

Denúncias de violência contra idosos no Brasil: 2011-2018

Complaints of violence against the elderly in Brazil: 2011-2018

Informes de violencia contra las personas mayores en Brasil: 2011-2018

Lucas Guimarães Freitas¹, Lincoln Agudo Oliveira Benito²

Como citar: Freitas LG, Benito LAO. Denúncias de violência contra idosos no Brasil: 2011-2018. REVISIA. 2020; 9(3): 483-99. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p483a499>

REVISIA

1. Centro Universitário de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0765-6358>

2. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias e Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8624-0176>

Recebido: 20/04/2020
Aprovado: 22/06/2020

RESUMO

Objetivo: Analisar a frequência de denúncias de violência contra idosos no “Brasil” entre “2011 a 2018”. **Método:** Estudo epidemiológico, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. Os dados foram adquiridos junto ao Sistema de Denúncias “Disque 100” do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). Foi utilizado o software Microsoft Excel 2016®, sendo realizada análise estatística descritiva. **Resultados:** Foi identificado o universo de 233.383 registros, com média e desvio padrão de (29.172,9±9.828,5). As maiores preponderâncias geográficas foram identificadas no Sudeste (SE) com 45,9% (n=107.105) e em São Paulo (SP) com 19,9% (n=46.372). O perfil das vítimas se constituiu de 63% (n=165.105) pessoas do sexo feminino, 32,8% (n=85.844) possuíam entre 71 a 80 anos, 36,8% (n=96.474) eram de raça/cor branca, 73,4% (n=199.225) não possuíam nenhum tipo de deficiência. **Considerações finais:** Foi verificado aumento na frequência de registros de denúncias de violência contra idosos no recorte geográfico e histórico analisados.

Descritores: Idoso; Violência; Maus-tratos ao Idoso; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the frequency of complaints of violence against the elderly in “Brazil” between “2011 to 2018”. **Method:** Epidemiological, exploratory, descriptive and quantitative study. The data were acquired from the “Dial 100” Reporting System of the Ministry of Women, Family and Human Rights (MMFDH). Microsoft Excel 2016® software was used, and a descriptive statistical analysis was performed. **Results:** The universe of 233.383 records was identified, with mean and standard deviation of (29,172.9±9,828.5). The largest geographical preponderances were identified in the Southeast (SE) with 45.9% (n=107,105) and in São Paulo (SP) with 19.9% (n=46,372). The profile of the victims consisted of 63% (n=165,105) female, 32.8% (n=85,844) were between 71 and 80 years old, 36.8% (n=96,474) were of white race/color, 73.4% (n=199,225) did not have any type of disability. **Final considerations:** There was an increase in the frequency of records of complaints of violence against the elderly in the analyzed geographical and historical context.

Descriptors: Elderly; Violence; Mistreatment of the Elderly; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la frecuencia de denuncias de violencia contra las personas mayores en “Brasil” entre “2011 a 2018”. **Método:** Estudio epidemiológico, exploratorio, descriptivo y cuantitativo. Los datos fueron adquiridos del Sistema de Denuncias “Dial 100” del Ministerio de la Mujer, la Familia y los Derechos Humanos (MMFDH). Se utilizó el software Microsoft Excel 2016® y se realizó un análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** Se identificó el universo de 233,383 registros, con media y desviación estándar (29,172.9±9,828.5). Las mayores preponderancias geográficas se identificaron en el Sudeste (SE) con 45,9% (n=107.105) y en São Paulo (SP) con 19,9% (n=46.372). El perfil de las víctimas consistió en 63% (n=165,105) mujeres, 32,8% (n=85,844) tenían entre 71 y 80 años, 36,8% (n=96,474) eran de raza/color blanco, El 73,4% (n=199,225) no tenía ningún tipo de discapacidad. **Consideraciones finales:** Hubo un aumento en la frecuencia de registros de denuncias de violencia contra el adulto mayor en el contexto geográfico e histórico analizado.

Descritores: Anciano; Violencia; Maltrato a los ancianos; Epidemiología.

Introdução

O envelhecimento populacional tem se tornado um dos maiores desafios contemporâneos no mundo, sendo que a população de idosos tem crescido continuamente e com isso, está surgindo um cenário de transformações demográficas.¹ Entretanto, com esse aumento surgem alguns problemas que desafiam vários países quanto à saúde, a economia e a segurança, dentre outras importantes áreas de atuação.¹⁻² A partir de 1940, houveram vários fatores que auxiliaram no aumento do processo de envelhecimento, como a maior inclusão feminina nas diversas áreas de trabalho, a diminuição da taxa de mortalidade, a difusão da informação sobre hábitos de higiene e a melhoria do saneamento básico e os conceitos de higiene pessoal, isso associado as novas estratégias de saúde dos governos.²⁻³

Dessa forma, a Organização das Nações Unidas (ONU) em 1982 realizou a “Primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento”, que definiu que os países desenvolvidos, deviam considerar idosos as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, e nos países em desenvolvimento, seriam considerados idosos as pessoas com 60 anos ou mais.³ Já no ano de 2002, houve a “Segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento”, que aprovou o Plano de Ação Internacional, que apresentava importantes informações associadas ao processo de envelhecimento populacional, sendo que baseado nisso, tais referências guiaram o foco das políticas públicas para a população idosa em todo mundo.³⁻⁴

Logo, foi notado que os idosos estavam crescendo de forma contínua e que essa população deveria ser tratada com maior cuidado, surgindo então vários movimentos nacionais e ainda, um aumento do protagonismo desse grupo, que obteve enquanto resultado de sua militância e representação, a instalação de medidas legais direcionadas ao seu amparo no Brasil.⁴ Alguns dos importantes mecanismos de benefício e empoderamento desenvolvidos foi a criação da Política Nacional do Idoso (PNI), por meio da Lei de número 8.842 de 4 de janeiro de 1994, do Estatuto do Idoso, por meio da Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, além da edificação da Secretária dos Direitos Humanos da Presidência da República criada em 2003.⁴⁻⁶

Essas legislações possuem enquanto objetivo, regular os direitos assegurados às pessoas idosas, porém, apesar desses dispositivos protegerem legalmente contra violações, as leis descritas não previnem contra as diversas situações em que essa população está sujeita a vivenciar em seu cotidiano.⁵⁻⁶ Situações relacionadas à violência, aos diferentes tipos de abuso(s) e de maus-tratos, se tornaram cada vez mais frequentes, embora estejam presentes desde o início dos tempos, a violência começou a ser vista mais fortemente enquanto um problema de saúde pública e de segurança, por conta de, somente após a década de cinquenta (50) do último século, quando alguns profissionais da área da saúde começaram a denunciar os maus-tratos vistos em mulheres, crianças e adolescentes.⁷⁻⁸

