



**Escola Nacional
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Caracterização das notificações de violência na população
idosa e seus diferenciais segundo gênero. Brasil, 2012 e 2019.**

XXII Curso de Mestrado em Saúde Pública

Erika Corrêa Ferrer Pinheiro

Julho/2023



**Escola Nacional
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Caracterização das notificações de violência na população idosa e seus diferenciais segundo gênero. Brasil, 2012 e 2019.

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública realizado sob orientação científica do Professor Doutor José Luíz Telles e da Doutora Jéssica Muzy Rodrigues

Lisboa, 18 julho de 2023

Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso
Porque já chorei demais

Hoje me sinto mais forte
Mais feliz, quem sabe
Só levo a certeza
De que muito pouco sei
Ou nada sei

(Tocando em frente – Almir Sater)

AGRADECIMENTOS

À Deus e à toda família espiritual do bem, pela minha vida e por terem me concedido saúde e força para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do caminho.

Ao Professor José Luíz Telles, que aceitou orientar à minha dissertação, pelo seu apoio constante, paciência, ensinamentos e por ter acreditado que esse dia seria possível.

À Doutora Jéssica Muzy Rodrigues, segunda orientadora científica dessa dissertação, os seus ensinamentos, paciência e rigor científico foram determinantes para o resultado alcançado.

À todos os professores e funcionários da ENSP/UNL pela atenção e cordialidade sempre.

Aos colegas de turma do mestrado que tornaram essa jornada mais leve.

Ao amigo Fernando por toda ajuda, incentivo e “puxões de orelha” para a conclusão desta dissertação.

Em especial, in memoriam, aos meus amados pais Julita e Anyr que me ensinaram lições valiosas e foram os meus modelos de perseverança, resiliência e empatia ao próximo.

À minha querida irmã e amiga Christiane, minha eterna irmã caçula e companheira de jornada, que sempre me apoiou e acreditou em mim.

Ao meu esposo André, meu companheiro de toda uma vida, por todo o amor e presença em todos os momentos.

Ao meu filho Pedro, que me fez conhecer o maior amor do mundo, pelo exemplo de bondade e genuinidade que me faz desejar estar ao seu lado e mostrar-lhe que vale a pena ser você mesmo.

Enfim, agradeço à todas as pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte dessa etapa importante da minha vida.

RESUMO

Objetivo:

caracterizar e analisar as notificações de violência contra as pessoas idosas no Brasil e os diferenciais segundo gênero em 2012 e 2019.

Métodos:

estudo transversal, retrospectivo, descritivo e analítico a partir da base de dados das notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência contra pessoas idosas (≥ 60 anos de idade) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) com análise das variáveis sociodemográficas, de caracterização da violência e do autor da agressão.

Resultados:

do total de casos notificados (112.355), foram analisados 7.956 notificações referentes ao ano de 2012 e 19.932 notificações no ano de 2019. Na análise descritiva, se encontrou predomínio de pessoa idosa mais jovem (60 a 69 anos), de cor branca e casada, da região Sudeste, com nível fundamental incompleto, cujo local da violência foi a residência e o agressor era do sexo masculino, sendo um familiar próximo (filho ou cônjuge); na análise das taxas das notificações, o predomínio foi de pessoas idosas com idade a partir de 80 anos, da raça/cor indígena, separados, da região Centro-Oeste, e com nível médio incompleto.

Conclusão:

o Sinan demonstrou ser uma boa fonte de dados para investigação sobre a violência contra as pessoas idosas, segundo sexo, em território brasileiro, dos casos atendidos na rede de assistência pública e privada, e principalmente quando conjugado com outras fontes de informação para a realização de um planejamento de ações mais eficazes e próximas da realidade local.

Palavras-chave: violência; notificação; pessoa idosa

ABSTRACT

Objective:

to characterize and analyze the reports of violence against the elderly in Brazil and the differences according to gender in 2012 and 2019.

Methods:

cross-sectional, retrospective, descriptive and analytical study based on the database of notifications of suspected or confirmed cases of violence against the elderly (≥ 60 years old) of the Information System for Notifiable Diseases (Sinan) with analysis of sociodemographic variables, of characterization of the violence and of the author of the aggression.

Results:

of the total number of notified cases (112,355), 7,956 notifications referring to the year 2012 and 19,932 notifications referring to the year 2019 were analyzed. In the descriptive analysis, a predominance of younger elderly people (60 to 69 years old), white and married, from the Southeast region and with incomplete elementary school; in the analysis of notification rates, the predominance was of elderly people aged 80 years and over, of indigenous race/color, separated, from the Midwest region, and with incomplete high school.

Conclusion:

Sinan proved to be a good source of data for research on violence against the elderly in Brazil, especially for cases that are treated in the public and private assistance network, and especially when combined with other sources of information for carrying out a survey. planning of actions that are more effective and closer to the local reality.

Keywords: violence; notification; elderly

ÍNDICE

1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico	7
3. Questão de Investigação e Objetivos	11
3.1 Questão de Investigação	11
3.2 Objetivo Geral	11
3.3 Objetivos Específicos	11
4. Metodologia	13
4.1 Desenho do Estudo	13
4.2 Fonte de Dados	13
4.3 Seleção da População do Estudo	13
4.4 Seleção das Variáveis	14
4.5 Análises	15
4.5.1 Qualidade dos Dados – Análise da Incompletude das Variáveis	15
4.5.2 Análise Descritiva	16
4.5.3 Taxa de Notificação de Violência	16
4.5.4 Razão de Chance de Notificação de Violência	17
4.6 Considerações Éticas	17
5. Resultados	19
6. Discussão	31
6.1 Limitações do Estudo	38
7. Conclusões	41
8. Recomendações e Implicações para a Saúde Pública	43
9. Referências Bibliográficas	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. População brasileira, (geral e pessoas idosas), notificações de violência no SINAN, distribuição percentual das notificações segundo faixa etária, número e proporção de notificações por violência autoprovocada e trabalho infantil na população idosa e incompletude das variáveis sociodemográficas, segundo ano de notificação no Sinan. Brasil, 2012-2019.....	25
Tabela 2. Distribuição percentual das notificações de violência na população idosa no Sinan, segundo características sociodemográficas, por sexo. Brasil, 2012 e 2019.....	28
Tabela 3. Distribuição percentual das notificações de violência na população idosa no Sinan, segundo características da violência relatada, por sexo. Brasil, 2012 e 2019....	30
Tabela 4. Taxa de notificação de violência contra as pessoas idosas no Sinan, segundo características sociodemográficas. Brasil, 2012 e 2019.....	32
Tabela 5. Razão de chance de notificação de violência física, psicológica/moral, negligência/abandono e financeira/econômica, segundo sexo. Brasil, 2012 e 2019.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS

AVD – Atividade da Vida Diária

BKA – Bundeskriminalamt

EI – Estatuto do Idoso

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MMFDH – Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNI – Política Nacional do Idoso (PNI)

1. INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa no mundo se explica pela tendência atual de transição demográfica, fruto de múltiplos fatores dentre os quais destacam-se a diminuição da taxa de natalidade e a diminuição da mortalidade, resultantes dos avanços científicos e tecnológicos, que permitiram uma maior longevidade^{1,2}.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) estima-se que a população com idade igual ou acima de 60 anos passe de 900 milhões no ano de 2015 para 2 bilhões em 2050, ou seja, poderá existir quase o dobro de idosos daqui a cerca de 30 anos no mundo³. A maior participação relativa da população idosa está a desafiar as políticas públicas no sentido de propiciar uma velhice com qualidade de vida.

Nos países em desenvolvimento, entretanto, essa transição demográfica está a transcorrer a um ritmo mais acelerado do que o esperado. Em países como o Brasil, por exemplo, já se pode observar alterações na pirâmide etária cuja atual tendência é o estreitamento progressivo da base, que representa a diminuição da população mais jovem, e o alargamento do meio em direção ao topo da pirâmide, que diz respeito ao envelhecimento da população⁴.

Além disso, o avanço dos recursos no campo das ciências biomédicas, promoção de campanhas de vacinação e orientação à população sobre melhores práticas de higiene; bem como melhorias nas condições de assistência ao parto e incentivo à adesão das gestantes ao pré-natal permitiram, dentre outras iniciativas, a mitigação de doenças infectocontagiosas e mortalidade infantil, dando início à transição epidemiológica no país^{2,5}.

Apesar das mudanças, o Brasil ainda enfrenta uma tripla carga de doenças, com a transição epidemiológica já iniciada, mas também elevada mortalidade por causas externas e doenças infectocontagiosas⁶. A maior sobrevida da população se caracteriza pela maior prevalência de doenças não transmissíveis, principalmente de origem cardiovascular, metabólicas como o diabetes e a dislipidemia, doenças osteoarticulares, neoplasias, dentre outras, que constituem patologias com características de cronicidade e mortalidade mais a longo prazo⁷. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, os desafios trazidos por essas mudanças se colocam com mais urgência dado ao ritmo acelerado em que se dá o envelhecimento populacional⁸.

Como resultado, no Brasil, houve um aumento populacional sem precedentes com grande incentivo no crescimento socioeconômico do país, com reflexos no padrão de vida das famílias brasileiras. Ao mesmo tempo, transformações sociais estavam a

acontecer por todo o mundo, principalmente no ocidente, com relação à transformação do papel da mulher, tanto na família como na sociedade, intimamente relacionado ao início da contracepção oral, que permitiu à mulher tomar decisões sobre maternidade e investimento na carreira profissional, ainda muito marcada por preconceitos⁹.

Com as novas estruturas de organização social da família, as mudanças socioeconômicas que ocorreram ao longo do tempo e, especialmente, das dinâmicas de trabalho e famílias cada vez mais nucleares, a sociedade não se preparou para incluir familiares cada vez mais idosos, e dependentes, em seus lares¹⁰. São muitos os fatores que estão envolvidos nessa dinâmica social que acaba por desencadear eventos de violência¹¹. Especialmente no contexto brasileiro, houve menor tempo para que as famílias contemporâneas se preparassem para esse novo convívio tão delicado e complexo.

Durante a recente pandemia por Covid-19 no Brasil foi possível observar que as pessoas idosas ficaram mais expostas não só ao isolamento social e à solidão em decorrência das medidas de controle adotadas para contenção do risco de transmissão da doença, como também às situações de violência perpetradas, em sua maioria, pelos familiares ou conhecidos, que muitas vezes são os próprios cuidadores, bastante próximos e de quem esperariam afeto, bem-estar e segurança¹².

Dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) do Brasil apontaram um aumento do número de denúncias realizadas via “Disque 100” (contato telefônico de acesso gratuito para registro de denúncias sobre violação de direitos humanos), no primeiro trimestre da pandemia no país, quando passaram de 3 mil casos em março de 2020 para 17 mil em maio do mesmo ano, ou seja, houve um incremento de 567% neste período com relação ao risco de violência intrafamiliar¹².

Embora o fenômeno da violência contra os idosos não seja uma situação nova nem exclusiva da pandemia, nota-se que essa parcela da população se encontra em uma posição fragilizada. Entre as causas dessa problemática destaca-se a escassa atenção recebida do poder público para fazer valer as políticas voltadas à proteção dos mais idosos¹³, como previsto na Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994¹⁴ e no Estatuto da Pessoa Idosa de 2003¹⁵, bem como dos setores ligados à saúde que não se encontram suficientemente atentos à esta questão, e a sociedade que pouco interesse demonstra por esta pauta ¹².

Como uma das medidas de consciencialização e de combate a esse tipo de discriminação, é celebrado, no dia 15 de junho, o Dia Mundial de Consciencialização sobre o Abuso Contra a Pessoa Idosa. Neste esforço em nível mundial, a Organização

Mundial de Saúde (OMS), juntamente com seus parceiros, lançou em 2022 o documento “Enfrentar o abuso de idosos: cinco prioridades para a Década do Envelhecimento Saudável da ONU (2021–2030)”, como uma resposta ao crescente aumento das taxas de abuso de pessoas idosas nos últimos anos¹⁶.

Segundo dados divulgados pela OMS (2021), aproximadamente 1 em cada 6 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos foi vítima de algum tipo de violência em seu próprio círculo de convívio na comunidade no último ano¹⁶. A violência contra a pessoa idosa pode se apresentar por agressões físicas que são as mais perceptíveis, por abandono, negligência e abusos financeiros, psicológicos, sexuais, morais, institucionais, entre outros menos explícitos, mas que ferem com a mesma gravidade¹.

Em Portugal, entre 2013 e 2018, de acordo com relatório elaborado pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) o número de autores de crimes contra pessoas idosas superou o número de vítimas, o que evidencia que essas pessoas são vítimas de múltiplos agressores simultaneamente. Os principais agressores identificados são os próprios filhos ou cônjuges e as principais vítimas são mulheres na faixa entre 60 e 69 anos¹⁷.

Ao longo do tempo, vem se observando no Brasil e no mundo um processo de feminização da população mais idosa, uma vez que as mulheres vivem mais do que os homens. Entretanto, essa longevidade não tem se traduzido em qualidade de vida; ao contrário, tem facilitado situações de maior vulnerabilidade da mulher idosa ocasionado pelas desigualdades sociais e declínio financeiro a que estão sujeitas com o envelhecimento, bem como o risco de exposição à solidão devido à viuvez que pode propiciar a exploração por parte de familiares e conhecidos ou de dependência econômica¹⁸.

