avaliar a tendência das notificações de violência à pessoa idosa no Brasil.

## 2 MÉTODO

### 2.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de série temporal dos casos notificados de violência em pessoas com 60 anos e mais no Brasil entre os anos de 2011 e 2023.

O Brasil está subdividido em cinco regiões e 26 estados e o distrito federal, possuindo pelo censo demográfico de 2022, uma população de 203.080.756 habitantes, sendo o sexto país mais populoso do mundo (IBGE, 2022).

## 2.2 BANCOS DE DADOS E POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo é constituída por todos os casos notificados de violência em pessoas com 60 anos e mais residentes no Brasil, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ocorridos entre 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2023.

Os dados do estudo foram obtidos das notificações de violência interpessoal e autoprovocada no SINAN, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Os dados do SINAN foram exportados do sítio eletrônico do Datasus e organizados com o uso do programa *Microsoft Excel Office 2016*. Os dados populacionais foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base nas estimativas populacionais para os anos intercensitários.

## 2.3 ANÁLISE DOS DADOS

Foram analisadas as variáveis sexo (masculino e feminino), raça/cor (branca, negra, parda, amarela, indígena), escolaridade, tipo de violência, meio de agressão, região e estado de residência.

Foram calculadas as taxas brutas anuais de notificação de violência interpessoal, autoprovocada e geral (por 100 mil habitantes). Analisou-se as tendências temporais por meio de modelos de regressão *jointpoint* (regressão linear segmentada), utilizando o programa *Joint Point Regression™ 4.6* (US National Cancer Institute, Bethesda, MD, EUA). Para o cálculo das tendências foram utilizadas as taxas de notificação de violência na população geral; por região e unidade federativa. O ano de ocorrência do óbito foi classificado com a variável independente.

Este método permitiu verificar mudanças na tendência do indicador ao longo do tempo por meio do ajuste de dados de uma série a partir do menor número de possíveis *joinpoints* (zero, que indica uma reta sem pontos de inflexão) e testa se a inclusão de mais *joinpoints* é estatisticamente significativa. Desta forma, séries temporais podem apresentar tendência crescente, decrescente ou estável e até tendências diferentes em trechos sequenciais.

O teste de permutação de Monte Carlo foi utilizado para escolher o melhor segmento de cada modelo. Considerou-se o melhor modelo aquele que apresentou maior coeficiente de determinação de resíduos ( $R^2$ ). A variação percentual anual média (AAPC - *average annual percent change*) para o período completo foi calculada para simplificar a comparação das tendências para os indicadores com mais de uma inclinação significativa no período. Sua estimativa é obtida pela média geométrica ponderada da APC, com os pesos iguais ao comprimento de cada intervalo de tempo do segmento. As tendências foram estatisticamente significativas quando AAPC apresentou valor de  $p < 0,05$  e seu IC95% não incluir o valor zero.

O estudo utilizou dados secundários de acesso universal, sem a identificação nominal dos sujeitos, atendendo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, sendo dispensado o parecer do comitê de ética.

### 3 RESULTADOS

Foram notificadas no Brasil, entre 2011 e 2023, 249.770 casos de violência em pessoas com 60 anos e mais, sendo 141.639 (56,7%) em mulheres e 108.131 (43,3%) em homens. Quanto à variável raça/cor autorreferida 45,15% das notificações ocorreram em pessoas identificadas como brancas e 36,5% em pardas. A variável escolaridade não foi preenchida em 48,24% das notificações (Tabela 1).

Quase metade das notificações ocorridas no período foi na região sudeste (48,01%), sul (20,31%) e nordeste (19,76%), respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos casos notificados de violência em idosos (n=249.770) por sexo. Brasil, 2011 a 2023.