Isso fez com que a sociedade conseguisse observar esse fenômeno enquanto temática relevante e potencialmente fatal para as vítimas e, desde então, foi iniciado um planejamento para o combate a violência, entretanto, ainda houve um retardo para que tal situação se identificasse enquanto problema para os idosos.⁵⁻⁸ É importante salientar que a violência não se limita somente a agressões físicas, de acordo com o Estatuto do Idoso (EI), sendo a

mesma definida enquanto qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado, que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico desapercibidos.⁵

Isso significa que o quantitativo de casos de violência contra o idoso se torna ainda maior do que a sociedade tem conhecimento, pois, muitos dos mesmos podem passar desapercibidos.⁴⁻⁸ Desta forma, o Brasil e vários outros países, estão em constante combate à violência contra o idoso e, enquanto forma de ampliar a visibilidade do problema em análise, a Organização das Nações Unidas (ONU), instituiu o dia 15 de junho enquanto o Dia Internacional de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa.⁹

A proposta dessa data seria promover uma reflexão a respeito das condições de vida dessa população, que tem sofrido severas violações de seus direitos ao longo da história, bem como, certa negligência social desse fato bastante recorrente.^{7,9} De acordo com um estudo publicado pela *Lancet Global Health*, foi defendido que um (01) em cada seis (06) idosos sofrem ou sofreram algum tipo de abuso no mundo, ou seja, são contabilizados mais de 140 milhões registros de violência em suas diversas formas.¹⁰

A violência pode se manifestar basicamente de três (03) formas diferentes na sociedade, sendo que elas se dividem em “Estrutural”, onde ela é gerada pela desigualdade social e ocorre principalmente nos meios de pobreza, de miséria e de discriminação, a “Interpessoal”, que se apresenta nas diversas formas de interação rotineira e meios de comunicação e a “Institucional”, ocasionada pela aplicação ou omissão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, de maneira que privilegia a reprodução das relações assimétricas do poder, afetando diretamente os direitos sociais.¹¹

Nesse sentido, se constituiu enquanto objetivo da presente pesquisa, analisar o quantitativo de denúncias identificadas de violência contra a pessoa idosa em suas diversas tipologias, no recorte geográfico formado pelo “Brasil” e no recorte histórico formado pelos anos de “2011 a 2018”, ou seja, oito anos.

Método

Trata-se de um estudo do tipo epidemiológico, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. Foram adquiridos dados sistematizados obtidos junto ao Sistema de Denúncias “Disque 100” do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). O “Disque Direitos Humanos” ou também chamado “Disque 100”, é um sistema utilizado para identificação da violência, sendo que o mesmo, é assumido pelo Governo Federal no ano de 2003, sendo que esse programa era utilizado inicialmente para atender denúncias de violência contra crianças e adolescentes.¹²⁻¹³

Visto sua eficácia, foi se aperfeiçoando e ganhando visibilidade, fazendo com que o serviço de atendimento se estendesse para atender também outros grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, como por exemplo, pessoas LGBT, população de rua, pessoas com deficiência e os idosos, sendo que esses últimos, fizeram parte do sistema a partir de dezembro de 2010, e os seus registros passaram a ser contabilizados a partir do ano de 2011.¹²⁻¹³

O Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), utiliza de um canal de denúncias chamado “Disque 100”, ou “Disque Direitos Humanos”, sendo que esse serviço foi criado no de 1997 e foi adotado por essa

importante instituição em 2003, inicialmente com o intuito de proteger e identificar crianças e adolescentes vítimas de violência e, desde então, o sistema passou a ter mais visibilidade e se adequou a outros grupos para o atendimento, entre eles para as pessoas idosas.¹²

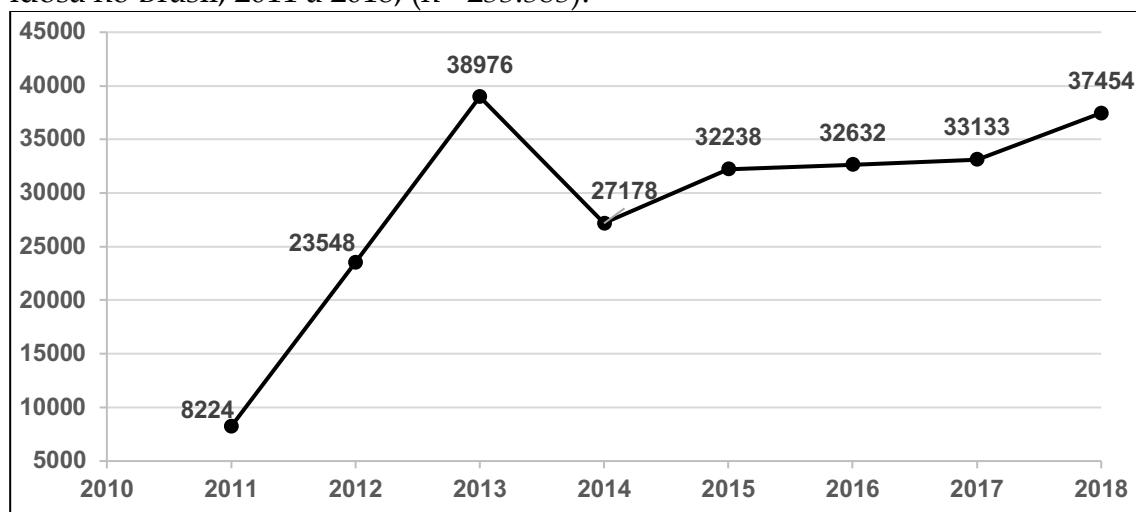
Também foram utilizados para edificação da presente pesquisa, artigos de periódicos científicos, legislação, manuais oficiais, dentre outras literaturas correlatas, adquiridos após busca bibliográfica eletrônica junto a bases de dados informatizados nacionais e internacionais, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o Cuiden®, Saber-USP, Minerva-UFRJ, Teses-FIOCRUZ. Após a aquisição dos subsídios necessários a construção da presente pesquisa, os dados foram organizados utilizando o software Microsoft Excel 2016®, pertencente ao pacote Microsoft Office 2016® for Windows®.