Baixa escolaridade, recursos financeiros limitados, autoestima frágil, insatisfação com a vida, declínio da cognição e do humor predispondo ao surgimento de sintomas de demência, depressão e ansiedade, além de outras doenças (multimorbilidade) são fatores considerados determinantes para um aumento na chance de sofrer violência por parte das pessoas idosas e, principalmente, das mulheres idosas¹⁸.

A condição feminina, em especial, vem sendo objeto de discussão e pesquisa há muitos anos no que diz respeito ao lugar ocupado pela mulher na sociedade. O movimento feminista que teve início no século XX, foi fundamental na superação de diversos obstáculos ao contestar a cultura patriarcal predominante que ainda se faz presente na forma desigual como se enxerga a representação cultural do homem e da mulher nos diversos espaços sociais, na conotação negativa relativa às diferenças da

natureza biológica dos sexos e na condição de subalternidade do gênero feminino perante o masculino¹⁹.

Em muitas culturas a desigualdade de gênero está tão normalizada que acaba por favorecer a violência contra a mulher, como confirmado numa pesquisa de opinião sobre masculinidade entre jovens de 18 a 35 anos, solicitada pela instituição de caridade infantil “*Plan International Germany*”. Como resultado, mais de 30% dos homens responderam que já agrediram as suas parceiras com a intenção de “induzir respeito nelas” que consideraram aceitável que sua “mão escorregasse” durante uma discussão com o parceiro²⁰.

Estatísticas divulgadas pela Polícia Federal Criminal da Alemanha (Bundeskriminalamt - BKA) sobre a ocorrência de 115.000 casos de violência doméstica contra mulheres no país em 2021, também evidenciam a normalização da violência. Conforme a mesma fonte (BKA), a Alemanha possui uma das mais altas taxas de feminicídio da Europa, tendo se agravado durante a pandemia por Covid-19²⁰.

Segundo a OMS (2020), uma em cada três mulheres (30%) no mundo sofreram violência física e/ou sexual em algum momento da vida provocada por parceiro ou somente violência sexual cujo agressor era desconhecido²¹. Neste mesmo levantamento foi apontado que entre 38% a 50% dos feminicídios em todo o mundo são provocados por parceiros íntimos e o homem apareceu como o principal agressor nos casos de violência conjugal e sexual contra as mulheres²¹.

No Brasil, a Lei Nº 13.104/2015 designa “feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio”, considera-o um crime hediondo (crime de extrema gravidade que não cabe recurso) e que ocorre por “razões relacionadas ao sexo feminino como: contextos de violência doméstica e familiar; e/ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher”²².

De acordo com o Atlas da Violência, publicado pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, em 2019, foram registrados 3.737 homicídios contra mulheres, independentes da idade, que correspondem a uma taxa de 3,5 vítimas para cada 100 mil habitantes do sexo feminino no país. Esses homicídios incluem óbitos por violência doméstica, urbana e por preconceito ao gênero feminino²³.

Também se constatou que, deste total de mortes de mulheres ocorridas no Brasil, 66% corresponderam ao assassinato de mulheres negras. A taxa de homicídios de

mulheres negras foi de 4,1 por 100.000 habitantes; mais elevada do que a taxa relativa às mulheres não negras no mesmo (2,5)²³.

Quando se trata de violência contra as mulheres idosas se está a referir à uma população com dupla carga de vulnerabilidade: Primeiramente pelo machismo, que inferioriza e discrimina mulheres de modo geral²⁴ e pelo etarismo ou idadismo, que é a discriminação e preconceito em razão da idade da pessoa²⁵.

Diante dessa dupla carga de vulnerabilidade e da lacuna na produção de informações e estudos que contemplem essa parcela da população, a presente dissertação tem por objetivo caracterizar e analisar as notificações de violência contra as pessoas idosas no Brasil e os diferenciais segundo gênero, nos anos 2012 e 2019.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Todas essas transformações pelo que passou a população mundial até os dias de hoje vem modificando constantemente a forma como os indivíduos se interrelacionam e enxergam o seu próprio papel e o dos demais na composição dos grupos sociais que compõe a sociedade contemporânea⁸. A carga cultural de cada povo interfere sobremaneira o desenvolvimento de valores coletivos expressos através do pensamento e comportamento social apresentados por um povo. Com o modelo capitalista predominante a partir do século XIX a maior moeda de troca passou a ser a capacidade produtiva que cada indivíduo poderia oferecer principalmente no auge de sua saúde e vigor físico, o que significava automaticamente a desvalorização desses mesmos sujeitos quando após anos de trabalho e aquisição de experiência adentrassem no período da senescência caracterizada pelas modificações biológicas próprias dessa fase da vida. Sem citar os casos de doenças ou incapacidades físicas muitas vezes decorrentes do próprio processo de trabalho. A mesma sociedade que progredia tecnologicamente com o avanço da era industrial também se habituou a descartar a sua força de trabalho com o avançar da idade e, conseqüentemente, o natural declínio de suas capacidades físicas e cognitivas. Ser idoso passou a significar ser sem utilidade àquele sistema de produção que passou a governar grande parte do mundo. A juventude, como se não houvesse o amanhã, aprendia desde muito cedo que ser velho era não ter mais valor, era ser descartado e excluído do sistema social de consumo que se instalava naquela época e que perdura até a atualidade.

Entretanto a concepção do que é ser idoso é mais complexo do que se pode julgar. Muitos autores abordam a questão do envelhecimento como uma questão relativa a partir de estudos que demonstram que a idade cronológica muitas vezes não corresponde ao estado de saúde física e mental do indivíduo; assim como em outros casos se observa que se trata mais da constituição de uma estrutura psíquica que vai influenciar a forma como a pessoa enxerga as relações consigo mesma e o mundo ao seu redor⁸.

Por sua vez, questões culturais estão sensivelmente relacionadas ao preconceito contra a pessoa idosa. Ao longo deste processo, o indivíduo perde o seu papel de valor na sociedade na mesma medida que diminui o poder de contribuição através da força de trabalho, a participação ativa no meio social e o vigor das habilidades físicas e mentais²⁶. Salvo o interesse de alguns nichos da indústria de bens de consumo e do entretenimento, o idoso é desvalorizado como pessoa e como cidadão e as suas

opiniões, pensamentos e desejos costumam ser menosprezados, seja no ambiente doméstico ou no espaço institucional²⁶.

De acordo com os parâmetros determinados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a pessoa é considerada idosa a partir dos 65 anos, enquanto para a Organização das Nações Unidas (ONU) a idade que marca a entrada para a terceira idade são os 60 anos, porém essa delimitação é considerada bastante relativa pela interferência de variáveis como condições sociodemográficas, económicas, diferença entre gêneros, nível educacional, hábitos de vida e tantos outros irão modular as condições de saúde e bem-estar em que cada um se encontra. Somado a tudo isso contribui também as características culturais de cada sociedade e a forma como ela entende e aceita o envelhecimento.

Dito isto, a violência contra a pessoa idosa é considerada um grave problema de saúde pública de difícil intervenção, elevada magnitude e, com frequência, se apresenta de forma invisível, uma vez que normalmente é ocasionada por pessoas próximas ao idoso e em seu próprio ambiente domiciliar. Associada a esses fatores muitas vezes há também dificuldade por parte da vítima em solicitar alguma ajuda devido às suas próprias limitações físicas e cognitivas e/ou por constrangimento e até mesmo medo de abandono ou repreensão, visto que o agressor pode ser uma pessoa da própria família, conhecida e/ou cuidador(a)^{12,26}.

Consequências como danos físicos e mentais acabam por resultar em múltiplas comorbidades, transtornos de ordem emocional como ansiedade, apatia, depressão, ideação e/ou tentativa de suicídio, limitação da capacidade funcional e autonomia que podem evoluir com agravamento e aumento da dependência de terceiros são comumente relatadas nos estudos sobre o impacto da violência na vida dos idosos²⁶. Bem como é citada a correlação com o aumento do risco de morte prematura²⁶.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo violência pode ser definido como: “O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação²⁷.”

E dentro desse conceito a violência pode se separada em alguns tipos²⁷, que foram também adotados pelo Ministério da Saúde, Brasil, como:

- Violência física (servícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico): atos violentos, nos quais se faz uso da força física de forma intencional, não

acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo;

- Violência psicológica: toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem.
- Tortura: ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com a finalidade de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa, provocar ação ou omissão de natureza criminosa, em razão de discriminação racial ou religiosa.
- Violência sexual: qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa – de qualquer sexo – a ter, presenciar, ou participar, de alguma maneira, de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção.
- Tráfico de seres humanos: inclui o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou a outras formas de coação, ou à situação de vulnerabilidade, para exercer prostituição, ou trabalho sem remuneração, escravo ou de servidão, ou para remoção e comercialização de órgãos, com emprego ou não de força física.
- Violência financeira (econômica): ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores de outrem.
- Negligência (abandono): omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social de outrem.
- Intervenção legal: ato violento praticado durante intervenção por agente legal público, isto é representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no uso da sua função.

O processo da violência caracteriza-se por uma marginalização que é estrutural e diz respeito não só ao idoso, mas a todos que representam uma posição de menos valia na organização social; devido à pobreza, ao preconceito de gênero, à uma condição fisiológica ou anatômica diferenciada¹. Neste mesmo contexto se encontram também as crianças, as pessoas em situação de rua, as pessoas com deficiência, a comunidade

LGBTQIA+, as mulheres e tantos outros. Este movimento de exclusão representa uma forma muito séria de violência, pois viola direitos humanos universais a que todos deveriam ter acesso, porém, comumente passa despercebida aos que são menos críticos ou mais tolerantes¹.

A violência é um agravo de difícil resolução justamente por apresentar este aspecto multifacetado. No caso específico da mulher, ao longo do curso de sua história, ela pode ser vítima de violência desde o princípio de seus anos, sendo que características como a tipologia e o autor da agressão costumam apresentar variações de acordo com os ciclos de vida em que se encontra. O ambiente domiciliar e a proximidade com o agressor são variáveis constantes nesta equação da agressão contra o sexo feminino; com exceções no que diz respeito à violência sexual²⁸.

Bernardino e colaboradores (2016) dividem as diferentes fases da vida feminina conforme a tipologia, a partir de 15 a 29 anos vai corresponder às mulheres mais jovens; entre 30 e 59 anos, às mulheres adultas maduras e com idade igual ou superior a 60 anos, às mulheres idosas²⁸. Ao associar, então, o tipo de vínculo com o autor da agressão, foi possível identificar que na fase entre os 20 e 50 anos em que a mulher costuma ser mais ativa e se encontra no período reprodutivo, as agressões caracterizam-se por serem mais física e psicológica/moral com ameaças e desvalorização do papel feminino na família e na sociedade, sendo comum os agressores serem os próprios cônjuges e companheiros. As mulheres idosas, a partir dos 60 anos, estão tanto sujeitas à violência física, como também à negligência/abandono e violência psicológica/moral, sendo comum os agressores serem os próprios, seguido de outros familiares e pessoas próximas que podem aqueles responsáveis pelo cuidado da pessoa idosa.

Portanto a situação da mulher idosa é de uma dupla vulnerabilidade, por uma exposição, além do fator idade, à questão do preconceito ao gênero que irá se manifestar através de relações de desigualdade envolvendo poder entre pessoas do sexo feminino de todas as idades, a fim de perpetuar uma cultura patriarcal e que vai naturalizar a violência contra a mulher, atravessando por toda a vida, A partir da instauração desse patriarcado, se instaura a hierarquia social onde a mulher assume papéis secundários e menos valorizados²⁹.

3. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

3.1. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

As características das notificações de violência na população idosa e seus diferenciais segundo gênero estão de acordo com a população mais vulnerável identificada na literatura?

3.2. OBJETIVO GERAL

Caracterizar e analisar as notificações de violência contra as pessoas idosas no Brasil e os diferenciais segundo gênero em 2012 e 2019.

3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- I. Analisar a completude das principais variáveis sociodemográficas nas notificações de violência registradas contra pessoas idosas;
- II. Caracterizar as notificações de violência contra as pessoas idosas no Brasil no período de referência, segundo gênero;
- III. Identificar e analisar diferenças de gênero e os principais fatores associados na violência contra idosos.

4. METODOLOGIA

4.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e analítico a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

4.2. FONTE DE DADOS

A principal fonte de dados deste estudo foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). O Sinan organiza as notificações de doenças e agravos de notificação compulsória, ou seja, toda doença ou agravo que por lei tornam-se obrigatórios de serem comunicados às autoridades de saúde pública¹.

O Sinan tem como objetivo delinear o perfil de morbidade do Brasil, avaliar a magnitude dos agravos e doenças de notificação e, desta forma, planejar ações de cuidado e de prevenção com impacto na qualidade da saúde da população através das políticas públicas¹.

Cada doença e agravo possuem uma ficha de notificação específica e, por isso, para cada um é consolidado um banco de dados. Neste estudo foi utilizado somente o banco sobre violência. A coleta de dados foi realizada a partir da ficha de notificação individual de violência na versão 5.1 (Anexo 1). Essa ficha deve ser preenchida por profissionais de saúde das unidades de assistência públicas e privadas, mas também por profissionais de outros serviços como estabelecimentos educacionais, conselhos tutelares, serviços de assistência social, instituições geriátricas, unidades de assistência indígena, centros de acolhimento e atendimento a mulheres em situação de violência, dentre outros ^{30,31}. Mais informações sobre o fluxo das notificações no Sinan e o objeto das notificações estão disponíveis nas figuras dos Anexos 2 e 3.