Variáveis sociodemográficas	Masculino (n=108.131)		Feminino (n=141.639)		Total (n=249.770)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Raça/cor</b>						
Branca	45.863	42,41	66.904	47,24	112.767	45,15
Preta	8.046	7,44	11.202	7,91	19.248	7,71
Amarela	946	0,87	1.108	0,78	2.054	0,82
Parda	41.516	38,39	49.645	35,05	91.161	36,50
Indígena	790	0,73	802	0,57	1.592	0,64
Sem informação	10.970	10,15	11.978	8,46	22.948	9,19
<b>Escolaridade</b>						
Analfabeto	6.890	6,37	9.806	6,92	16.696	6,68
1ª a 4ª série incompleta do EF	16.894	15,62	21.512	15,19	38.406	15,38
4ª série completa do EF	6.810	6,30	8.328	5,88	15.138	6,06
5ª a 8ª série incompleta do EF	7.709	7,13	10.818	7,64	18.527	7,42
Ensino fundamental completo	4.931	4,56	7.452	5,26	12.383	4,96
Ensino médio incompleto	2.512	2,32	3.497	2,47	6.009	2,41
Ensino médio completo	5.834	5,40	9.128	6,44	14.962	5,99
Educação superior incompleta	567	0,52	924	0,65	1.491	0,60
Educação superior completa	1.845	1,71	3.450	2,44	5.295	2,12
Não se aplica	160	0,15	220	0,16	380	0,15
Sem informação	53.979	49,92	66.504	46,95	120.483	48,24
<b>Região de residência</b>						
Norte	4.662	4,31	4.408	3,11	9.070	3,63
Nordeste	22.745	21,03	26.612	18,79	49.357	19,76
Sudeste	50.190	46,42	69.717	49,22	119.907	48,01
<b>Região de residência</b>						
Sul	20.054	18,55	30.672	21,66	50.726	20,31
Centro-Oeste	10.480	9,69	10.230	7,22	20.710	8,29

Fonte: Dados extraídos do Datasus (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (2024).

Quanto ao local, a maioria das violências notificadas em pessoas idosas ocorreram na própria residência (71,05%), principalmente em mulheres (79,23%). Nas mulheres foi mais frequente a

ocorrência de violência de repetição (42,31%) quando comparado aos idosos do sexo masculino (26,24%). Entre os casos notificados de violência 13,79% (34.439) foram classificados como lesão autoprovocada (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização quanto ao local de ocorrência, violência de repetição e lesão autoprovocada dos casos notificados de violência em idosos (n=249.770) por sexo. Brasil, 2011 a 2023.

Variáveis	Masculino (n=108.131)		Feminino (n=141.639)		Total (n=249.770)	
	n	%	n	%	n	%
Local ocorrência						
Residência	65.235	60,33	112.220	79,23	177.455	71,05
Habitação Coletiva	1.203	1,11	1.248	0,88	2.451	0,98
Escola	198	0,18	234	0,17	432	0,17
Local de pratica esportiva	166	0,15	96	0,07	262	0,10
Bar ou Similar	2.692	2,49	627	0,44	3.319	1,33
Via pública	15.680	14,50	7.351	5,19	23.031	9,22
Comércio/Serviços	2.201	2,04	1.562	1,10	3.763	1,51
Indústrias/construção	131	0,12	35	0,02	166	0,07
Outros	5.404	5,00	4.746	3,35	10.150	4,06
Sem informação	15.221	14,08	13.520	9,55	28.741	11,51
Violência de repetição						
Sim	28.376	26,24	61.346	43,31	89.722	35,92
Não	44.681	41,32	41.595	29,37	86.276	34,54
Sem informação	35.074	32,44	38.698	27,32	73.772	29,54
Lesão Autoprovocada						
Sim	16.448	15,21	17.991	12,70	34.439	13,79
Não	79.479	73,50	108.166	76,37	187.645	75,13
Sem informação	12.204	11,29	15.482	10,93	27.686	11,08

Fonte: Dados extraídos do Datasus (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (2024).