Foi implementado o processo de análise estatística descritiva, com a realização dos cálculos percentuais (%), média aritmética e desvio-padrão (DP). Os resultados foram apresentados na forma de um (01) gráfico, uma (01) figura, e de três (03) tabelas explicativas. Os autores declaram a ausência de conflitos de interesses.

Resultados

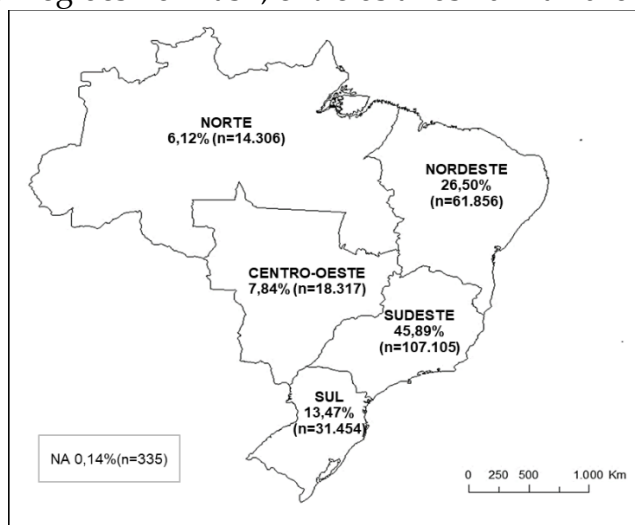
No processo de organização e análise dos dados, foi possível identificar o universo de 233.383 registros de denúncias de violências contra pessoas idosas no recorte geográfico e histórico analisados, com média e desvio padrão de $(29.172,9 \pm 9.828,5)$. O ano de 2013 registrou a maior preponderância com 16,7% (n=38.976) e o ano de 2011 a menor com 3,5% (n=8224) conforme exposto junto a Figura 1.

Figura 1 - Distribuição dos registros de denúncias de violência contra a pessoa idosa no Brasil, 2011 a 2018, (n= 233.383).



Fonte: Adaptado pelos autores do MMFDH, 2020.

Em relação ao maior quantitativo de registros de denúncias de violência contra o idoso, foi possível verificar que a maior preponderância foi identificada na região Sudeste (SE) com 45,89% (n=107.105), e a menor região Norte (N) com 6,12% (n=14.306), conforme exposto junto a Figura 2.

Figura 2 - Distribuição dos registros de denúncias registradas de violência contra o idoso por regiões no Brasil, entre os anos 2011 a 2018 (n=233.383).

Fonte: Adaptado pelos autores do MMFDH, 2020.

Quando analisado o quantitativo de denúncias de violências contra o idoso por unidades federativas (UFs), foi verificado que o estado de São Paulo (SP) obteve a maior preponderância com 19,9% (n=46.372) e o estado de Roraima (RR) a menor com 0,1% (n=189) conforme exposto junto a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos registros de denúncias de violência contra o idoso por unidades federativas (UFs) no Brasil, 2011 a 2018 (n=233.383):

UFs	f	%	Mínimo	Máximo	Média	DP*
São Paulo	46.372	19,9	1.070	9.010	5796,5	2573,1
Rio de Janeiro	31.908	13,7	1.103	6.049	3988,5	1425,6
Minas Gerais	23.990	10,3	615	5.379	2998,8	1495,8
Rio Grande do Sul	13.833	5,9	417	2.437	1729,1	391,3
Bahia	13.509	5,8	803	2.631	1688,6	501,7
Ceará	10.589	4,5	450	1.793	1323,6	434,5
Paraná	10.210	4,4	342	1.768	1276,3	442,2
Pernambuco	9.323	4	462	1.531	1165,4	333,2
Santa Catarina	7.421	3,2	188	1.230	927,6	358,2
Rio Grande do Norte	7.100	3	324	1.297	887,5	279,4
Goiás	6.610	2,8	191	1.212	826,3	295,2
Paraíba	6.454	2,8	265	1.077	806,8	253
Maranhão	6.297	2,7	408	1.177	787,1	222,1
Distrito Federal	5.946	2,5	313	1.088	743,3	215,3
Amazonas	5.730	2,5	171	1.018	716,3	273,2
Pará	5.062	2,2	221	1.010	632,8	213,7
Espírito Santo	4.835	2,1	165	789	604,4	196,8
Piauí	4.126	1,8	199	626	515,8	143,8
Mato Grosso do Sul	3.924	1,7	128	722	490,5	169,5
Alagoas	2.620	1,1	129	494	327,5	99,7
Sergipe	1.838	0,8	64	321	229,8	83,6
Mato Grosso	1.837	0,8	65	350	229,6	81,5
Rondônia	1.319	0,6	53	225	164,9	52,5
Acre	896	0,4	21	165	112	44,6

Tocantins	789	0,3	45	160	98,6	37
Amapá	321	0,1	8	57	40,1	16
Roraima	189	0,1	4	45	23,6	11,8
Não se aplica	335	0,1	0	166	41,9	68,3
Total	233.383	100	8.224	38.976	29172,9	9828,5

Fonte: Adaptado pelos autores do MMFDH, 2020. *Desvio-Padrão

Já em relação ao perfil socioeconômico e sociodemográfico dos idosos que foram vitimados e tiveram registro de denúncia de violência, foi verificado que as maiores preponderâncias se constituíram de, 63% (n=165.105) eram de pessoas do sexo feminino, 32,8% (n=85.844) possuíam entre 71 a 80 anos, 36,8% (n=96.474) eram de raça/cor branca, 73,4% (n=199.225) não possuíam nenhum tipo de deficiência e 11,6% (n=31.443) possuíam um tipo de deficiência física, conforme exposto junto a Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos registros de denúncias de violência contra a pessoa idosa, por sexo, faixa etária, raça/cor, tipo de deficiência, no Brasil, 2011 a 2018.

Sexo	f	%
Feminino	165.105	63
Masculino	79.216	30,2
Não informado	17.762	6,8
Total	262.083	100
Idade		
71 a 80 anos	85.844	32,8
61 a 70 anos	79.394	30,3
81 a 90 anos	58.441	22,3
91 anos ou mais	13.577	5,2
Não informado	24.827	9,5
Total	262.083	100
Raça/Cor		
Branca	96.474	36,8
Parda	68.369	26,1
Preta	22.986	8,8
Amarela	1.266	0,5
Indígena	848	0,3
Não informado	72.140	27,5
Total	262.083	100
Deficiência *		
Sem deficiência	199.225	73,4
Física	31.443	11,6
Mental	21.363	7,9
Visual	10.641	3,9
Intelectual	3.900	1,4
Auditiva	3.823	1,4
Não informada	1.089	0,4
Total	271.484	100

Fonte: Adaptado pelos autores do MMFDH, 2020. * Estão sendo consideradas todos os tipos de deficiências da vítima, sendo que cada idoso pode ser possuidor de mais de uma deficiência.