Os bancos de dados do Sinan são públicos e estão disponíveis para download a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)³². Todas as informações dos bancos de dados públicos são anônimas, sem qualquer tipo de identificação. Utilizou-se os bancos de dados anuais de 2012 a 2019, com as notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência de todo o país.

4.3 SELEÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

Para obter um panorama geral sobre as notificações por violência no período selecionado, foram utilizadas todas as notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência provenientes do Sinan, de 2012 a 2019.

Em seguida, foram selecionadas apenas as notificações do Sinan cuja a idade da pessoa atendida fosse igual ou superior a 60 anos. Utilizou-se a faixa etária de 60 anos ou mais para definir a população idosa de países em desenvolvimento, como o Brasil, de acordo com a OMS³³ e a Política Nacional do Idoso (PNI)³⁴.

Adicionalmente, alguns critérios de exclusão foram estabelecidos para adequação das informações coletadas ao desenvolvimento deste estudo, sendo eles:

- Para eliminar inconsistências relacionadas ao mau preenchimento da fonte, excluíram-se as notificações de violência contra pessoas idosas definidas como “violência por trabalho infantil”;
- Notificações de violências cuja tipologia fosse lesões autoprovocadas foram excluídas da análise por estarem fora do escopo desta pesquisa.

4.4. SELEÇÃO DAS VARIÁVEIS

Foram utilizadas variáveis demográficas, sociais e relacionadas à violência notificada. Entre as variáveis demográficas e sociais utilizou-se a idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, orientação sexual e identidade de gênero. A partir da variável de idade foram criadas duas variáveis de faixa-etária: A primeira dividida em (1) crianças e adolescentes (< 18 anos), (2) adultos (18 a 59 anos) e (3) pessoas idosas (≥ 60 anos). Utilizou-se 18 anos como idade de corte para classificar o término do período da adolescência, pois no Brasil essa é a idade limite para o início da fase adulta conforme estipulado pelo Estatuto da Criança e Adolescência (ECA)³⁵. A segunda faixa etária refere-se apenas à população idosa e foi distribuída em (1) 60 a 69 anos, (2) 70 a 79 anos e (3) 80 anos ou mais.

Foram mantidas as categorias originais do banco para as variáveis de sexo (feminino ou masculino), raça/cor (branca, preta, amarela, parda ou indígena), situação conjugal (solteiro, casado/união consensual, viúvo ou separado), orientação sexual (heterossexual, homossexual – gay/lésbica ou bissexual) e identidade de gênero (travesti, transexual mulher ou transexual homem). A escolaridade foi recategorizada em (1) sem instrução (analfabeto), (2) fundamental incompleto ou equivalente (1ª a 4ª série incompletas do Ensino Fundamental - EF, 4ª série completa do EF - antigo 1º grau, 5ª a 8ª série incompletas do EF - antigo ginásio ou 1º grau), (3) fundamental completo ou equivalente (ensino fundamental completo - antigo ginásio ou 1º grau), (4) médio incompleto e completo ou equivalente em ambos (ensino médio incompleto e completo respectivamente - antigo colegial ou 2º grau) e (5) superior incompleto ou equivalente e superior completo (educação superior incompleta e completa respectivamente).

As variáveis relacionadas com a ocorrência da violência foram local de ocorrência (residência, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, bar ou similar, via pública, comércio/serviços, Indústrias/construção e outro), os tipos de violência (física, psicológica/moral, tortura, sexual, tráfico de seres humanos, financeira/econômica, negligência/abandono, intervenção legal e outros) e se a violência ocorreu outras vezes (sim ou não), o que pode caracterizar violência de repetição em caso positivo³⁰.

Por fim, utilizou-se variáveis referentes ao provável autor da violência, sendo elas: sexo (feminino, masculino ou ambos os sexos), número de envolvidos (um e dois ou mais), vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida que diz respeito sobre a relação do autor com a vítima (pai, mãe, padrasto, madrastra, cônjuge, ex-cônjuge, namorado(a), ex-namorado(a), filho(a), irmão(ã), amigos/conhecidos, desconhecido(a), cuidador(a), patrão/chefe, pessoa com relação institucional, policial/agente da lei, própria pessoa e outros) e suspeita de uso de álcool (sim ou não) pelo provável autor da violência segundo informações coletadas a partir da percepção da vítima³⁰.

Importante citar que para melhor abordagem da variável “vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida” foram agregadas em “outros” algumas categorias de resposta com baixa representatividade no grupo estudado, sendo elas: pai, mãe, padrasto, madrastra, namorado, ex-namorado, patrão/chefe, relação institucional, policial/agente da lei e própria pessoa com sentido de autonegligência.

4.5. ANÁLISE

4.5.1 QUALIDADE DOS DADOS – ANÁLISE DA INCOMPLETUDE DAS VARIÁVEIS

A qualidade das informações foi verificada a partir da análise da incompletude das variáveis de interesse. A incompletude foi estimada através do cálculo do percentual de perda devido ao preenchimento em (1) em branco, (2) ignorado, (3) não se aplica (somente para situação conjugal, escolaridade, orientação sexual e identidade de gênero)¹ e (4) com categoria de resposta vazia ou com códigos inválidos (ausentes no dicionário de dados do Sinan). A variável que combina o percentual desses quatro tipos de resposta foi denominada “Sem informação” (Tabela 1). Foi utilizado o escore de

¹ Nas variáveis "situação conjugal", "orientação sexual" e "identidade de gênero" a categoria "não se aplica" deveria ser usada apenas para crianças menores ou iguais a 9 anos de idade e na variável "escolaridade" deveria se referir apenas às crianças menores de 7 anos, faixa etária em que não há obrigatoriedade de frequência escolar no Brasil.

Romero e Cunha (2007) para avaliar o grau de incompletude das variáveis, sendo eles: excelente (menor de 5%), bom (5 a 10%), regular (10 a 20%), ruim (20 a 50%) e muito ruim (50% ou mais) ².

4.5.2 ANÁLISE DESCRITIVA

Para a análise descritiva realizou-se para os anos de 2012 e 2019 a caracterização das notificações a partir da distribuição percentual das variáveis sociodemográficas (Tabela 2) e das variáveis relacionadas à violência (Tabela 3), segundo sexo. Adicionalmente, foi realizado o teste de Qui-quadrado de Pearson para verificar a independência entre linhas e colunas, ou seja, se há diferenças na distribuição das variáveis por sexo, em ambos os anos.

Importante notar que as variáveis orientação sexual e identidade de gênero foram incorporadas na ficha de notificação individual de violência a partir de 2014 e, portanto, somente os dados relativos ao ano de 2019 foram objeto de análise.

4.5.3 TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Para analisar o risco de notificação de violência, estimou-se a taxa de notificação de violência contra a população idosa, no Brasil, por 100.000 habitantes, segundo regiões do país, faixa etária, raça/cor, situação conjugal e escolaridade, nos anos de 2012 e 2019. Para o cálculo da taxa segundo regiões geográficas do Brasil e faixa etária se utilizou como denominador o Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021, disponibilizado no DATASUS³⁶.

Devido à indisponibilidade da informação de população por raça/cor, situação conjugal e escolaridade aplicou-se a distribuição percentual dessas variáveis na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019 Anexo 4, nas mesmas estimativas populacionais, em 2012 e 2019 (respectivamente), obtendo assim a população pelas variáveis conforme disponível no Anexo 5. A Pesquisa Nacional de Saúde é um inquérito de saúde de base domiciliar, de âmbito nacional, realizada pelo Ministério da Saúde brasileiro em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 2013 e 2019³⁷.

4.5.4 RAZÃO DE CHANCE DE NOTIFICAÇÃO POR TIPO DE VIOLÊNCIA

Foram calculadas as razões de chance brutas (bivariadas) para três desfechos, sendo eles notificar (1) violência física, (2) violência psicológica/moral, (3) negligência/abandono e (4) violência financeira/econômica, tendo o sexo como variável dependente e intervalos de confiança de 95% (IC95%). O sexo masculino foi utilizado como referência para permitir identificar quantas vezes mais ou menos chances as mulheres idosas têm, em relação aos homens, de notificar cada tipo de violência.

Todas as análises estatísticas deste trabalho foram realizadas a partir do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versão 28.

4.6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa está isenta de submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por fazer uso de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) que são de domínio público e de livre acesso conforme consta na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510/16³⁸.

5. RESULTADOS

A população brasileira passou de 198.314.934 habitantes em 2012 para 210.147.125 em 2019. Entre esses anos cresceu também o percentual de população idosa de 11,3% para 13,8%. No Sinan foram registradas 2.078.252 notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência no Brasil, no período de 2012 a 2019. Deste total, em média 36% foram relativos à faixa etária de crianças e adolescentes, 58% de adultos e 6% de pessoas idosas (Tabela 1).

Das notificações referentes à população idosa de todo o período, 0,02% foram excluídas por terem sido classificadas como trabalho infantil e 12,9% por serem lesões autoprovocadas. A amostra final total contemplou 112.355 casos notificados de violência interpessoal contra pessoas idosas no Brasil, variando de 7.956 notificações em 2012 a 19.932 em 2019 (Tabela 1).

Tabela 1. População brasileira, (geral e pessoas idosas), notificações de violência no SINAN, distribuição percentual das notificações segundo faixa etária, número e proporção de notificações por violência autoprovocada e trabalho infantil na população idosa e incompletude das variáveis sociodemográficas, segundo ano de notificação no Sinan. Brasil, 2012-2019.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
População brasileira								
População total (n)	198.314.934	200.004.188	201.717.541	203.475.683	205.156.587	206.804.741	208.494.900	210.147.125
População idosa (n)	22.413.941	23.247.921	24.122.793	25.038.314	25.994.412	26.990.838	28.025.270	29.095.045
População idosa (%)	11,3	11,6	12,0	12,3	12,7	13,1	13,4	13,8
Notificações de violência na população geral (n)	157.033	188.728	198.113	227.901	243.259	307.367	350.354	405.497
Notificações de violência por faixa etária (%)								
Crianças e adolescentes (0-17 anos)	38,2	37,1	37,2	34,0	35,1	35,4	34,3	32,7
Adultos (18-59 anos)	56,2	56,9	56,6	59,7	58,2	58,1	59,3	61,4
Pessoas idosas (60 anos ou mais)	5,7	6,0	6,2	6,3	6,7	6,5	6,4	5,9
Notificações de violência contra pessoas idosas (n)	8.891	11.378	12.297	14.230	16.171	20.011	22.342	23.702
Notificações por lesões autoprovocadas (n)	931	1.097	1.393	1.811	1.960	2.698	2.977	3.770
Notificações por lesões autoprovocadas (%)	10,5	9,6	11,3	12,7	12,1	13,5	13,3	15,9
Notificações por trabalho infantil ¹ (n)	6,0	0,0	0,0	5,0	10,0	11,0	0,0	0,0
Notificações por trabalho infantil ¹ (%)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
Notificações de violência interpessoal contra pessoas idosas (n) ²	7.956	10.281	10.904	12.414	14.201	17.302	19.365	19.932
Notificações selecionadas para análise (%)	5,1	5,5	5,5	5,5	5,9	5,6	5,5	4,9
Incompletude das variáveis sociodemográficas³								
Idade (faixa etária)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Sexo ⁴	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Raça/cor	19,5	17,7	14,8	13,9	12,3	12,6	7,7	6,7
Situação conjugal	21,6	22,1	23,3	22,2	22,7	26,8	26,8	25,5
Escolaridade	52,7	51,2	50,7	48,0	50,1	49,5	47,9	46,1
Orientação Sexual ⁵	-	-	90,5	51,7	40,7	41,1	37,6	34,2
Identidade de Gênero ⁵	-	-	99,8	98,7	97,6	99,0	99,0	99,1

Notas:

¹ As notificações de violência contra pessoas idosas classificadas como trabalho infantil foram consideradas inconsistências e excluídas da análise.

² Foram excluídas da amostra final as notificações de pessoas maiores de 60 anos, por lesões autoprovocadas e por violência devido ao trabalho infantil.

³ Para calcular o percentual de incompletude foram somadas as respostas classificadas como (1) Ignorado, (2) em branco, (3) não se aplica e, (4) preenchida com categoria de resposta vazia/não classificada. Para notificações de pessoas idosas, não deve haver resposta classificada como "não se aplica", uma vez que essa categoria de resposta é usada apenas para crianças com idade menor ou igual a 9 anos de idade na variável "situação conjugal" e/ou crianças menores de 7 anos na variável "escolaridade".

⁴ Para variável sexo foi encontrado um total de 11 valores ausentes entre 2017 e 2019, o que resulta num percentual inferior a 0,01%.

⁵ As variáveis de orientação sexual e identidade de gênero foram inseridas na ficha de notificação a partir de 2014.

Fonte: Estimativas preliminares de população elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 2012 a 2019.

Em relação à incompletude das variáveis sociodemográficas, para a variável sexo foram encontrados 11 valores omissos do sistema (<0,01%). A raça/cor apresentou redução na incompletude entre 2012 (19,5%) e 2019 (6,7%), passando a ter um nível bom de preenchimento. A incompletude da variável situação conjugal apresentou leve piora, passando de (21,6%) em 2012 para (25,5%) em 2019 e a da escolaridade teve ligeira redução, de 52,7% em 2012 para 46,1% em 2019, ambas mantiveram nível de completude considerado ruim. A orientação sexual e a identidade de gênero foram implementadas em 2014 e ainda em 2019 apresentaram preenchimento ruim (34,2%) e muito ruim (99,1%) (Tabela 1).