Entre os tipos de violência sofrida destacou-se o uso da força física (54,54%), seguida por negligência/abandono (28,52%) e violência psicossocial/moral (23,74%). No que se refere ao modo de agressão, apesar do predomínio do uso da força corporal (39%) em ambos os sexos, nas mulheres também se destacam as ameaças (18,53%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização quanto ao tipo e meio de agressão dos casos notificados de violência em idosos (n=249.770) por sexo. Brasil, 2011 a 2023.

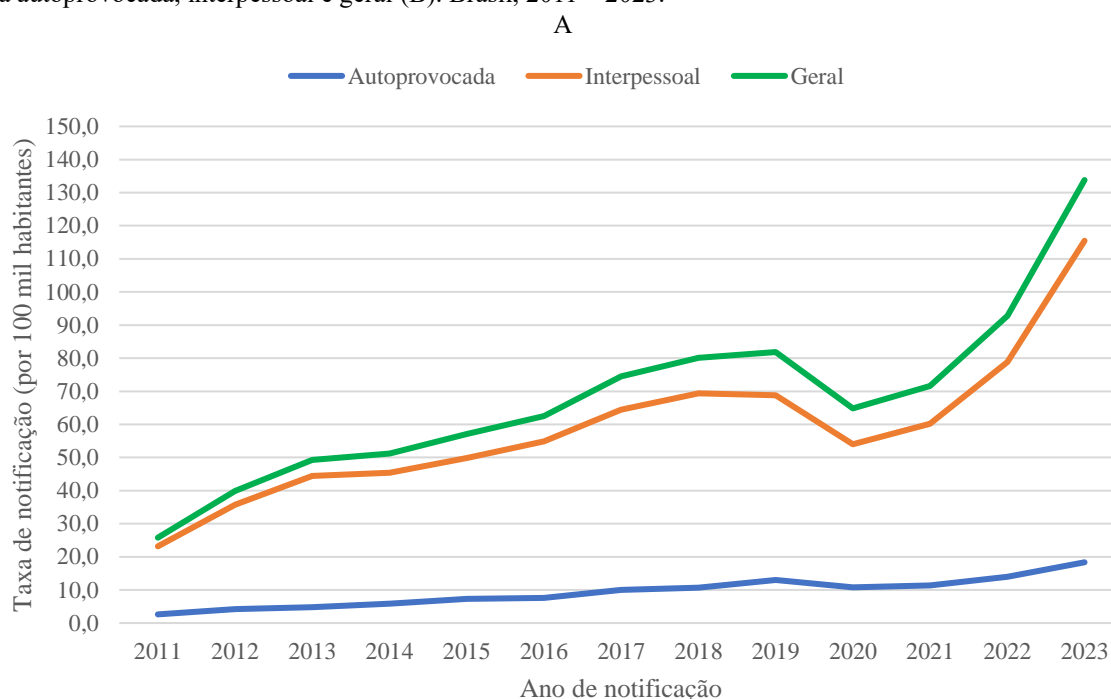
Variáveis	Masculino (n=108.131)		Feminino (n=141.639)		Total (n=249.770)	
	n	%	n	%	n	%
Tipo de violência						
Física	67.194	62,14	69.035	48,74	136.229	54,54
Psicossocial/moral	16.199	14,98	43.100	30,43	59.299	23,74
Violência Sexual	346	0,32	4.540	3,21	4.886	1,96
Negligência/Abandono	28.530	26,38	42.693	30,14	71.223	28,52
Meio de agressão						
Força corporal/Espancamento	44.137	40,82	53.279	37,62	97.416	39,00
Enforcamento	4.759	4,40	4.154	2,93	8.913	3,57
Objeto Contundente	7.591	7,02	4.684	3,31	12.275	4,91
Objeto pérfuro-cortante	11.310	10,46	6.301	4,45	17.611	7,05

Envenenamento	6.490	6,00	10.835	7,65	17.325	6,94
Arma de fogo	4.231	3,91	1.432	1,01	5.663	2,27
Ameaça	8.507	7,87	26.234	18,52	34.741	13,91

Fonte: Dados extraídos do Datasus (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (2024).