Quando analisado o tipo de violência implementada contra a pessoa idosa, foi verificado que a negligência registrou a maior preponderância com 37% (n=176.019), seguida pela violência psicológica com 27% (n=128.558) e na terceira colocação com 20,3% (n=96.508) foi encontrado o abuso financeiro, conforme exposto junto a Tabela 3. Na quarta, quinta e sexta colocações, foram identificados os crimes de violência física, violência institucional e violência sexual, que registraram respectivamente os valores de 14% (n=66.601), 0,9% (n=4.387) e 0,3% (n=1.619).

Tabela 3 – Distribuição de registros de denúncias de violência contra a pessoa idosa por tipo cometido, no Brasil, 2011 a 2018 (n=475.528).

Tipo (*)	f	%
Negligência	176.019	37
Violência psicológica	128.558	27
Abuso financeiro	96.508	20,3
Violência física	66.601	14
Violência institucional	4.387	0,9
Violência sexual	1.619	0,3
Discriminação	1.006	0,2
Outras violações não identificadas	830	0,2
Total	475.528	100

Fonte: Adaptado pelos autores do MMFDH, 2020.

* Estão sendo considerados todos os tipos de violência, e desta forma, as vítimas podem ter sofrido mais de uma.

Discussão

Em relação ao aumento na frequência no quantitativo de denúncias de violência contra a pessoa idosa, foi encontrada correlação no que se refere a literatura científica quando é defendido que, esse número poderá ser ainda maior com o passar dos anos, devido ao reduzido planejamento e prevenção em diversos países.^{10,15} Desta forma, o fato é comparado com as políticas de violência direcionadas a mulheres e crianças, sendo que a situação do idoso se encontra em menor desenvolvimento político.^{10,14}

Assim, observando a partir ponto de vista da saúde, é entendido que os maus-tratos comprometem a saúde da pessoa idosa como um todo, obtendo enquanto resultado, o surgimento ou desencadeamento inclusive de transtornos psíquicos, isolamento social, depressão e traumas.^{3,14-15} Dessa forma, é notório abordar sobre o processo de envelhecimento e suas peculiaridades com a população em análise, enfatizando o fato de que a velhice é uma fase na qual, a pessoa está mais fragilizada e, precisa de maior quantitativo e qualitativo de cuidados e de atenção.¹⁴⁻¹⁵

Dessa maneira, é entendido que a violência é um fenômeno de alta complexidade, multifatorial, que atinge as pessoas pertencentes a qualquer classe socioeconômica, etnia, religião ou ideologia, no entanto, a violência doméstica e os maus-tratos a pessoa idosa, não devem ser entendidos fora do contexto da violência social e estrutural, em que as pessoas e as comunidades estão inseridas.^{4,15-16} Assim, há diferentes visões de como o abuso e a violência afetam de fato as pessoas idosas, e varia entre as culturas e as diferentes sociedades.^{4,9,10,15-16}

Em algumas situações, o idoso também pode influenciar para a ocorrência do abuso, como por exemplo, através das exigências que realiza, ou às vezes, por conta de uma grande impaciência ou até por conta de uma possível demência ou doença mental que não é compreendida pelos seus familiares.^{4,9-10} Contudo, é percebido que esses fatos e fenômenos não transmitem plenamente, o sentimento de culpa da violência para o idoso, pois, apenas demonstram normalmente que, os que se encontram nessas condições, possuem maiores chances de sofrerem maus-tratos e abusos de várias formas e mecanismos.^{9,11,16}

Desta forma, é percebido que a sociedade vive numa cultura que é transpassada por gerações e, influenciando e sendo fortemente influenciada na vida de todos, onde, claramente, a sociedade condena a violência em todas suas formas e representações, porém, os casos só aumentam com o passar do tempo e não param de surgir.¹⁵⁻¹⁷ É demonstrado assim, um verdadeiro “ciclo de tolerância social e silencioso”, bastante complexo de se romper e, dessa maneira, além das motivações relativas às vítimas e suspeitos de violência, existem diversas circunstâncias associadas as questões de ordem sociocultural, econômica e religiosa, que exemplificam os motivos de uma pessoa ser violentada, ou se calar, quanto a este ruidoso e criminoso fato.^{4,15-17}

Tais achados entram em concordância com o planejamento nacional feito pelo Ministério dos Direitos Humanos, desenvolvendo enquanto forma de combate a referida questão, a Campanha Nacional para o enfrentamento da Violência à Pessoa Idosa.¹⁸ Essa campanha se baseou na produção e divulgação de diversos materiais sobre tais situações, em que as pessoas idosas, os familiares e sociedade, pudessem mais fortemente vir a enfrentar esse crime, e desta forma, se conseguiu alcançar a conscientização social sobre os fenômenos dos maus-tratos e da violência.¹⁶⁻¹⁸

Quanto analisado a frequência de registros de denúncias de violência contra pessoas idosas e sua maior preponderância na região Sudeste (SE), foi identificada relação com o que se refere à literatura científica, quando é sustentado que na referida localidade geográfica, residem a maior quantidade de pessoas com 60 anos ou mais, conforme verificado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na atualidade órgão do Ministério da Economia.¹⁹ Desta forma, a região SE é caracterizada enquanto a mais populosa, industrializada, e desta forma, mais equipada para realização dos registros e violência contra pessoas idosas em relação ao fenômeno da violência, quando comparada com as outras.^{4,15-16,19}

Já quanto analisado a frequência de registros de denúncias de violência contra pessoas idosas e sua maior preponderância no estado de São Paulo (SP) foi identificada correlação com a literatura científica, quando é proposto que a referida unidade federativa (UF) se constitui enquanto a mais populosa, quando comparada com os outros estados, também sendo aquele com maior quantitativo de pessoas idosas.^{14-15,19} O estado de SP também se constitui enquanto aquele que registra o maior quantitativo de registros desse fenômeno em análise.^{4,16-17}