Na Tabela 2 se encontra a distribuição percentual, por sexo, das características sociodemográficas da população idosa que notificou sofrer violência, em 2012 e 2019. Todas as variáveis sociodemográficas apresentaram diferenças significativas entre homens e mulheres. Os valores brutos das notificações por características sociodemográficas encontram-se disponíveis no Anexo 6. A distribuição das notificações por sexo se manteve entre os anos analisados, sendo de aproximadamente 43% para homens e 57% para mulheres. Para ambos os sexos, as notificações se concentraram na região Sudeste, tanto em 2012 (46,4%) como em 2019 (47,8). A região Norte apresentou o menor percentual de notificação nos dois anos, com 2,2% em 2012 e 3,3% em 2019. Somente nas regiões Sudeste e Sul, as mulheres idosas tiveram maior percentual de notificação (48,2% e 24,4% em 2012 e 48,3% e 23,4% em 2019) em relação aos homens (44% e 20% em 2012 e 47,2% e 18,7% em 2019) (Tabela 2).

Tanto no ano de 2012 (47,3%) quanto em 2019 (49,8%), houve um predomínio das notificações entre 60 e 69 anos de idade. Verificou-se um maior percentual de mulheres idosas, em ambos os anos, que notificaram violência na faixa de idade mais avançada (25,1% e 21,6%) em relação aos homens (20,6% e 17,7%) (Tabela 2).

Pessoas idosas da cor branca representaram a maior parcela do total das notificações, em ambos os sexos em 2012 (47,1%) e 2019 (45,2%). A única categoria de cor da pele em que as mulheres apresentaram proporcionalmente maior parcela das notificações que os homens foi a branca (47,9% para mulheres e 41,7% para homens em 2019). Verificou-se um crescimento do percentual de notificações da cor parda entre 2012 (25,1%) e 2019 (38,2%) ao passo que reduziu o percentual de notificações sem identificação de raça/cor, de 19,5% em 2012 para 6,7% em 2019. Ressalta-se o baixo percentual de notificação de idosos da cor preta nos dois anos, com média de 8% no período e pouca diferença entre os sexos (Tabela 2).

A maior parte do total das notificações de violência interpessoal relativas à situação conjugal foi de pessoas idosas casadas ou em união consensual, com 31,4% em 2012 e 30,5% em 2019. Observou-se importante diferença na distribuição das notificações por situação conjugal entre homens e mulheres. No último ano, por exemplo, mulheres casadas e viúvas representavam 27,6% das notificações de violência, respectivamente, enquanto os homens apenas 11,4% (Tabela 2).

As pessoas idosas com baixa escolaridade representaram a maior parcela das notificações quanto ao grau de instrução nos dois anos, com pouca diferença entre os sexos, especialmente entre pessoas idosas com ensino fundamental incompleto ou equivalente (28,8% em 2012 e 31,4% em 2019). As notificações de mulheres idosas com superior completo (1,4% em 2012 e 2,5% em 2019) apresentaram maior percentual em relação aos homens (1,1% em 2012 e 1,6% em 2019). A categoria “sem informação” apresentou declínio entre 2012 e 2019, mas no último ano ainda apresentava um alto nível de incompletude (46,1%) (Tabela 2).

Quanto à orientação sexual, em 2019 a maioria das notificações foi de pessoas idosas heterossexuais (64,8%). As demais categorias apresentaram percentuais irrisórios, inferiores a 2%, com alto percentual da categoria “sem informação” (34,2%). Quase a totalidade das notificações não tiveram preenchimento da identidade de gênero (99,1%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição percentual das notificações de violência na população idosa no Sinan, segundo características sociodemográficas, por sexo. Brasil, 2012 e 2019.

Variáveis e categorias	2012				2019			
	Masculino	Feminino	Total	P-valor	Masculino	Feminino	Total	P-valor
Total	43,5	56,5	100	-	42,7	57,3	100	-
Regiões do Brasil								
Norte	2,5	1,9	2,2		4,4	2,5	3,3	
Nordeste	22,5	15,7	18,6		19,4	18,7	19,0	
Sudeste	44,0	48,2	46,4	<0,001	47,2	48,3	47,8	<0,001
Sul	20,0	24,2	22,3		18,7	23,4	21,4	
Centro-Oeste	11,1	10,0	10,5		10,4	7,1	8,5	
Faixa etária								
60 - 69 anos	48,8	46,1	47,3		52,2	48,1	49,8	
70-79 anos	30,5	28,8	29,6	<0,001	30,1	30,4	30,3	<0,001
80 anos ou mais	20,6	25,1	23,1		17,7	21,6	19,9	
Raça/Cor								
Branca	43,5	49,9	47,1		41,7	47,9	45,2	
Preta	6,4	7,8	7,2		8,2	7,9	8,0	
Amarela	0,6	0,7	0,7	<0,001	1,2	0,8	1,0	<0,001
Parda	27,3	23,4	25,1		40,3	36,7	38,2	
Indígena	0,5	0,3	0,4		1,1	0,6	0,8	
Sem informação ¹	21,7	17,9	19,5		7,6	6,2	6,7	
Situação Conjugal								
Solteiro	12,7	10,5	11,5		15,0	11,7	13,1	
Casado/União consensual	37,8	26,4	31,4	<0,001	34,4	27,6	30,5	<0,001
Viúvo	15,1	33,1	25,2		11,4	27,6	20,7	
Separado	9,0	7,7	8,3		9,8	7,8	8,6	
Sem informação ¹	25,4	22,3	23,7		29,5	25,3	27,1	

Escolaridade							
Sem instrução	8,4	9,7	9,2		6,7	7,4	7,1
Fundamental							
incompleto ou					30,5	31,4	31,0
equivalente	27,8	29,6	28,8				
Fundamental							
completo ou equivalente	3,4	3,9	3,7		4,7	5,8	5,3
Médio incompleto ou				0,012			
equivalente	1,3	1,1	1,2		2,1	2,2	2,2 <0,001
Médio completo ou							
equivalente	2,8	3,1	3,0		5,3	5,9	5,6
Superior incompleto							
ou equivalente	0,1	0,2	0,2		0,5	0,7	0,6
Superior completo	1,1	1,4	1,3		1,6	2,5	2,1
Sem informação ¹	55,0	50,9	52,7		48,5	44,2	46,1
Orientação Sexual							
Heterossexual	-	-	-		60,9	67,7	64,8
Homossexual							
(gay/lésbica)	-	-	-		1,4	0,6	0,9 <0,001
Bissexual	-	-	-		0,1	0,1	0,1
Sem Informação ¹	-	-	-		37,6	31,7	34,2
Identidade de Gênero							
Travesti	-	-	-	-	0,4	0,0	0,2
Transexual Mulher	-	-	-		0,5	0,7	0,6 <0,001
Transexual Homem	-	-	-		0,4	0,1	0,2
Sem Informação ¹	-	-	-		98,9	99,3	99,1

Nota:

¹Sem Informação: Para calcular o percentual de respostas "sem informação" em cada variável foram somadas as respostas classificadas como (1) Ignorado, (2) em branco, (3) não se aplica e, (4) preenchida com categoria de resposta vazia/não classificada. Para notificações de pessoas idosas, não deve haver resposta classificada como "não se aplica", uma vez que essa categoria de resposta é usada apenas para crianças com idade menor ou igual a 9 anos de idade na variável "situação conjugal" e/ou crianças menores de 7 anos na variável "escolaridade".

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 2012 e 2019.

A Tabela 3 apresentou a caracterização da violência, por distribuição percentual, notificada pela população idosa em 2012 e 2019, por sexo. Os valores brutos das notificações por características da violência encontram-se disponíveis no Anexo 7. As variáveis relacionadas à violência apresentaram diferenças significativas entre homens e mulheres, com exceção da violência por tortura, intervenção legal e tráfico de seres humanos em 2019. A maioria expressiva das notificações aconteceram na residência, tanto em 2012 (69,1%) quanto em 2019 (70,6%), em ambos os sexos. Entre as mulheres esse percentual é mais alto (78,1% e 79,4% em 2012 e 2019, respectivamente) quando comparado aos homens (57,3% e 58,7%). Já as violências na via pública foram superiores entre os homens com média de 16% dos casos, em relação às mulheres, com 6% (Tabela 3).

A maioria das notificações (cerca de 60%) tiveram um único autor registrado em ambos os anos. Os homens idosos apresentaram mais frequentemente agressões por mais de um autor (28,5% em 2012 e 35,6 % em 2019) em relação às mulheres (23,6% em 2012 e 31,3% em 2019). Observou-se uma diminuição nos registros sem informação de número de envolvidos de 19,8% no primeiro ano para 12,1% no último ano analisado. Quanto à violência de repetição, foi expressivamente mais frequente para mulheres (em

média 45% nos dois anos) em relação aos homens (28%). A categoria “sem informação” teve queda no período, chegando a 27,5% em 2019 (Tabela 3).

A maior parte dos autores suspeitos de agressão era do sexo masculino, com aproximadamente metade dos casos notificados para ambos os anos. Entre os homens, verificou-se um percentual mais baixo de autoras do sexo feminino (cerca de 15%) em relação às mulheres (cerca de 20%) no período. Aumentou de 9,2% em 2012 para 15,7% em 2019 a notificação de violência com autores de ambos os sexos, ao passo que houve uma redução na categoria “sem informação” de 2012 (23,7%) para o ano de 2019 (14,3%). A suspeita de uso de álcool pelo provável autor da violência foi relatada em cerca de 24% das notificações no período. Ressalta-se o elevado percentual sem informação (42,1% em 2012 e 35,9% em 2019).

Quanto à tipologia, a violência física foi mais frequentemente notificada, com 65,4% em 2012 e 59,5% em 2019. Tanto em 2012 como em 2019, esse tipo de violência foi mais representativo entre os homens idosos (72,7% e 67,7%) em relação às mulheres (59,9% e 53,5%). A violência psicológica/moral foi o segundo tipo mais frequente, com cerca de 28% das notificações no período. Ao contrário da violência física, a psicológica teve maior frequência entre mulheres (2012: 37,8% e 2019: 35%) em relação aos homens (2012: 16,6% e 2019: 18,8%).

Assim como a violência psicológica, a negligência/abandono (2012: 27,7%; 2019: 30,8%) e a violência financeira/econômica (cerca de 7%) tiveram maior representatividade entre mulheres. Em 2019, entre as mulheres, 32,3% das violências notificadas eram por negligência/abandono e 8,1% por financeira/econômica. Entre os homens os percentuais eram de 28,7% e 5,5%, respectivamente. A violência sexual foi expressivamente maior entre as mulheres idosas com cerca de 4%, enquanto entre os homens idosos se manteve em torno de 0,3%, em ambos os anos.

Quanto à relação com o provável autor da violência, foi constatado que, em geral, a violência cometida por filhos representou o maior percentual, com 28% em 2012 e 37,6% em 2019. Analisando a relação com o autor da violência em 2019, verifica-se que para mulheres as notificações se concentram majoritariamente relacionadas a filhos (42,6%) e a cônjuge (14,6%). A notificação de violência contra mulheres idosas cometida por desconhecidos e amigos/conhecidos, correspondeu a apenas 5,7% e 7,2% das notificações no último ano. Já para os homens a provável autoria da violência está mais distribuída, com 30,9% das notificações atribuídas a filhos, 18,1% a desconhecidos, 14,4% a amigos/conhecidos e apenas 6,4% a cônjuge.

Tabela 3. Distribuição percentual das notificações de violência na população idosa no Sinan, segundo características da violência relatada, por sexo. Brasil, 2012 e 2019.

	2012				2019			
Variáveis e categorias	Masculino	Feminino	Total	P-valor	Masculino	Feminino	Total	P-valor
Local de ocorrência								
Residência	57,3	78,1	69,1	<0,001	58,7	79,4	70,6	<0,001
Via pública	16,1	7,3	11,1		15,3	5,4	9,6	
Outros	5,6	3,8	4,6		6,2	5,0	5,5	
Bar ou similar	2,6	0,5	1,4		3,3	0,5	1,7	
Comércio / serviços	2,1	0,7	1,3		2,7	1,6	2,1	
Sem informação¹	16,3	9,6	12,5		13,8	8,1	10,5	
Número de envolvidos								
Um	46,8	60,4	54,5	<0,001	48,0	59,6	54,7	<0,001
Dois ou mais	28,5	23,6	25,7		35,6	31,3	33,2	
Sem informação¹	24,7	16,0	19,8		16,3	9,1	12,1	
Ocorreu outras vezes								
Sim	27,1	44,1	36,7	<0,001	29,2	46,8	39,3	<0,001
Não	36,2	25,2	30,0		39,6	28,5	33,2	
Sem informação¹	36,7	30,6	33,3		31,2	24,8	27,5	
Sexo do provável autor da violência								
Masculino	48,4	49,6	49,1	<0,001	51,9	51,6	51,7	<0,001
Feminino	14,3	20,9	18,0		15,2	20,6	18,3	
Ambos os sexos	8,7	9,7	9,2		14,3	16,7	15,7	
Sem informação¹	28,7	19,8	23,7		18,7	11,1	14,3	
Suspeita de uso de álcool pelo provável autor da violência								
Sim	20,5	25,5	23,3	<0,001	23,1	24,5	23,9	<0,001
Não	32,4	36,1	34,5		36,5	43,0	40,2	
Sem informação¹	47,0	38,4	42,1		40,4	32,5	35,9	
Tipo de violência notificada (variáveis dicotômicas)								
Física	72,7	59,9	65,4	<0,001	67,7	53,5	59,5	<0,001
Psicológica/moral	16,6	37,8	28,6	<0,001	18,8	35,0	28,1	<0,001
Negligência/abandono	24,9	29,8	27,7	<0,001	28,7	32,3	30,8	<0,001
Financeira/econômica	5,1	9,0	7,3	<0,001	5,5	8,1	7,0	<0,001
Tortura	2,9	3,6	3,3	0,007	2,7	2,2	2,4	0,085
Sexual	0,3	4,0	2,4	<0,001	0,3	3,6	2,2	<0,001
Intervenção legal	0,4	0,2	0,3	0,024	0,3	0,1	0,2	0,102
Tráfico de seres humanos	0,0	0,1	0,1	0,009	0,0	0,1	0,1	0,155
Outros	2,2	2,8	2,5	0,001	2,4	1,8	2,1	0,018
Relação da pessoa atendida com o provável autor (variáveis dicotômicas)								
Filho (a)	23,0	31,8	28,0	<0,001	30,9	42,6	37,6	<0,001
Desconhecido	16,4	6,5	10,8	<0,001	18,1	5,7	11,0	<0,001
Amigos/conhecidos	13,0	6,8	9,5	<0,001	14,4	7,2	10,3	<0,001
Cônjuge	5,3	13,5	9,9	<0,001	6,4	14,6	11,1	<0,001
Ex-cônjuge	1,2	2,3	1,8	<0,001	1,2	2,7	2,1	<0,001
Irmão (ã)	3,1	2,8	2,9	<0,001	3,8	3,5	3,6	<0,001
Cuidador	2,6	3,4	3,1	<0,001	1,9	2,3	2,2	<0,001
Outros²	21,5	29,2	25,9	<0,001	17,5	21,1	19,6	<0,001