As taxas de notificação de violência em pessoas idosas no Brasil saíram de 25,8 (2011) para 133,8 (2023) notificações, havendo uma tendência crescente (AAPC = 12,1), tanto para a violência autoprovocada como para a violência interpessoal (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição anual das taxas de notificação (A) e análise da tendência temporal da taxa de notificação de violência autoprovocada, interpessoal e geral (B). Brasil, 2011 – 2023.



B

Tipo	2011	2023	AAPC (IC 95%)	Tendência
Autoprovocada	2,6	18,3	15,5*(10,2 a 21,0)	Crescente
Interpessoal	23,2	115,4	11,6*(4,5 a 19,3)	Crescente
Geral	25,8	133,8	12,1*(5,4 a 19,3)	Crescente

AAPC – Average Annual Percentage Change, IC95% = Intervalo de Confiança de 95%. \* valor de  $p < 0,05$

Fonte: Dados extraídos do Datasus (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (2024).

Na análise das taxas de notificação de violência em pessoas idosas, verifica-se importantes diferenças entre as regiões do país, sendo a região centro-oeste a que apresenta maiores taxas tanto no primeiro ano da avaliação (52,2 casos para cada 100 mil habitantes) como no ano final (158,5 casos por 100 mil habitantes). Quando se avalia a tendência temporal das notificações de violência em pessoas idosas, em a região norte apresenta o maior percentual de crescimento para o período (AAPC = 17,5), seguida pelo nordeste (AAPC = 15,9) e sudeste (AAPC = 13,3) (Tabela 4).

O Mato Grosso do Sul e Roraima apresentaram em 2011 as maiores taxas de notificação de violência em pessoas idosas, 185,3 e 65,2 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. O estado de Sergipe apresentou a menor taxa de notificação em 2011 (2,6 casos por 100 mil habitantes). No período final da avaliação (2023), as maiores taxas foram identificadas no Ceará (343,5 por 100 mil habitantes), no Mato Grosso do Sul (334,7 por 100 mil habitantes) e Tocantins (314,9 por 100 mil habitantes) (Tabela 4).

Quanto a avaliação de tendência da taxa de notificação de violência contra a pessoas idosa, apenas 6 unidades federativas apresentaram tendência estacionária (Piauí, Maranhão, Paraíba, Minas Gerais e Distrito Federal), todas as demais apresentaram tendência crescente. Os maiores percentuais de crescimento para o período foram identificados no Ceará (AAPC = 42,2), Pará (AAPC = 19,1), Rio de Janeiro (AAPC = 18,2) e Paraná (AAPC = 16,1) (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise das tendências temporais das taxas de notificação de violência (por 100 mil habitantes) por região e unidade federada. Brasil, 2011 a 2023.