Em outros estudos, também é identificada elevada frequência de registros de denúncias de violência contra pessoas idosas, computados num município sediado no estado de Minas Gerais (MG).²⁰ Já quando analisada a frequência de registros de denúncias de violência contra o idoso e sua maior

preponderância em pessoas do sexo feminino, foi identificada correlação com a literatura científica, quando é proposto que, as mulheres se encontram populacionalmente em maior quantitativo no Brasil.¹⁸⁻²⁰

Numa pesquisa implementada em âmbito municipal em Minas Gerais (MG), predominantemente foram identificadas registros de violência contra pessoas do sexo feminino, cor branca, com 70-79 anos.²⁰ Já em outro estudo, foi verificado que nas internações hospitalares por violência, se evidenciou que os homens foram os mais internados por violência física e outros diversos tipos de agressões, prevaleceram nas internações de mulheres idosas.²¹

Quando analisada a maior preponderância de registros de violência contra idosos pertencentes a faixa etária de 71 a 80 anos, foi identificada concordância com o que é exposto na literatura científica, quando é apresentada a predominância de vítimas de 75 anos ou mais, viúvas, dependente físico ou emocional e que residem com familiares.²² Essa questão é evidenciada em várias literaturas, quando é exposto que os idosos com 70 anos ou mais, comumente apresentam limitações funcionais e cognitivas, devido ao aumento do grau de sua dependência.^{20,22-23}

Já para outros pesquisadores, também é identificada variações para outras faixas etárias, como por exemplo, 60 a 69 anos.^{22,24} Por outro lado, também é defendido em algumas pesquisas que, a mulher acaba sofrendo mais, em relação a situações de violência, em todas às faixas etárias, e também, se encontram em maior vulnerabilidade para a violência, situação essa que se agrava, por conta do processo de envelhecimento.²⁴⁻²⁵ Desta forma, a violência contra pessoas do sexo feminino acontece, por exemplo, por conta do pensamento social preconceituoso de homens e de mulheres, que identificam o ser feminino, enquanto sendo um ser inferior ao homem, porém, tal evidência vem acompanhada do questionamento em relação aos homens sofrerem menos violência, ou denunciam menos esse fenômeno.²⁶

Em relação a maior preponderância de registros de violência, direcionados a pessoas idosas portadoras de algum tipo de deficiência, também foi identificada concordância com o que se encontra exposto junto a literatura científica quando é defendido que, esses idosos se tornam mais dependentes de cuidados, tratamentos, terapias, se constituindo enquanto pacientes com sua funcionalidade reduzida, fragilizada ou ainda, não acessível para utilização de forma normal e com qualidade.²⁵⁻²⁷ Desta forma, alguns idosos tem uma maior probabilidade de se tornarem uma possível vítima de abuso ou violência, principalmente aqueles que possuem algum tipo de demência, incapacidade física, ou ainda, que possuem temperamento agressivo, ou portadores de depressão.²⁶⁻²⁷

Nesse sentido e, segundo alguns pesquisadores do referido assunto, é esclarecido que, a relevância em relatar as principais características dos idosos e dos agressores, consiste no auxílio em se criar um perfil das pessoas com maior risco de situações de violência, servindo enquanto alerta para a população e para os profissionais pertencentes as equipes multidisciplinares de saúde, para uma maior cobertura da notificação e para a sua prevenção.^{21,23,27} Em relação aos agressores, a literatura científica aponta que grande parte das denúncias, possuem familiares enquanto os principais agentes mencionados, e mais da metade dos registros, são dos filhos, seguidos do(a) companheiro(a) ou genros/noras.²³

Esse fenômeno se apresenta, pois, os familiares da pessoa idosa assumem o papel de cuidadores de maneira voluntária e informal, sem nenhum preparo ou conhecimento teórico-científico para o exercício desse papel, contudo, o reduzido conhecimento sobre o processo de envelhecimento, associada a dificuldade em exercício da assistência, na maioria das vezes, de forma inclusive intuitiva, pode gerar consequências como a negligência e o abandono.^{8,22-23} A literatura científica aponta que em sua maioria, os filhos são dependentes financeiramente, que residem no mesmo domicílio, entretanto, parentes e cônjuges também se enquadram entre os principais agressores de pessoas idosas.^{4,9}

Desta forma, é possível observar que a proximidade com a vítima está identificada na maioria dos casos de violência contra o idoso, e de certa forma, faz com que os laços familiares e o medo, sejam os principais fatores para o silêncio e assim, permitam o surgimento da omissão da denúncia.^{4,9,16} De acordo com o resultado de pesquisas que expõe o perfil dos suspeitos de cometerem maus-tratos ou ainda de violência contra a pessoa idosa, há um achado inédito, pois, foi verificado que a maior preponderância foi verificada em pessoas do sexo feminino, registrando aproximadamente 43,16%, enquanto que em pessoas do sexo masculino, é identificado o quantitativo de 38,46%, estando esses valores relacionados entre os mais denunciados.^{4,28}

Desta forma, a justificativa para o número elevado de mulheres suspeitas de violência para com a pessoa idosa, pode ser inferido, devido ao fato das mesmas assumirem a responsabilidade sobre idoso, na questão da prestação de assistência e cuidado integral.^{4,23,29} As estruturas familiares estão sendo alteradas constantemente por diversas causas e nesse sentido, alguns motivos como as separações, os divórcios e novas uniões, o fenômeno de gerações vivendo por mais tempo, além do aumento do número de viúvas, que geralmente moram sozinhas, filhos que voltam a residir com os pais, são alguns dos fatores relacionados à conflitos familiares, que geram violência com o idoso.^{14-15,20,22,29}

Já para outros pesquisadores, alguns acontecimentos do passado podem afetar a qualidade da relação entre pai e filho, de maneira que mesmo quando o agressor reconhece a fragilidade do idoso, existe uma barreira psicológica e emocional enorme, que corroboram para a geração de maus-tratos ou violência.³⁰ Desta forma, pequenos gestos ou comentários da pessoa idosa podem desencadear na memória, experiências dolorosas do filho que foi ignorado, desrespeitado ou maltratado anteriormente em sua vida.^{30,31} Por outro lado, um dos argumentos que esclarecem a maior frequência de situações de violência em domicílio, seria o fenômeno do choque de gerações, entreposto por disputas de espaço físico, ou também por dificuldades financeiras.^{30,31,32} Referente ao local de ocorrência da violência contra a pessoa idosa, se observa a elevada frequência de registros identificados junto à residência da vítima, do suspeito ou também de terceiros.^{8,32}