Notas:

¹Sem Informação: Para calcular o percentual de respostas "sem informação" em cada variável foram somadas as respostas classificadas como (1) Ignorado, (2) em branco, (3) não se aplica e, (4) preenchida com categoria de resposta vazia/não classificada. Para notificações de pessoas idosas, não deve haver resposta classificada como "não se aplica", uma vez que essa categoria de resposta é usada apenas para crianças com idade menor ou igual a 9 anos de idade na variável "situação conjugal" e/ou crianças menores de 7 anos na variável "escolaridade".

²A categoria de resposta "Outros" na variável "Relação com a pessoa atendida" é composta pela soma das categorias de resposta (1) Pai, (2) Mãe, (3) Padrasto, (4) Madrasta, (5) Namorado, (6) Ex-namorado, (7) Patrão/chefe, (8) Relação institucional, (9) Policial/Agente da lei.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 2012 e 2019.

A Tabela 4 apresenta a taxa de notificação de violência contra a população idosa por 100.00 habitantes, de acordo com as características sociodemográficas, por sexo, em 2012 e 2019. De modo geral, verificou-se um aumento expressivo nas taxas de notificação de violência entre todas as variáveis e categorias analisadas.

A taxa de notificação de violência variou de 14,7 (2012) e 41,8 (2019) no Norte a 60,7 (2012) e 89,5 (2019) no Centro-oeste. As regiões Sudeste e Sul (2012: 36,7 e 54,0; 2019: 70,9 e 99,8) são as únicas onde as mulheres têm distribuição mais elevada em relação aos homens (2012: 33,7 e 42,9; 2019: 66,9 e 74,0). Para ambos os sexos, os idosos na faixa etária de 80 anos ou mais apresentaram as maiores taxas de notificações de violência, chegando a 93,0 em 2019, em comparação com as faixas de 60 a 69 anos (61,4) e 70 a 79 anos (69,7) (Tabela 4).

A taxa de notificação por raça/cor foi mais elevada para a população idosa indígena tanto em 2012 (44,0) quanto em 2019 (107,1); especialmente para o sexo masculino com (2012: 57,7; 2019: 131,7) em relação ao sexo feminino (2012: 34,7; 2019: 86,4). A raça/cor parda, que apresentava a segunda menor taxa em 2012 (24,7) passou a ser a segunda maior em 2019 (70,0). A menor taxa por raça/cor foi para a população amarela com 19,1 em 2012 e 51,3 em 2019. Entre as mulheres, somente a raça/cor branca (2012: 33,3 e 2019: 66,5) apresentou taxa de notificação superior à dos homens (2012: 28,4 e 2019: 54,8) nos dois anos (Tabela 4).

As pessoas idosas separadas apresentaram as maiores taxas de notificação de violência, tanto em 2012 (38,5) quanto em 2019 (65,6). Na comparação entre as taxas para o sexo masculino e feminino no último ano, verificou-se que somente entre mulheres casadas (53,7) a taxa é superior à dos homens (32,7). Em relação aos homens, chama atenção a alta taxa entre viúvos (46,5 em 2012 e 80,9 em 2019), a maior entre todas as categorias analisadas, e entre os separados (38,5 em 2012 e 78,6 em 2019) (Tabela 4).

Com relação à escolaridade, especialmente em 2019, as mulheres idosas apresentaram taxas superiores em todas as categorias de escolaridade. As maiores diferenças entre as taxas por sexo ocorrem entre pessoas idosas com ensino superior incompleto (com média de 14 pontos percentuais a mais para mulheres em relação aos homens). Ainda assim, pessoas idosas com nível superior completo apresentaram a menor taxa de notificações de violência, tanto em 2012 (5,6) quanto em 2019 (12,8). Entre os sem instrução ou com ensino fundamental incompleto a diferença nas taxas por sexo foi pequena em ambos os anos (inferior a 3 pontos percentuais) (Tabela 4).

Tabela 4. Taxa de notificação de violência contra as pessoas idosas no Sinan, segundo características sociodemográficas. Brasil, 2012 e 2019.

Variáveis e categorias	2012			2019		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Total	34,8	36,1	35,5	66,2	70,3	68,5
Regiões do Brasil						
Norte	14,9	14,4	14,7	48,9	35,2	41,8
Nordeste	30,2	21,9	25,5	54,0	53,7	53,8
Sudeste	33,7	36,7	35,4	66,9	70,9	69,2
Sul	42,9	54,0	49,1	74,0	99,8	88,3
Centro-Oeste	58,7	62,6	60,7	100,3	80,2	89,5
Faixa etária						
60 - 69 anos	29,4	31,0	30,2	59,7	62,8	61,4
70-79 anos	35,7	34,0	34,8	67,7	71,2	69,7
80 anos ou mais	58,0	57,1	57,5	92,7	93,2	93,0
Raça/Cor						
Branca	28,4	33,3	31,1	54,8	66,5	61,3
Preta	28,5	29,6	29,1	55,8	51,5	53,2
Amarela	14,9	23,1	19,1	56,0	46,9	51,3
Parda	25,5	24,0	24,7	70,3	69,8	70,0
Indígena	57,7	34,7	44,0	131,7	86,4	107,1
Situação Conjugal						
Solteiro	38,5	27,8	32,1	77,5	47,9	58,7
Casado/União consensual	19,0	23,7	21,0	32,7	53,7	41,3
Viúvo	46,5	30,8	33,5	80,9	52,3	56,5
Separado	40,2	37,1	38,5	78,6	57,0	65,6
Escolaridade						
Sem instrução	13,3	14,6	14,1	27,3	30,0	28,8
Fundamental incompleto	20,0	22,4	21,4	44,1	47,1	45,7
Fundamental completo	16,2	19,4	18,0	48,1	57,6	53,6
Médio incompleto	38,2	42,0	40,2	48,5	60,0	54,7
Médio completo	9,1	9,6	9,3	23,4	29,2	26,6
Superior incompleto	3,5	16,4	8,9	22,9	37,6	30,4
Superior completo	4,1	6,4	5,3	9,0	16,1	12,8

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 2012 e 2019. A população brasileira segundo regiões e faixa etária foi obtida a partir das estimativas preliminares de população elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (2012 e 2019). Para estimar a população brasileira segundo cor ou raça, situação conjugal e escolaridade, em 2012 e 2019, aplicou-se a distribuição percentual dessas variáveis oriundas da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019, respectivamente, na população idosa geral.

A Tabela 5 apresenta a razão de chance (OR) de notificação de violência física, psicológica/moral, negligência/abandono e financeira/econômica, segundo sexo, no Brasil, nos anos de 2012 e 2019. Observou-se que em ambos os anos as mulheres apresentaram aproximadamente 45% menos chances de notificar violência física em relação aos homens (2012: OR=0,56; IC_{95%}=0,51-0,62 e 2019: OR=0,55; IC_{95%}=0,52-0,58).

Para os demais tipos de violência as mulheres apresentaram maiores chances de notificar em relação aos homens. As mulheres idosas apresentaram em 2012 cerca de 3 vezes mais chances de notificar violência psicológica/moral (OR=3,06; IC_{95%}= 2,74-3,41) em relação aos homens. Apesar da diferença entre homens e mulheres reduzir em 2019, ainda no último ano as chances de notificação por mulheres ainda era mais que 2 vezes superior à dos homens (OR= 2,33; IC_{95%}=2,18-2,49) (Tabela 5).

As diferenças na chance de notificação de negligência/abandono e violência financeira/econômica também se reduz entre homens e mulheres de 2012 para 2019. Ainda assim, no último ano, mulheres apresentaram 18% mais chances de notificar negligência/abandono (OR= 1,18; IC_{95%}=1,11-1,26) e 51% mais chances de notificar violência financeira/econômica (OR= 1,51; IC_{95%}=1,34-1,69), em relação aos homens (Tabela 5).

Tabela 5. Razão de chance de notificação de violência física, psicológica/moral, negligência/abandono e financeira/econômica, segundo sexo. Brasil, 2012 e 2019.

	2012			2019		
	P-valor	OR	IC (95%)	P-valor	OR	IC (95%)
Violência física						
Mulher	<0,001	0,56	0,51 0,62	<0,001	0,55	0,52 0,58
Homem	[ref]			[ref]		
Violência psicológica/moral						
Mulher	<0,001	3,06	2,74 3,41	<0,001	2,33	2,18 2,49
Homem	[ref]			[ref]		
Violência por negligência/abandono						
Mulher	<0,001	1,28	1,16 1,41	<0,001	1,18	1,11 1,26
Homem	[ref]			[ref]		
Violência financeira/econômica						
Mulher	<0,001	1,83	1,52 2,19	<0,001	1,51	1,34 1,69
Homem	[ref]			[ref]		

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 2012 e 2019.

6. DISCUSSÃO

A partir dos dados do Sinan, o presente estudo encontrou 7.956 notificações em 2012 e 19.932 em 2019. Esse aumento nas notificações de violência contra idosos também foi observado por Meirelles Junior e colaboradores³⁹. Apesar do crescimento, sabe-se que as notificações de violência são subestimadas. Se para a população geral já se verifica um valor subnotificado, quando se trata da população idosa, mais vulnerável e muitas vezes com algum grau de dependência funcional, o quadro se agrava.

Além da questão das subnotificações detectou-se ainda o problema do mau preenchimento de algumas variáveis do Sinan até o último ano analisado. A completude das variáveis no Sinan, com exceção daquelas cujo preenchimento do campo era obrigatório, como sexo e idade, apresentaram classificações que variaram de bom como para a raça/cor até muito ruim, como para a identidade de gênero. Problemas na qualidade das variáveis do Sinan já haviam sido apontados por Sousa e colaboradores (2020). Apesar dos problemas em algumas variáveis, a melhora no preenchimento foi de grande importância.

A melhora na completude da raça/cor e do número de autores envolvidos na violência apresentaram redução na categoria “sem informação”, sinaliza uma melhor qualidade no preenchimento das notificações, bem como transparece o que realmente está a deixar de ser revelado e permitem identificar uma parcela da população idosa mais vulnerável e invisibilizada. Observou-se na completude da variável raça/cor um aumento dos registos de pessoas não-brancas e com relação ao número de envolvidos elevou-se a quantidade da categoria “dois ou mais” envolvidos⁴⁰.

O grau de completude é um indicador robusto e amplamente utilizado para análise da qualidade de informações. Além de permitir perceber como as fichas de notificação estão a ser preenchidas, pode colaborar na percepção das intervenções necessárias nas unidades notificadoras e rever as estratégias de orientação e sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância do preenchimento adequado, como já sinalizado por Abath (2014) e Sousa (2020)^{41,42}. A notificação adequada é fundamental para a organização sistemas estratégias e ações tanto à nível macro, com o desenvolvimento e atualização de políticas públicas, como micro, a partir de investimentos no treinamento daqueles que realizam o primeiro atendimento das vítimas de violência⁴³.

Portanto, quanto mais fidedignas e atempadas forem as notificações das violências, melhor será a análise casos ocorridos e das interseccionalidades com a

violência para orientar de forma mais racional a tomada de decisões adequadas e intervenções necessárias à cada caso.

Assim, é considerável ter em conta o papel fundamental das notificações na sinalização da modificação do perfil epidemiológico de uma determinada população quanto à maior exposição às situações de violência.

A ausência de dados adequados faz com que delinear o perfil das notificações de violência realizadas contra pessoas idosas no Brasil torne-se um desafio dadas as dimensões continentais, multiculturalidade, desigualdades no país. Apesar de desde 2011 a violência ter se tornado um agravo de notificação obrigatória em todas as unidades de saúde, públicas e privadas⁴⁴, no Brasil, ainda há um longo caminho a ser percorrido.

E em conjunto com oficinas de capacitação e sensibilização das equipes de saúde que compõem a ampla rede de assistência, criou-se a expectativa de que esses esforços tenham se convertido em maior capacidade para identificar e notificar os casos que envolvam pessoas idosas sujeitas à algum tipo de violência, para além de acolher, cuidar e acompanhar cada situação dentro da rede de apoio existente.