Unidade Federativa	Taxa de Notificação (por 100 mil habitantes)		AAPC (IC 95%)	Tendência
	Inicial	Final		
Região Norte	11,9	97,2	17,5*(15,1 a 22,5)	Crescente
Rondônia	7,57	64,2	15,8*(9,2 a 29,8)	Crescente
Acre	26,1	74,1	7,6*(3,4 a 12,1)	Crescente
Amazonas	16,3	95,1	10,4*(7,1 a 13,9)	Crescente
Roraima	65,2	193,0	8,3*(4,1 a 12,7)	Crescente
Pará	4,4	59,1	19,1*(15,1 a 23,3)	Crescente
Amapá	8,1	47,3	10,0*(0,5 a 20,5)	Crescente
Tocantins	26,9	314,9	24,7*(16,1 a 33,9)	Crescente
Região Nordeste	16,4	127,4	15,9*(14,2 a 9,8)	Crescente
Maranhão	6,5	37,8	3,9(-1,8 a 9,8)	Estacionária
Piauí	24,4	49,0	2,6 (-1,9 a 7,2)	Estacionária
Ceará	4,5	343,5	42,2*(32,6 a 52,5)	Crescente
Rio Grande do Norte	17,2	59,6	7,1*(4,9 a 9,4)	Crescente
Paraíba	14,1	44,6	-6,1(-13,6 a 2,1)	Estacionária
Pernambuco	32,0	182,7	15,8*(10,2 a 21,7)	Crescente
Alagoas	34,6	71,7	6,2* (1,1 a 11,6)	Crescente
Sergipe	2,6	67,5	7,8*(2,7 a 13,2)	Crescente
Bahia	14,8	73,4	13,8*(8,0 a 19,9)	Crescente
Região Sudeste	24,8	139,2	13,3*(11,7 a 15,8)	Crescente
Minas Gerais	26,6	102,3	7,6(-0,5 a 16,5)	Estacionária
Espírito Santo	10,1	147,7	11,9*(3,6 a 20,8)	Crescente
Rio de Janeiro	17,1	220,4	18,2*(12,3 a 24,4)	Crescente
São Paulo	28,4	123,1	10,3*(7,5 a 13,1)	Crescente
Região Sul	38,6	130,8	8,2*(5,2 a 12,1)	Crescente
Paraná	19,6	175,2	16,1*(3,9 a 29,6)	Crescente
Santa Catarina	49,2	95,9	2,6*(0,4 a 4,9)	Crescente
Rio Grande do Sul	48,9	111,9	3,8*(1,0 a 6,6)	Crescente
Região Centro-oeste	52,2	158,5	9,4*(6,6 a 13,6)	Crescente
Mato Grosso do Sul	185,3	334,7	2,5*(0,1 a 5,1)	Crescente
Mato Grosso	14,3	50,4	6,7*(3,0 a 10,5)	Crescente

Goiás	22,6	156,9	11,4*(3,7 a 19,8)	Crescente
Distrito Federal	23,1	103,6	7,9(-0,9 a 17,5)	Estacionária

AAPC – *Average Annual Percentage Change*, IC95% = Intervalo de Confiança de 95%. \* valor de  $p < 0,05$

Fonte: Dados extraídos do Datasus (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (2024).

#### 4 DISCUSSÃO

A análise de notificações de violência interpessoal e autoprovocada contra idosos no Brasil, entre 2011 e 2023, revela questões complexas que abrangem aspectos sociais, econômicos e de saúde pública. Com um total de 249.770 casos notificados, observa-se uma prevalência significativa de violência contra mulheres em comparação aos homens. Esta disparidade de gênero pode ser explicada a diversos fatores, como a maior expectativa de vida das mulheres, que resulta em uma população idosa feminina mais numerosa, além da vulnerabilidade social que as torna mais suscetíveis à violência. Os estereótipos de gênero e as dinâmicas familiares também podem contribuir para a subnotificação entre homens, que enfrentam mais barreiras culturais e emocionais para reportar situações de violência (Sousa *et al.*, 2021).

A análise sociodemográfica aponta que a maioria dos casos envolve pessoas que se autodeclararam brancas (45,15%) e pardas (36,5%), o que reflete tanto a composição demográfica do país quanto desigualdades no acesso à proteção social. A alta proporção de notificações sem informação sobre escolaridade (48,24%) destaca falhas na coleta de dados, dificultando análises sobre a influência do nível educacional na vulnerabilidade à violência. Um estudo realizado no Nordeste entre 2012 e 2018 mostrou que a população parda representou 61,3% dos casos, com a escolaridade ausente em 11.317 registros (Lima; Palmeira; Macedo, 2021).

Geograficamente, a concentração de casos ocorre nas regiões Sudeste (48,01%), Sul (20,31%) e Nordeste (19,76%), possivelmente devido à densidade populacional, diferenças nos sistemas de notificação e variação no acesso a serviços de saúde e proteção. Essa disparidade regional pode também refletir influências culturais e econômicas que afetam a percepção e a notificação da violência (Machado *et al.*, 2020).