Nesse contexto, o fenômeno da violência doméstica se constitui enquanto um grave problema de saúde pública, que causa graves impactos na vida dos idosos, afetando sua qualidade vida (QV), autonomia e exercício da liberdade.^{14,30,31} Já em relação a maior preponderância de registros de violência contra o idoso em relação a negligência, foi identificada correlação científica com a literatura, quando é proposto que existem vários tipos de manifestações padronizadas, que foram classificadas internacionalmente através da tipologia proposta pela Organização Mundial de Saúde - OMS.³³

Os tipos de abuso podem ser classificados enquanto (1) abuso físico, agressões ou uso inapropriado de drogas, (2) abuso psicológico/emocional, insultos, ameaças, humilhação, controle de comportamento, confinamento, isolamento, (3) abuso sexual, contato sexual sem consentimento, (4) abuso financeiro, uso indevido ou roubo do dinheiro ou bens, (5) negligência, não fornecer comida, moradia ou cuidados médicos, (6) autonegligência, negligência do próprio idoso em se cuidar, o que pode ameaçar sua saúde, segurança ou mesmo a vida.³³

Já para outros pesquisadores, o tipo mais prevalente foi a violência física, em seguida a negligência/abandono, justificando que a violência física é mais facilmente detectável.^{20,30,34} Desta forma, violência pode ser detectada pelo profissional de saúde, através do exame físico, coletando informações durante a anamnese em busca de sanar se foi uma situação isolada ou se a mesma é praticada rotineiramente, para o devido planejamento e intervenção.³⁵⁻³⁶

Já em relação aos tipos de violência de cunho psicológico e invisível, como o exemplo, o abuso verbal e o emocional, afetam mais negativamente o idoso, estimulando o surgimento da depressão, quando comparado aos outros tipos mais visivelmente percebíveis.³⁷ Para outros pesquisadores, o sofrimento psicológico causado pode ser até pior do que a própria situação de violência, deixando profundas marcas na vítima e em quem observa, sendo que, o abuso contra os idosos com depressão, tende a diminuir a QV gradualmente ou provocar pensamentos do tipo suicida.^{31,37}

Em relação ao que foi identificado, no que se refere a subnotificação de casos de violência contra a pessoa idosa, também foi identificado a correlação com o que se encontra consagrado junto a literatura científica, quando é defendido que, a principal barreira que dificulta na detecção da violência, se deve à não realização da denúncia por parte da vítima.¹⁵ Nesse sentido, o motivo para que isso ocorra, pode ser gerado por diversos fatores, entretanto, o medo é uma das causas mais comuns, pois, muitos idosos tem receio em admitir os maus-tratos, por medo que a situação possa se agravar, ou então, existe uma dependência da vítima associada ao agressor, ou ainda, dificuldade em denunciar, relacionada à algum tipo de demência, medo de distanciamento do agressor, que na maioria das vezes é uma pessoa próxima ou da própria família.^{15,21,33}

Ao se analisar as outras variáveis, como por exemplo, “idade e raça/cor” dos suspeitos de violência, é notada a dificuldade que as vítimas encontram em registrar os casos de violência, onde a maior porcentagem dos registros apontam como “não informado”, e nesse sentido, esse fenômeno se constitui enquanto um dificultador em se estabelecer o perfil dos suspeitos de agressão com excelência e qualidade.^{15,21,38} A realização da denúncia pela pessoa idosa se torna bastante complexa, pelo fato da extrema dificuldade em se penetrar na intimidade da família, onde, quando comparada as diversas dificuldades em que às pessoas do sexo feminino, enfrentam em denunciar agressões feita pelo próprio marido, é possível observar que essa dificuldade se amplia em muito para com as pessoas idosas.^{23,39}

Desta forma, se pode suscitar o que leva muitos idosos a sofrerem em silêncio, e ainda, se culparem pela violência sofrida, por acharem que é normal acontecer essa questão, por conta de sua idade.^{21,39} Como citado anteriormente, os idosos maltratados se encontram muitas vezes inseguros, fragilizados e ainda “impotentes” e, por essa razão, não procuram os serviços públicos

especializados, onde, desta forma, sem possuírem o apoio necessário de familiares, ou de amigos e conhecidos, se torna muito mais difícil e ainda constrangedor procurar, sozinho, os órgãos competentes.³⁸⁻³⁹

A complexidade deste problema é tamanho que, é proposto pela literatura científica que o sujeito está inserido nesse contexto, pareça explicar algumas das diferenças de prevalência entre os países, sendo que ainda existem outros fatores que podem ser considerados, enquanto fenômenos relacionados como, por exemplo, a cultura local, o tipo de estrutura governamental, o envolvimento com a religiosidade, a legislação contra a violência, a disponibilidade de serviços de apoio aos idosos e as instituições de apoio a situações de violência.²⁹⁻³² Para outros pesquisadores, a renda familiar também pode ser entendida, enquanto fator relacionado, pois, a violência se faz mais presente em famílias de baixa renda, sendo considerada inclusive fator de risco em alguns estudos nacionais e internacionais.²⁸⁻²⁹

Em relação a escolaridade da pessoa idosa violentada, grande parte dos estudos trazem as situações associadas a esse fator, porém, não foi identificada a existência de um consenso sedimentado na literatura científica, em que a mesma seja correlacionada.⁴⁰ Nesse sentido, o grau de escolaridade é importante em todas essas situações, porque pode afetar o idoso, na questão de reconhecer os próprios direitos e ter o conhecimento necessário para registrar a(s) violência(s) sofrida(s).⁴⁰⁻⁴¹

Já em relação ao combate ao crime da violência contra a pessoa idosa, é observado que no cenário da saúde, logo foi estipulada a notificação compulsória e em 2011, a violência foi incluída no sistema de doenças e agravos de notificação compulsória (SINAN) em todo país, ou seja, qualquer serviço de saúde tem obrigatoriedade de identificar e notificar os casos de violência atendidos.^{3,42} Tal ferramenta é de grande importância no âmbito de saúde, pois, dessa forma, é possível criar o perfil das vítimas de cada local e realizar as medidas preventivas necessárias para atender diretamente esse público.⁴²