A ficha de notificação pode ser considerada um potencial instrumento no combate à violência no Brasil, pois tem a capacidade de dar a conhecer os muitos casos de pessoas que são diariamente expostas aos mais diversos tipos de abusos, muitas vezes de forma solitária³¹. Apesar disso ainda se faz necessário treinamentos das equipas de assistência constantes, bem como realização de divulgação dos meios disponíveis à população de denúncia de violência, para captação dos casos que ainda não chegam às unidades notificadoras.

Ainda assim, é factível pensar que o número de registos observados em 2019 no Sinan seja fruto das muitas ações académicas e institucionais voltadas para a área da saúde a fim de incrementar, ao longo dos anos, a captação dos casos de violência contra os idosos por todo o país⁴⁵.

A partir do estudo de Mascarenhas e colaboradores em 2010, verificou-se que não há grandes diferenças na estrutura das notificações até o presente momento³¹. Foi observada maior representatividade das mulheres idosas nas notificações no período analisado. Estes achados estão em acordo com o processo de feminização da velhice⁴⁶, que diz respeito à maior longevidade das mulheres em comparação aos homens, o autocuidado feminino com a saúde, a adoção de um estilo de vida mais saudável e com menor exposição às condições desgastantes ou perigosas de determinadas profissões,

mais comuns entre os homens, ou comportamentos de risco, como o abuso de drogas lícitas⁴⁷, dentre outros⁴³.

Então, para além do predomínio do sexo feminino, verificou-se que os registros no Sinan de violência são compostos majoritariamente por notificações da região Sudeste, raça/cor branca, faixa etária entre 60 a 69 anos, pessoas idosas casadas com predomínio do sexo masculino, seguido pelas mulheres idosas viúvas e casadas com o mesmo percentual e baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto).

Conforme verificado pela literatura existente, identificou-se neste estudo que o local de ocorrência mais frequente foi a própria residência, principalmente entre o sexo feminino, seguido pela via pública, maior entre o sexo masculino. O tipo de violência mais notificado foi a física, seguido por negligência/abandono, com características de repetição, principalmente entre as idosas.

Em relação ao provável autor, há mais notificações que referem um único autor e do sexo masculino. Entretanto, entre os homens idosos verificou-se crescimento do envolvimento de dois ou mais autores. Ao contrário do que costuma estar registado na literatura⁴⁵, o abuso de álcool não foi predominante. Mascarenhas e cols. (2010) apontaram que o abuso de álcool pelo autor da violência que costuma estar presente em torno de até 50% dos casos³¹.

Assim como observado por Alencar Júnior e Moraes (2018) os(as) filhos(as) foram os principais agressores, seguido por desconhecidos e amigos/conhecidos no caso dos homens idosos e cônjuges, quando mulheres idosas⁴⁸.

Estes achados estão em consonância com outros estudos nesta área. Andrade e cols. (2023) em trabalho sobre os padrões de abusos de idosos por gênero, no Brasil, a partir de dados do Sinan em 2017 (n=17.311), encontrou na população idosa um predomínio do sexo feminino (55,5%), de cor branca (50,4%), entre 60 a 69 anos de idade (49,03%), casada (42,3%), com ocorrência na residência (76,9%), por violência física (68,4%), seguida por negligência/abandono (31,4%), ocorrendo outras vezes (49,5%), sendo a maioria dos autores do sexo masculino (62%).

Os achados do presente trabalho apontam que as notificações apresentaram mais comumente que a mulher idosa mais jovem, branca e casada, ainda se encontra mais exposta aos conflitos com seus parceiros. na faixa etária entre 60 a 69 anos, fase em que há mais independência para buscarem o apoio necessário em relação aos mais velhos e realizarem as denúncias demonstradas nas notificações.

As maiores taxas de notificação de violência no país foram observadas no Centro-Oeste, principalmente quanto ao sexo masculino. Tal resultado pode se explicar, conforme Minayo (2003) destacou, pela desigualdade oriunda das condições socioeconômicas e o rápido crescimento demográfico do Centro-Oeste, como justificativas para o aumento da prevalência de violência contra pessoas idosas nesta região, principalmente aquelas provocadas por autores desconhecidos⁴⁵. Entre os anos de 1980 a 1998, o Centro-Oeste era uma dentre as três regiões geográficas (além do Norte e Sudeste) onde se situavam três estados (Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Goiás) entre os mais elevados com relação à violência contra a população idosa⁴⁵.

A taxa mais elevada de notificação de violência contra mulheres idosas na região Sul pode ser justificada ao se analisar a taxa de lesão corporal dolosa praticada em situação de violência doméstica contra mulheres, independentemente da idade, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública para 2019, em que dentre os oito estados com as maiores taxas no país, três correspondiam à região Sul²³.

Com relação à taxa das notificações por faixa etária, em ambos os sexos, a análise dos dados revelou um predomínio daqueles com 80 anos ou mais, tanto em 2012 como em 2019, estando de acordo com o progressivo envelhecimento da população, que está a se tornar bastante expressivo entre o grupo dos mais idosos (80 anos ou mais)⁴⁹. Entretanto, por mais que esse segmento tenha se beneficiado com as melhorias na qualidade de vida⁴⁹; ainda assim, esta faixa de idade está correlacionada à uma etapa da vida em que se costuma estar mais sujeito ao desenvolvimento de patologias físicas e neurocognitivas com consequente propensão à maior necessidade de cuidados médicos que pode possibilitar a identificação de sinais de abuso à pessoa idosa nas suas mais diversas formas.

Nesta faixa etária também é comum a restrição ao ambiente doméstico e a limitação da autonomia para se locomover e realizar as atividades da vida diária (AVDs) sem o apoio de um cuidador, o que dificultaria, por outro lado, a realização de denúncias pelo próprio idoso enquanto vítima de abusos. Outro fato a ser levado em consideração, é sobre as pessoas idosas se tornarem mais susceptíveis às quedas com o avanço da idade, que tanto pode ser uma consequência das alterações naturais na fisiologia do organismo próprias do envelhecimento, como também resultado de violência física ou negligência no cuidado à segurança do idoso. As quedas costumam ser as principais responsáveis pela procura por assistência na unidade de emergência pelo idoso e podem ser fatais⁴⁵.

Desta forma, o presente estudo sugere algumas hipóteses na tentativa de responder a esta questão. Uma delas é considerar que os casos que chegaram à notificação foram provenientes, em sua maioria, das emergências médicas que atenderam essas pessoas em decorrência de alguma lesão provocada pelo ato de violência sofrido, ou pelo agravamento de uma doença pré-existente, que pode ter sido negligenciada ou até mesmo por abstenção de cuidados vitais, também considerada uma negligência, visto que a manutenção da saúde do idoso requer cuidados próprios a esse ciclo de vida. Um idoso, por exemplo, que esteja sob restrição hídrica pode apresentar confusão mental devido à desidratação.

Idosos com idade entre 60 a 69 anos tenham apresentado as menores taxas quando realizada a comparação entre faixas etárias. Geralmente, o que se observa é que essa parcela mais jovem do grupo de idosos esteja mais associada às situações que envolvam algum tipo de agressão devido às melhores condições de saúde e relacionadas à maior autonomia e interação social. Consequentemente, há uma exposição mais elevada ao risco de sofrer algum tipo de violência interpessoal ou coletiva urbana⁷. Então, esta faixa etária, dentre as pessoas idosas, estar mais propensa a notificar os casos de violência, nestas situações procurariam as unidades de segurança pública (ex: delegacias de polícia, unidades de policiamento, dentre outros) e menos aquelas de assistência à saúde, com exceção dos casos com maior gravidade.

Outra possibilidade também seria o aumento da taxa decorrer da melhor percepção da equipa de assistência, bem como de outros trabalhadores da unidade de atendimento, frente aos casos suspeitos de agressão contra essas pessoas idosas, como resultado de treinamento contínuo, mesmo que não seja expressa alguma queixa pela vítima.

Com relação a avaliação da taxa segundo a variável raça/cor, a categoria indígena teve taxa mais elevada, para ambos os sexos, em 2012 e 2019. De acordo com a literatura ⁵⁰ esse resultado pode sinalizar o aumento das situações de violência a que os indígenas estão mais expostos, principalmente, por mudanças nas ações do poder público com flexibilização das medidas de proteção e conservação dos territórios a eles destinados a favor de empresas privadas do ramo da agropecuária, extração de madeira e mineral. Conforme publicação no “Relatório – Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil – Dados de 2019”, desenvolvido pelo Conselho Indigenista Missionário – Cimi, há várias categorias de violência perpetradas contra essa população, divididas em três grupos: contra o patrimônio, contra o poder público e contra a pessoa⁸.

A principal causa relacionada ao aumento da violência, incluindo a interpessoal, tem sido a tentativa de ocupação das terras indígenas por empresas com interesses agrícolas, pecuaristas e de exploração mineral, que além de degradar o meio ambiente, incentivam ações de violência, alimentam a cultura do preconceito nas comunidades do entorno das aldeias indígenas e cometem atrocidades contra todas as idades e gêneros indiscriminadamente, por interesses econômicos ⁸. E, embora várias terras indígenas por todo o país estejam vulneráveis, as regiões mais comprometidas têm sido Norte e Centro-Oeste ⁸.

Em associação à complexa questão territorial da população indígena no Centro-Oeste, esta é uma região que tanto se caracteriza pelo crescimento populacional, mas também por apresentar grandes desigualdades sociais e econômica. E embora, o desenvolvimento socioeconômico das cidades traga mais oportunidades de emprego, educação e acesso à saúde e lazer localmente; por outro lado, também acabam por aumentar, conseqüentemente, a poluição e degradação do meio ambiente, a pobreza e a violência, tanto urbana como doméstica.

Esses fatores afetam especialmente a população indígena, pois muitos acabam por ter que sair do local de origem devido aos conflitos existentes, ou em busca de melhor qualidade de vida, e se instalam na periferia das cidades onde as condições não são satisfatórias e a violência se faz presente. Em muitos casos, essa saída do próprio território indígena gera sentimentos de falta de pertencimento pela ausência de referência social que associado às dificuldades diárias, desencadeiam, em alguns casos, quadros de doenças psíquicas como depressão, ansiedade, dependência química como alcoolismo e que podem evoluir para eventos mais graves como tentativas de suicídio e violência doméstica ²³.

Essas questões também podem colaborar para a compreensão do aumento expressivo da taxa de notificação de violência com relação às pessoas idosas do sexo masculino na região Centro-Oeste, principalmente no ano de 2019, quando correlacionado à variável raça/cor ⁷.

Alencar Júnior & Moraes (2018) concluíram que não há um consenso na literatura quando se trata da relação entre escolaridade e propensão da população idosa sofrer violência⁴⁸. Os autores observaram que o tipo de violência varia de acordo com o cenário em que a pessoa idosa está inserida e é nesta questão que a escolaridade parece influenciar. Portanto, agressões em ambiente domiciliar provocadas por familiares ou pessoas próximas, em decorrência de conflitos interpessoais e envolvendo mais de uma geração, famílias numerosas a conviver no mesmo espaço físico,

dificuldades financeiras por parte do idoso ou do cuidador, limitação física e/ou cognitiva do idoso, cuidadores sobrecarregados e/ou com quadros de depressão ou outros distúrbios psíquicos, dentre outros fatores, costumam predispor mais à violência pessoas idosas com baixa escolaridade. Por outro lado, aqueles com nível de escolaridade mais alto, tendem a apresentar um melhor padrão socioeconômico, que transparece através do estilo de vida com acesso à bens materiais e gastos financeiros mais elevados, costumam estar mais sujeitos à violência por pessoas desconhecidas, ou seja, passam a ser mais vítimas da violência urbana.⁴⁸

Neste estudo, pessoas idosas com grau de instrução equivalente ao médio incompleto apresentaram as maiores taxas, o que pode sugerir uma situação intermediária entre os dois contextos apresentados acima.

Com relação às maiores taxas na situação conjugal, tanto as mulheres idosas separadas como os homens idosos viúvos, podem estar mais expostos a sofrerem violência pelo avanço da idade já bastante citado na literatura^{45,48,51}. Apesar de não ser uma garantia de proteção, idosos que possuem um relacionamento estável e saudável, além de estarem mais protegidos dos maus tratos, também costumam ter uma vida social mais satisfatória, com menor tendência a solidão e doenças físicas e mentais, conforme citado na literatura⁵².

Quanto à análise da associação entre a notificação de violência segundo o tipo de sexo se verificou que a chance de notificação de violência física, em 2012 e 2019, foi menor para a mulher em relação ao homem idoso.

Por outro lado, a mulher idosa tem mais chances de notificar, em relação ao homem idoso, a violência psicológica/moral, negligência/abandono e financeira/econômica. Muito provavelmente os homens ainda temem o estigma relacionado à fragilidade da masculinidade nas situações de violência psicológica/moral e por este motivo podem se sentir inibidos em procurar ajuda. Por vezes, termina por procurar assistência médica quando já está com o estado de saúde mais debilitado.

Logo, embora as mulheres vivam mais do que os homens e apareçam cada vez em maior número na estimativa populacional a partir dos 60 anos, e apesar dessas mulheres estarem mais sujeitas à violência física do que os homens na mesma faixa etária, elas continuam a notificar menos as agressões físicas sofridas, conforme observado em 2012 e 2019.