O fato de a maioria das ocorrências de violência acontecer na residência da vítima (71,05%) destaca a vulnerabilidade dos idosos em seus próprios lares, onde frequentemente dependem de cuidadores ou familiares para sua subsistência. Esse dado levanta questões sobre a qualidade do cuidado familiar e a necessidade de monitoramento para prevenir casos recorrentes, especialmente entre as mulheres (43,31%), que são mais afetadas pela violência de repetição (Lopes *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2020).

Outro dado é a prevalência de lesões autoprovocadas (13,79%), destacando problemas de saúde mental entre os idosos, que frequentemente lidam com isolamento, doenças crônicas e perda de



autonomia. Depressão e outros transtornos mentais podem ser fatores preditivos dessas ocorrências, apontando para a necessidade de expandir o acesso a serviços de saúde mental e apoio psicossocial para essa faixa etária (Araújo *et al.*, 2024).

Entre os tipos de violência notificados, o uso de força física (54,54%) se destaca, seguido por negligência/abandono (28,52%) e violência psicossocial/moral (23,74%). A violência física, embora frequentemente registrada, pode representar apenas uma fração dos casos, já que formas mais sutis, como violência psicológica, tendem a ser subnotificadas. A negligência/abandono, ligada à omissão de cuidados, reflete a sobrecarga de cuidadores e a falta de políticas de apoio ao cuidador familiar (Oliveira *et al.*, 2018).

O uso da força corporal (39%) é o tipo de agressão mais frequente, com variações entre os sexos. As mulheres, além da violência física, enfrentam mais ameaças (18,53%), revelando um padrão de intimidação com impactos potenciais na saúde mental e qualidade de vida. Um estudo no Nordeste destacou que a violência física representou 15,7% dos casos e a violência de repetição 12,1% (Lima; Palmeira; Macedo, 2021).

A notificação de violência em pessoas idosas, foi significativamente crescente no período. A análise temporal mostra um aumento substancial na taxa de notificações, de 25,8 em 2011 para 133,8 em 2023, com uma AAPC de 12,1. Esse crescimento pode indicar melhorias nos sistemas de notificação e maior conscientização, ou um aumento real dos casos. Estados como Ceará e Pará tiveram crescimento expressivo, possivelmente devido ao aumento no acesso a informações e serviços de saúde e segurança, encorajando a busca por ajuda, podendo justificar a tendência crescente observada nesse estudo (Moroskoski *et al.*, 2021).

A tendência de crescimento das notificações em quase todas as unidades federativas, com destaque para o Ceará (AAPC de 42,2%) e o Rio de Janeiro (AAPC de 18,2%), acompanha a transição demográfica no Brasil e no mundo. No entanto, esse aumento não segue um padrão espacial uniforme entre as regiões brasileiras (Souza *et al.*, 2020).

Reconhecidamente a violência a idosos é uma agressão contra a pessoa, contra a família e contra a sociedade. Entender suas raízes é base fundamental para a compreensão e o enfrentamento. Nessa toada, em 2022, a Organização Pan-Americana de Saúde apresentou o Relatório Mundial sobre o Idadismo. Entendido esse, como discriminação que agride, exclui, marginaliza pessoas devido a sua idade, afetando sua dignidade, sua saúde física e mental. O idadismo é encontrado em todo o mundo, em instituições, nas leis, na política, no judiciário, na sociedade como um todo, fomentando estereótipos, preconceitos e discriminações. Confere desvantagens, injustiças e impede uma

convivência transgeracional saudável. A despeito de despertar indignações e seu aspecto pandêmico, ainda carece de visibilidade e estudos aprofundados (OPAS, 2022).