Além disso, serviços de assistência social como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), pode dar o auxílio necessário a esses idosos, que se encontrem em situações de vulnerabilidade, e a família que também enfrenta esse contexto.³ Por outro lado e segundo alguns autores, a Polícia Civil também desempenha um papel fundamental em relação as vítimas idosas, sendo de sua responsabilidade o registro do Boletim de Ocorrência (BO), assim como, no processo de busca ativa, acerca das informações coletadas nas denúncias realizadas por meio do serviço "Disque 100".⁴³

Entretanto, apesar das denúncias se constituírem enquanto um importante diferencial para a prevenção da violência contra o idoso e, da promoção de políticas públicas, ainda existem muitos problemas e situações existentes, para a melhoria na efetividade do combate e controle deste crime.⁴³⁻⁴⁵ O desenvolvimento e a ampliação, das políticas públicas de combate e controle à violência contra a pessoa idosa, podem contribuir no seu enfrentamento, de maneira que identifique esse agravo como um problema de saúde pública.⁴²⁻⁴⁵

O combate ao problema da violência contra a pessoa idosa, também se representa e se apresenta enquanto atividade necessária, no processo de maior estímulo para que os profissionais e instituições de saúde, na prestação da

assistência às vítimas de maus-tratos, assumindo mais fortemente essa importante responsabilidade.^{41-42,44} A criação do Estatuto do Idoso se constituiu enquanto um verdadeiro marco no combate à violência, disponibilizando amparo legal e favorecendo maior visibilidade dos diversos crimes contra essa população.^{14,43-44}

Nesse sentido, uma das formas de minimizar os casos de violência, seria combatendo as causas e alterando as circunstâncias que propiciam os maus-tratos, não sendo suficiente o registro da denúncia, pois, o agressor quando próximo, sempre manterá contato com a vítima, podendo ocasionar novamente uma situação de violência.⁴³⁻⁴⁵ Sendo assim, é necessária a implementação de uma rede social de proteção, que seja capaz de amparar a vítima idosa e todas as pessoas também vitimadas nesse processo.^{41,43,45-46}

Dentre as várias políticas a serem implementadas no combate e controle à violência contra o idoso, pode ser sugerida enquanto forma de intervenção, o processo de educação e comunicação em saúde, permitindo a construção de um olhar mais holístico do agressor, da família e da sociedade acerca do idoso.⁴¹ É de fundamental importância a ampliação dos programas de investigação nessa área, com foco nas principais características e contextos das situações de abuso, para que dessa maneira, se tenha o devido planejamento de ações preventivas, incluindo essa temática junto às escolas e serviços de saúde.^{17,41}

Assim, a violência contra o idoso se apresenta de vários modos, cuja às consequências frequentemente são mascaradas pelos sinais e sintomas de diversas patologias que acometem esse grupo populacional e, dessa maneira, o olhar crítico e sistematizado do profissional de saúde, pode salvar a vida de uma pessoa idosa vitimado.^{17,20,25,40,44} Enquanto forma de atentar para o combate de todas as formas de violência direcionadas à pessoa idosa, é importante lembrar o que se encontra preceituado junto ao Estatuto do Idoso (EI), em seu artigo terceiro (art. 3º), quando é sustentado que, é obrigação da família, da sociedade e do Poder Público, assegurar ao idoso o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.⁵

Conclusão

Por meio da presente pesquisa foi verificado aumento na frequência de registros de casos de violência contra a pessoa idosa no recorte geográfico e histórico analisados. Por se constituir enquanto um complexo fenômeno nacional e internacional e, inclusive problema de saúde pública, outros estudos e pesquisas devem ser incentivados, enquanto forma de melhor elucidação desta fragilidade social.

Apesar da presente pesquisa possuir fragilidades, a mesma oferece genuína contribuição para uma melhor elucidação deste problema, podendo subsidiar outras produções, que analisem questões relacionadas a temática analisada. O reduzido quantitativo de literaturas que abordassem a temática em análise, em seus vários campos constituintes deste ruidoso fenômeno, pode ter dificultado o desenvolvimento desta pesquisa.

Por outro lado, a subnotificação dos registros de casos de violência contra o idoso, também foi identificada no processo de organização e análise dos dados adquiridos, dificultando uma melhor interpretação da magnitude da

questão analisada e ainda, gerando limitações. Por se tratar de denúncias de violência contra idosos, é entendido que a frequência contabilizada desse fenômeno, seja bem maior do que foi exposta junto aos dados analisados, comprometendo uma análise mais robusta e holística do fenômeno pesquisado.

Outras políticas e estratégias objetivando o combate e controle do crime de violência direcionada a pessoa idosa, necessitam ser desenvolvidas, objetivando derivar à mitigação da frequência de registros de casos. Por outro lado, familiares de pessoas idosas, agremiações e órgãos de defesa e de apoio nas esferas distrital, municipal, estadual e nacional, além das instituições políticas, necessitam somar forças para garantir com que os crimes de maus-tratos e de violência, sejam rechaçados e combatidos em todas as suas instâncias.

Referências

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*. 2016; 19(3):507-519. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
2. Myrrha LJD, Turra CM, Wajman S. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. *Revista Latino-americana de Población*. 2017;11(20): 37-54. doi: <https://doi.org/10.31406/relap2017.v11.i1.n20.2>.
3. Mallet SM, Côrtes MCJW, Giacomini KC, Gontijo ED. Violência contra idosos: um grande desafio do envelhecimento. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2016;26(Supl 8):S408-S413.
4. Minayo MCS, Almeida LCC. Importância da política nacional do idoso no enfrentamento da violência. In: Alcântara AO; Camarano AA; Giacomini KC. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea; 2016. 435-456.
5. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm Acesso em: 21 ago 2020.
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842]. Acesso em: 21 ago 2020.
7. Almeida CAPL, Neto MCS, Carvalho FMFD, Lago EC. Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2016;11(2):404-410. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-531.2019.v11i2.404-410>.
8. Lopes EDS, Ferreira AG, Pires CG, Moraes MCS, D'elboux MJ. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018;21(5): 628-638. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.18006>
9. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicologia, Ciência e Profissão*. 2016; 36(3):637-652. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001462014>.
10. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*. 2017;5:147-156. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
11. Minayo MCS. *Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. 2 ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2004. 48p. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_livros/18.pdf . Acesso em: 21

ago 2020.

12. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos Relatório 2018. [livro online]. Brasília: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/ouvidoria/Disque_Direitos_Humanos.pdf/view . Acesso em: 15 abr 2020.