Bernardino e cols. (2016) relataram em um estudo exploratório sobre a violência contra as mulheres nos diferentes estágios do ciclo de vida, alguns fatores que agem

como agentes facilitadores e perpetuadores para que as mulheres estejam mais susceptíveis aos eventos de agressão, e aos seus respectivos autores, nas diferentes faixas etárias ao longo da vida, sendo eles as vulnerabilidades socioeconômica e sociodemográfica, baixa escolaridade, história de violência intrafamiliar na infância e adolescência, dependência química, dentre outros²⁸.

Com início na persistente cultura patriarcal em que a sociedade ainda se apoia, mais ou menos, a depender do local onde se vive, e que vai impregnando toda uma forma de pensamento, hábitos e costumes que desde cedo impõem limites aos sonhos, desejos e capacidades possíveis na vida de uma mulher. O machismo existe, e persiste, na própria casa, nas instituições e nos relacionamentos ao longo da existência; e por muitas vezes passa despercebida, mas há sempre o risco de se chegar ao seu ponto extremo em forma de violência que aflige, adoece e mata muitas mulheres todos os dias.

Observou-se a diminuição das diferenças entre as chances de notificação de violências não físicas entre mulheres e homens. Isso pode representar tanto uma melhora na captação deste tipo de agressão no sexo masculino pelas unidades notificadoras; como significar o início de uma gradativa transformação na forma como os homens estão a enxergar o exercício da masculinidade na sociedade atual, bem como o lugar ocupado por ele nos relacionamentos socioafetivos.

6.1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Neste estudo, a análise das notificações por violência contra a população idosa no Brasil deve ser feita com cautela, uma vez que a fonte de dados utilizada apresenta como limitação ser majoritariamente composta por notificações oriundas de atendimentos realizados por profissionais de saúde que atuam nas unidades da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família, bem como nos serviços hospitalares e de urgência/emergência.

Embora as unidades de saúde não sejam os únicos locais notificadores³¹, ainda constituem as principais referências e, portanto, os dados resultantes da análise da base de informações do Sinan podem apresentar características de acordo com o perfil do local de atendimento da vítima. Por exemplo, os casos que rotineiramente são atendidos nas urgências/emergências costumam ser os mais graves e, portanto, mais compatíveis com violências físicas⁵³ que, em geral, apresentam lesões mais aparentes, podendo causar desde imenso desconforto até colocar em risco a vida da pessoa agredida. Por

outro lado, para que um caso de abuso psicológico/moral chegue a este nível de assistência, há de se apresentar um quadro psíquico mais sério como um transtorno afetivo ou depressão grave, automutilações e, principalmente, tentativas de suicídio.

Compreende-se, então, que parte das situações de violência ocorridas possa passar despercebida pela comunidade e rede de assistência, pois são aquelas em que a vítima sofre, muitas vezes, sozinha, sem marcas visíveis do abuso sofrido, seja ele em forma de violência psicológica, sexual, financeira, negligência, dentre outras. Logo, esses tipos de maus-tratos que também são cometidos contra as pessoas idosas, terão mais dificuldade de chegar aos órgãos ou pessoas responsáveis pelo atendimento e consequente notificação. São diretamente dependentes da compreensão da pessoa idosa acerca da situação em que se encontra; da coragem em se dispor a denunciar o agressor, que muitas vezes são familiares ou pessoas muito próximas do seu convívio; e também da possibilidade de acesso à terceiros que a auxiliem na denúncia⁵⁴.

Outra questão relacionada às formas mais veladas de violência, diz respeito a capacidade de percepção dos profissionais de saúde³ sobre o que está a afetar o idoso ao procurar assistência que, por medo, vergonha ou incapacidade física e/ou cognitiva, enfrenta imensa dificuldade para relatar o abuso sofrido¹³. De facto, Cooper e cols. (2008) constataram que somente uma a cada quatro pessoas idosas vulneráveis que sofre algum tipo de agressão realiza algum registro a respeito⁵⁵.

Neste aspeto, toda a equipa que atua na Estratégia de Saúde da Família possui um papel fundamental no reconhecimento, intervenção e notificação dos casos que envolvem violência contra essa parcela mais fragilizada da população e que está sob os seus cuidados no próprio território de residência⁴⁷.

7. CONCLUSÕES

O presente estudo pôde perceber de maneira satisfatória que através da análise das fichas de notificação de violência do Sinan foi possível obter o perfil da capacidade de captação das notificações de violências no país, a partir de dois olhares distintos: pela análise da distribuição das notificações de violência pelo território nacional que pelas variações geográficas, compreensivelmente, desperta a atenção para a distribuição dos casos notificados de acordo com a densidade demográfica local.

Bem como também demonstrou possibilidades de analisar o perfil da notificação da violência através das informações coletadas pelo Sinan ao avaliar a taxa de notificação de violência que permitiu um olhar mais acurado às realidades que têm passado desapercivelmente neste país de dimensões continentais.

Essa análise do banco de notificações do Sinan se mostrou bastante eficaz na identificação das lacunas ainda presentes na captação dos dados essenciais para a formulação das medidas necessárias para sanar essas inconsistências ainda presentes.

Todas essas considerações se mostram muito mais valiosas posto que a população aqui avaliada constitui uma das parcelas mais fragilizadas, não só fisicamente, mas não menos importante, mas também na garantia de seus direitos como cidadãos que muito contribuíram socialmente em uma fase pregressa da vida e que, com certeza, mereceriam a retribuição de uma vida menos sofrida, sem violência e com mais dignidade.

Por fim, este estudo pôde perceber através das mais diversas possibilidades de análise dos dados disponíveis que a mulher idosa se encontra ainda sujeita a violência, tanto física, mas principalmente àquelas que se manifestam de forma invisível, e que de maneira perversa perpetuam uma cultura de preconceito contra o sexo feminino e o envelhecimento que castigam cada vez mais nesta etapa tão delicada da vida de uma mulher.

8. RECOMENDAÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

Como recomendações para a Saúde Pública, este trabalho reforça a necessidade de treinamento das equipes de assistência da rede de Atenção Básica e hospitalar, que acabam por funcionar como porta de entrada para muitos casos, visíveis e outros mais silenciosos, com o intuito de ampliar a rede de captação dos casos de violência contra pessoas idosas que além das próprias limitações da idade, buscam atendimento acompanhados, em muitos casos, de seus próprios agressores. E, neste aspecto, chamar a atenção para o potencial das equipes da Estratégia de Saúde da Família que atuam no próprio território de residência das vítimas de violência, e com o apoio de uma rede de referência, podem se tornar muito mais resolutivos na intervenção das situações de violência envolvendo os mais vulneráveis.

Quanto às implicações para a Saúde Pública estão tanto desenvolver como implementar medidas de prevenção à violência contra a pessoa idosa, desmistificação da cultura de ódio contra a mulher e ao idoso que acabam por favorecer o preconceito à pessoa idosa e mulher idosa duplamente. E, tão importante quanto, implementar e acompanhar o desenvolvimento de campanhas de conscientização contra ao preconceito à pessoa idosa e garantia dos direitos reservados a essa parcela da população.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva LCN da, Nunes I de ML. Gênero e Envelhecimento: as relações desiguais de poder e dominação expressas na violência contra a mulher idosa. Em: Silveira JL da, organizador. Ciências Sociais e Políticas: Democracia, Demandas e Desafios - Volume 1 [Internet]. Formiga - MG: Editora MultiAtual; 2022 [citado 17 de julho de 2023]. Disponível em: <https://zenodo.org/record/6909865>
2. Siqueira RL de, Botelho MIV, Coelho FMG. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. Ciênc Saúde Coletiva. 2002;7:899–906.
3. Organização das Nações Unidas. Envelhecimento. Nações Unidas - ONU Portugal [Internet]. 15 de julho de 2019 [citado 18 de julho de 2023]; Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
4. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiol E Serviços Saúde. 2012;21(4):539–48.
5. Schramm JMDA, Oliveira AFD, Leite IDC, Valente JG, Gadelha ÂMJ, Portela MC, et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. dezembro de 2004;9(4):897–908.
6. Filho AMS, França GVA de, Malta DC. Tripla carga de doenças no Brasil, 1990-2021: Mudanças, inflexões e o fator COVID-19. REME-Rev Min Enferm [Internet]. 21 de dezembro de 2022 [citado 18 de julho de 2023];26. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/39410>
7. Yusuf S, Reddy S, Ôunpuu S, Anand S. Global Burden of Cardiovascular Diseases: Part I: General Considerations, the Epidemiologic Transition, Risk Factors, and Impact of Urbanization. Circulation. 27 de novembro de 2001;104(22):2746–53.
8. Junior GP. Sobre alguns conceitos e características de velhice e terceira idade: uma abordagem sociológica
Concepts and characteristics of aging and old age: a sociological approach. Rev Linhas [Internet]. 2005 [citado 15 de julho de 2023];6(1). Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1255>
9. Biasoli-Alves ZMM. Continuidades e rupturas no papel da mulher brasileira no século XX. Psicol Teor E Pesqui. dezembro de 2000;16:233–9.
10. Alves JED, Cavenaghi S. Transições urbanas e da fecundidade e mudanças dos arranjos familiares no Brasil. Cad Estud Sociais [Internet]. 2012 [citado 18 de julho de 2023];27(2). Disponível em: <https://fundaj.emnuvens.com.br/CAD/article/view/19>

11. Santos ACP de O, Silva CA da, Carvalho LS, Menezes M do R de. A construção da violência contra idosos. Rev Bras Geriatr E Gerontol. 4 de novembro de 2019;10:115–28.
12. Moraes CL de, Marques ES, Ribeiro AP, Souza ER de. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. Ciênc Saúde Coletiva. outubro de 2020;25(supl 2):4177–84.
13. Alencar FDO, Moraes JRD. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013*. Epidemiol E Serviços Saúde [Internet]. maio de 2018 [citado 17 de julho de 2023];27(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200306&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. [Internet]. out 19, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
15. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso [Internet]. 3º ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde; 2013. 70 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf
16. World Health Organization. Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052550>
17. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência - 2013-2018 [Internet]. Lisboa; 2019 set. Disponível em: https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2018.pdf
18. Sousa RCRD, Araújo GKND, Souto RQ, Santos RCD, Santos RDC, Almeida LR de. Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. Rev Lat Am Enfermagem. 2021;29.
19. Lima AP de, Oliveira B de. Violência contra a mulher idosa no âmbito doméstico. Complexidades e contribuições para a atuação profissional. Rev Longevidade [Internet]. 2020;Ano II(6). Disponível em: <https://revistalongevidade.com.br/index.php/revistaportal/article/view/831/889>

20. Tanno S. Um terço dos jovens na Alemanha acha que violência contra mulheres é “aceitável”, diz estudo. CNN Brasil [Internet]. 12 de junho de 2023; Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/um-terco-dos-jovens-na-alemanha-acha-que-violencia-contra-mulheres-e-aceitavel-diz-estudo>
21. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women [Internet]. Geneva; [citado 15 de julho de 2023]. 87 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
22. Brasil. Lei do Feminicídio (Lei nº 13.104 de 9 de março de 2015). [Internet]. mar 9, 2015. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/584916/publicacao/15633553>
23. Cerqueira D, Ferreira H, Bueno S, Alves PP, Lima RS de, Marques D, et al. Atlas da Violência 2021. Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2021. 1–104 p.
24. Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMRD, Pontes MDLDF, Fhon JRS, Bolina AF, et al. Older adults abuse in three Brazilian cities. Rev Bras Enferm. agosto de 2017;70(4):783–91.
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório mundial sobre o idadismo [Internet]. Washington, D.C: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022 [citado 17 de julho de 2023]. 113 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55872>
26. Guimarães AP dos S, Górios C, Rodrigues CL, Armond J de E. Notification of intrafamily violence against elderly women in the city of São Paulo. Rev Bras Geriatr E Gerontol. fevereiro de 2018;21(1):88–94.
27. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, Organization WH. World report on violence and health [Internet]. World Health Organization; 2002 [citado 18 de julho de 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42495>
28. Bernardino Í de M, Barbosa KGN, Nóbrega LM da, Cavalcante GMS, Ferreira EF e, d’Avila S. Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. Rev Bras Epidemiol. dezembro de 2016;19(4):740–52.
29. Silveira JL da, organizador. Ciências Sociais e Políticas: Democracia, Demandas e Desafios - Volume 1 [Internet]. Vol. 1. Formiga - MG: Editora MultiAtual; 2022 [citado 17 de julho de 2023]. 174 p. Disponível em: <https://zenodo.org/record/6909865>
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva:

instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] [Internet]. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2016. 92 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf

31. Mascarenhas MDM, Andrade SSC de A, Neves ACM das, Pedrosa AAG, Silva MMA da, Malta D de C. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. Ciênc Saúde Coletiva. setembro de 2012;17:2331-41.

32. Brasil. Ministério da saúde. DATASUS - Sinan: Violência interpessoal/autoprovocada - Brasil [Internet]. 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinanet/cnv/violebr.def>

33. World Health Organization. World report on ageing and health. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

34. Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. [Internet]. jan 4, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pol%C3%ADtica%20nacional,Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs..&text=Art.,Art.

35. 10. Brasil M da M da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. jul 13, 1990.

36. Brasil. Ministério da saúde. População Residente – Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 [Internet]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def>

37. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM de, Gouvea E de CDP, Vieira MLFP, Freitas MPS de, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. Epidemiol E Serviços Saúde. 5 de outubro de 2020;29:e2020315.