Alguns estudos de abordagem qualitativa oferecem uma perspectiva de compreensão deste fenômeno complexo e multifatorial. Assim, estudo qualitativo realizado em Instituição no sul do Brasil, delineou três eixos temáticos de análise: vínculos pessoais, relacionais e sociais: rompidos ou enfraquecidos; negação da violência sofrida e negação da proteção imposta ao cuidado compassivo. Concluindo que as rupturas sócio afetivas precedem a violência em toda sua diversidade (Ribeiro *et al*, 2023).

## 5 CONCLUSÃO

A prevalência de violência é alta com notificações em tendência crescente. A casa, que deve ser o lugar de segurança e acolhimento, não tem cumprido esse papel. Mulheres são mais vulneráveis às agressões, possivelmente por sua estrutura de fragilidade física.

Os dados analisados sobre a violência interpessoal e autoprovocada contra idosos no Brasil entre 2011 e 2023 revelam uma realidade preocupante, marcada por uma tendência crescente nas notificações em quase todas as regiões. Observa-se uma predominância de violência contra mulheres idosas, especialmente em ambientes domésticos, com destaque para a violência física e a negligência/abandono. Esse fenômeno pode ser explicado por fatores sociodemográficos, econômicos e culturais que afetam a percepção e a notificação dos casos de violência.

A prevalência de lesões autoprovocadas entre os idosos também evidencia a necessidade de políticas de apoio à saúde mental nessa faixa etária, enquanto a lacuna de dados sobre escolaridade e raça/cor reforça a importância de melhorias na coleta de informações para subsidiar ações mais eficazes. Portanto, este estudo aponta para a importância de estratégias de prevenção e intervenção, associadas a uma notificação eficaz, que promovam o cuidado integral dos idosos, bem como políticas públicas voltadas ao suporte à proteção desse grupo vulnerável.

O combate ao idadismo, deve ser disseminado em todos os locais. Políticas públicas devem observar a proteção ao idoso, e o estímulo a convivência pacífica e saudável com o envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. A. H. *et al.* Violência doméstica, obesidade e desnutrição em pessoas idosas de uma capital do Sul do Brasil – Estudo EpiFloripa Idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 9, p. e16462023, 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.16462023>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Brasília, 2011.
- BRASIL. Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2003.
- BRASIL. Lei Nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em
- LIMA, I. V. S.; PALMEIRA, C. S.; MACEDO, T. T. S. Violência contra a pessoa idosa na região Nordeste do Brasil no Brasil no período de 2012 a 2018. *Journals Bahiana*, v. 10, n. 2, p. 252-261, 2021. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3865>
- LOPES, L. G. F. *et al.* Violência contra a pessoa idosa. *Revista de Enfermagem UFPE online*, v. 12, n. 9, p. 2257-2268, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a236354p2257-2268-2018>
- MACHADO, D. R. *et al.* Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 1119-1128, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018>
- MOROSKOSKI, M. *et al.* Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 4993-5002, 2021.
- OLIVEIRA, K. S. M. *et al.* Violência contra idosos: concepção dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, p. e57462, 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>
- OMS. Relatório mundial sobre violência e saúde. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2002.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Global report on ageism (electronic version) Organização Pan-Americana da Saúde, 2022.

Ribeiro, D.; Carreira, L.; Salci, M.A.; Marques, F.R.D.M.; Gallo, A.; Baccon, W.; Baldissera, V.; Laranjeira, C. The Institutionalisation of Brazilian Older Abused Adults: A Qualitative Study among Victims and Formal Carers. *Geriatrics* 2023, 8, 65. <https://doi.org/10.3390/geriatrics8030065>

SOUSA, R. C. R. *et al.* Fatores associados ao risco de violência contra mulheres idosas: um estudo transversal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, p. e3394, 2021. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4039.3394>

SOUZA, T. A. *et al.* Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa no Brasil: análise dos indicadores por Unidades Federativas. *Revista Brasileira de Geriatria*, v. 20, n. 6, p. e200106, 2020.