13. Medeiros MS. Disque 100: uma análise da eficácia ao longo do tempo. Brasília: Universidade de Brasília, 2014. Trabalho de Conclusão da Disciplina de Residência em Políticas Públicas. Disponível em https://bdm.unb.br/bitstream/10483/9295/1/2014_MatheusdeSousaMedeiros Acesso em: 21 ago 2020.

14. Oliveira MLC, Gomes ACG, Amaral COM, Santos LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. Revista Brasileira de Geriatria e gerontologia. 2012;15(3): 555-566. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300016>

15. Machado DR, Kimura M, Duarte YAO, Lebrão ML. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. Ciência e saúde coletiva. 2020; 25(3): 1119-1128. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018>.

16. Magalhães T. Violência e abuso Respostas simples para questões complexas. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; 2010. p.77-88. Disponível em: [<https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=mhrdDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=viol%C3%Aancia+contra+o+idoso&ots=NbvUC9hWZr&sig=etjWW9mNGULg8ur0inVjNNDtWYU#v=onepage&q&f=false>]. Acesso em: 21 ago 2020.

17. Apratto Junior PC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). Ciência e saúde coletiva. 2010;15(6): 2983-2995. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600037>.

18. Brasil. Presidência da República. Secretária dos Direitos Humanos. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Brasília: SDH/PR. 2013. Disponível em: <http://www.cedi.pr.gov.br/arquivos/File/CEDI/ManualViolenciaIdosogovfedweb.pdf>. Acesso em: 27 abr 2020.

19. Brasil. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimentos. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro: IBGE. 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101651_notas_tecnicas.pdf . Acesso em: 17 jul 2020.

20. Silva GCN, Almeida VN, Brito TRPP, Godinho MLSC, Nogueira DA, Chini LT. Violência contra idosos: uma análise documental. Aquichan. 2018;18(4): 449-460. doi: 10.5294/aqui.2018.18.4.7.

21. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018;71(2): 777-785. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>.

22. Sousa DJ, White HJ, Soares LM, Nicolosi GI, Cintra FA, D'elboux MJ. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2010;13(2):321-328. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200016>.

23. Duque A.M, Leal MCC, Marques APO, Eskinazi FMV, Duque AM. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). Ciência & saúde coletiva. 2012;17(8): 2199-2208. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800030>.

24. Rizzieri TL, Barbosa A. Maus tratos ao idoso: Revisão de literatura. Revista Saúde em Foco. 2017;9: 394-401. Disponível em: http://portal.unisep.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/047_maus . Acesso em: 21 ago 2020.

25. Bolsoni CC, Coelho EBS, Giehl MWC, D'orsi E. Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*. 2016;19(4):671-682. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150184>
26. Santana IO, Vasconcelos DC, Coutinho MPL. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2016;68(1):126-139.
27. Hildreth CJ, Burke AE, Golub RM. Elder abuse. *JAMA Network*. 2011;306(5):568. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.306.5.568>.
28. Santos MAB, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(6): 2153-2175. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>.
29. Fraga S, Lindert J, Barros H, Torres-González F, Ioannidi-Kapolou E, Melchiorre MG, Stankunas M, Soares JF. Elder abuse and socioeconomic inequalities: a multilevel study in 7 European countries. *Preventive medicine*. 2014;61:42-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.01.008>.
30. Pinto FNFR, Barham EJ, Albuquerque PP. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2013;13(3): 1159-1181.
31. Maia PHS, Ferreira EF, Melo EM, Vargas AMD. A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(2):64-70. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>.
32. Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR, Pontes MLF, Fhon JRS, Bolina AF, Serebinskyj FL, Almeida VC, Giacomini ABL, Defina GPC, Silva LM. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017; 70(4): 783-791. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0114>.
33. World Health Organization. Elder Abuse. WHO, 2016. Available in: [https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/elder_abuse/EA_infographic_EN_Jun_18_final]. Access in: 21 ago 2020.
34. Santos CA. Idoso e violência: características e tendências atuais. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso Ciências Sociais. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/8122/1/IdosoeViol%c3%aancia_Santos_2018. Acesso em: 21 ago 2020.
35. Valente Alves AL. A evolução no número de casos de violência doméstica contra idosos na região norte do Brasil entre 2009 e 2014. Manaus: Universidade do Estado do Amazonas, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Escola Superior de Ciências da Saúde. Disponível em: <http://177.66.14.82/bitstream/riuea/1009/1/A%20evolu%c3%a7%c3%a3o%20do%20n%c3%bamero%20de%20casos%20de%20viol%c3%aancia%20dom%c3%a9stica%20contra%20idosos%20na%20regi%c3%a3o%20Norte%20do%20Brasil%20entre%202009%20e%202014>. Acesso em: 21 ago 2020.
34. Paraíba PMF, Silva MCM. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2015;18(2):295-306. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14047>.
35. Park EO. Tipo mais prevalente de abuso aos idosos e sua correlação com depressão do idoso. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32(1):95-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900013>.
36. Santos ACPO, Silva CA, Carvalho LS, Menezes MR. A construção da violência contra idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019;10(1):115-128. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10019>.
37. São Paulo. Secretária Municipal de Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. São Paulo: SMS,

2007. Disponível em: http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun. Acesso em: 21 ago 2020.
38. Alencar Junior FO, Moraes JR. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2018; 27(2): e2017186. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200009>.
39. Silva CFS, Dias CMSB, Costa EG, Vilela DSD. Violência contra o idoso na família: há solução? *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(5):23278-23289. doi: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n5-035>.
40. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012;17(9): 2331-2341. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>.
41. Plassa BO, Alarcon MFS, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Bracciali LAD, Silva JAVE, Marin MJS. Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar. *Escola Anna Nery*. 2018;22(4): e20180021. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0021>.
42. Camacho ACLF, Alves RR. Revisão integrativa sobre maus tratos contra os idosos na perspectiva da enfermagem. *Journal of Nursing UFPE*. 2014;9(2): 927-935. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i2a10418p927-935-2015>.
43. Distrito Federal. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. O mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal. Brasília: Central Judicial do Idoso, 2013. Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/informacoes/cidadania/centraljudicialdoidoso/publicacoes/mapadaviolencia1/mapa_violencia_pessoa_idosa_df_4a_edicao_2019-7. Acesso em: 18 abr 2020.

Autor de Correspondência

Lincoln Agudo Oliveira Benito
SEPN 707/907, Via W 5 Norte, Campus
Universitário. CEP: 70790-075. Asa Norte.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
lincolnbenito@yahoo.com.br