38. Brasil. Ministério da saúde. Resolução nº 510. Diário Oficial da União nº 98. Seção 1. [Internet]. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

39. Junior RCM, Castro J de O, Faria L, Silva CLA da, Alves WA. Notificações de óbitos por causas externas e violência contra idosos: uma realidade velada. Rev Bras Em Promoção Saúde [Internet]. 29 de maio de 2019 [citado 17 de julho de 2023];32. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8685>
40. Delziovo CR, Bolsoni CC, Lindner SR, Coelho EBS. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. Epidemiol E Serviços Saúde. 1º de fevereiro de 2018;27:e20171493.
41. Abath M de B, Lima MLLT de, Lima P de S, Silva MCM e, Lima MLC de. Avaliação da completitude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. Epidemiol E Serviços Saúde. março de 2014;23:131–42.
42. Sousa CM de S, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. Cad Saúde Coletiva. 16 de dezembro de 2020;28:477–87.
43. Viana AL, Lira MO de SC e, Vieira MCA, Sarmento SS, Souza APL de. Violência contra a mulher. Rev Enferm UFPE Line. 4 de abril de 2018;12(4):923–9.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 104 de 25 de janeiro de 2011. [Internet]. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
45. Minayo MC de S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cad Saúde Pública. junho de 2003;19:783–91.
46. Camarano AA. Brazilian Population Ageing: A Demographic Contribution [Internet]. Rochester, NY; 2002 [citado 17 de julho de 2023]. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/abstract=306720>
47. Lopes ED de S, D'Elboux MJ. Violência contra a pessoa idosa no município de Campinas, São Paulo, nos últimos 11 anos: uma análise temporal. Rev Bras Geriatr E Gerontol. 19 de abril de 2021;24:e200320.
48. Alencar Júnior F de O, Moraes JR de. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. Epidemiol E Serviços Saúde. 21 de maio de 2018;27(2):e2017186.
49. Camarano AA, Kanso S, Mello JL e. Como vive o idoso Brasileiro?*. Em: Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2001. p. 25–73.

50. Rangel LH, Holanda E, Bosi L. Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil [Internet]. Conselho Indigenista Missionário; 2020 p. 2016. Disponível em: <https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2020/10/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2019-cimi.pdf>
51. Andrade FMD de, Machado ÍE, Freitas MI de F, Souza M de FM de, Malta DC. Patterns of abuse of elderly people in Brazil: analysis of notifications. Cad Saúde Pública. 10 de fevereiro de 2023;39:e00075722.
52. Minayo MC de S. Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa. Mais 60 Estud Sobre Envelhec [Internet]. julho de 2014;25(60). Disponível em: https://portal.sescsp.org.br/files/edicao_revista/c31b6bcb-842a-4b02-8a3c-cf781ab0d450.pdf
53. Intervening to reduce elder abuse: challenges for research | Age and Ageing | Oxford Academic [Internet]. [citado 17 de julho de 2023]. Disponível em: <https://academic.oup.com/ageing/article/45/2/184/2195373>
54. Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Violência contra a pessoa idosa: percepções das equipes da atenção básica à saúde. Texto Contexto - Enferm. 5 de maio de 2021;30:e20200099.
55. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. Age Ageing. março de 2008;37(2):151–60.

ANEXOS

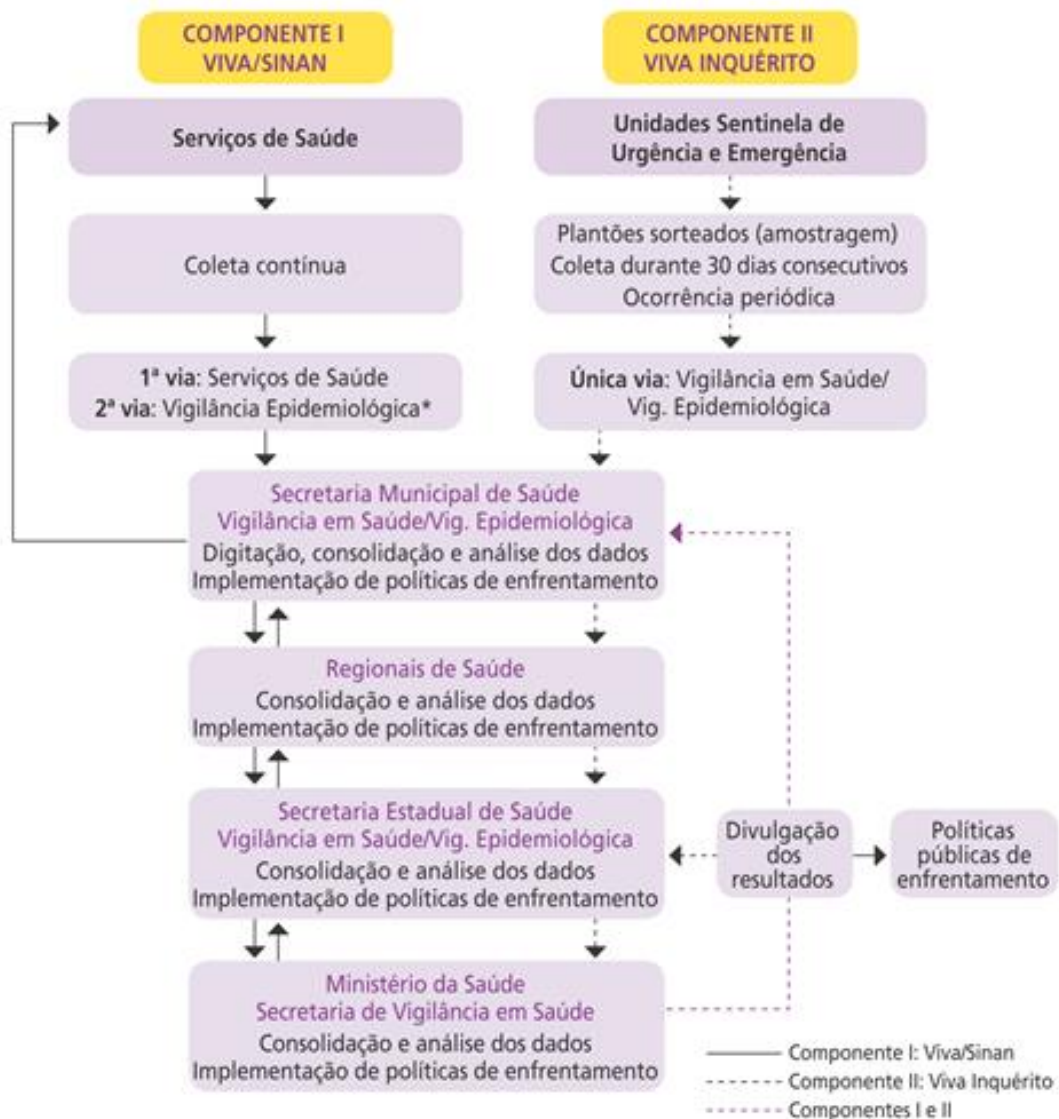
Anexo 1

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da notificação	
	2 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	4 UF 5 Município de notificação
	6 Unidade Notificadora ☐ 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros		Código (IBGE)	
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência
Notificação Individual	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	11 Data de nascimento
	10 Nome do paciente		15 Raça/Cor	
	12 (ou) Idade ☐ 1- Hora ☐ 2- Dia ☐ 3- Mês ☐ 4- Ano ☐ 13 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ 1- Ignorado ☐ 14 Gestante ☐ 1- 1º Trimestre ☐ 2- 2º Trimestre ☐ 3- 3º Trimestre ☐ 4- Idade gestacional Ignorada ☐ 5- Não ☐ 6- Não se aplica ☐ 9- Ignorado ☐ 15 Raça/Cor ☐ 1- Branca ☐ 2- Preta ☐ 3- Amarela ☐ 4- Parda ☐ 5- Indígena ☐ 9- Ignorado ☐		16 Escolaridade ☐ 0- Analfabeto ☐ 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) ☐ 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) ☐ 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) ☐ 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) ☐ 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) ☐ 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) ☐ 7- Educação superior incompleta ☐ 8- Educação superior completa ☐ 9- Ignorado ☐ 10- Não se aplica ☐	
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe	
Dados de Residência	19 UF 20 Município de Residência		Código (IBGE)	21 Distrito
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	
	26 Geo campo 1		27 Geo campo 2	
Dados Complementares	28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona ☐ 1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado ☐	
	32 País (se residente fora do Brasil)		33 Nome Social	
	34 Ocupação		35 Situação conjugal / Estado civil	
Dados da Pessoa Atendida	36 Orientação Sexual ☐ 1- Heterossexual ☐ 2- Homossexual (gay/lésbica) ☐ 3- Bissexual ☐ 8- Não se aplica ☐ 9- Ignorado ☐		37 Identidade de gênero: ☐ 3- Homem Transexual ☐ 1- Travesti ☐ 8- Não se aplica ☐ 2- Mulher Transexual ☐ 9- Ignorado ☐	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? ☐ 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 9- Ignorado ☐		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? ☐ 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 8- Não se aplica ☐ 9- Ignorado ☐	
	40 UF 41 Município de ocorrência		Código (IBGE)	
	42 Distrito		43 Bairro	
Dados da Ocorrência	44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)	
	47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência		50 Zona ☐ 1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado ☐	
51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		52 Local de ocorrência		53 Ocorreu outras vezes? ☐ 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 9- Ignorado ☐
54 A lesão foi autoprovocada? ☐ 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 9- Ignorado ☐		55 Local de ocorrência		56 Ocorreu outras vezes? ☐ 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 9- Ignorado ☐
57 Local de ocorrência		58 Local de ocorrência		59 Local de ocorrência
60 Local de ocorrência		61 Local de ocorrência		62 Local de ocorrência
63 Local de ocorrência		64 Local de ocorrência		65 Local de ocorrência
66 Local de ocorrência		67 Local de ocorrência		68 Local de ocorrência
69 Local de ocorrência		70 Local de ocorrência		71 Local de ocorrência
72 Local de ocorrência		73 Local de ocorrência		74 Local de ocorrência
75 Local de ocorrência		76 Local de ocorrência		77 Local de ocorrência
78 Local de ocorrência		79 Local de ocorrência		80 Local de ocorrência
81 Local de ocorrência		82 Local de ocorrência		83 Local de ocorrência
84 Local de ocorrência		85 Local de ocorrência		86 Local de ocorrência
87 Local de ocorrência		88 Local de ocorrência		89 Local de ocorrência
90 Local de ocorrência		91 Local de ocorrência		92 Local de ocorrência
93 Local de ocorrência		94 Local de ocorrência		95 Local de ocorrência
96 Local de ocorrência		97 Local de ocorrência		98 Local de ocorrência
99 Local de ocorrência		100 Local de ocorrência		101 Local de ocorrência

SVS 15.06.2015

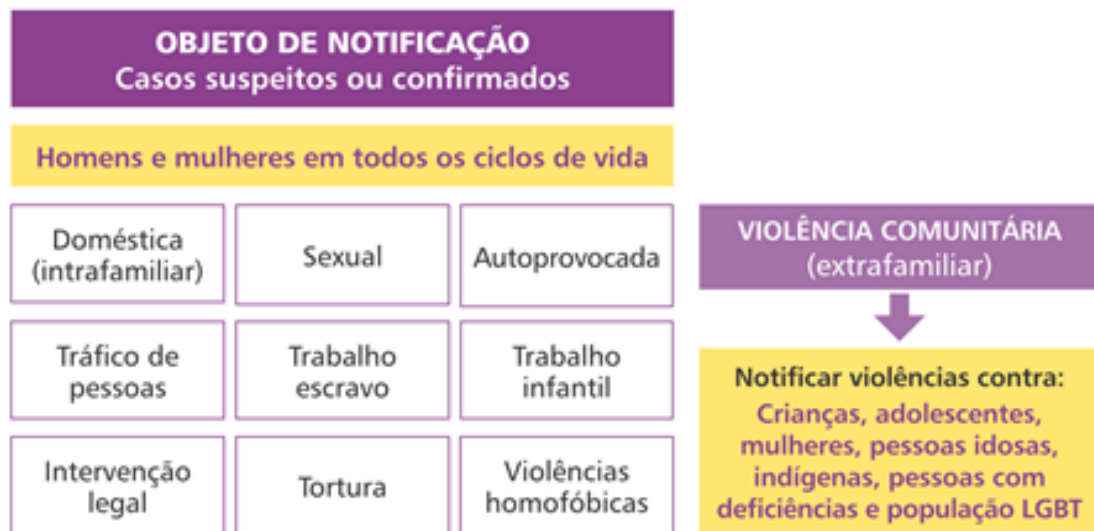
Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado													
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intervenção legal ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros _____ ☐ Sexual ☐ Trabalho infantil					57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/espancamento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação ☐ Outro _____								
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros _____													
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei													
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um ☐ 2 - Dois ou mais ☐ 9 - Ignorado					61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Própria pessoa ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Outros _____ ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã) ☐ Pessoa com relação institucional					62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino ☐ 3 - Ambos os sexos ☐ 9 - Ignorado		63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim ☐ 2 - Não ☐ 9- Ignorado	
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado													
Eencaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outas) ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Conselho Tutelar													
	☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Ministério Público ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Outras delegacias ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Defensoria Pública													
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho ☐ 1- Sim 2- Não 9- Ignorado					67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ☐ 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado					68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____			
	69 Data de encerramento ____/____/____													
Informações complementares e observações														
Nome do acompanhante				Vínculo/grau de parentesco				(DDD) Telefone						
Observações Adicionais:														
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS				TELEFONES ÚTEIS				Disque Direitos Humanos						
136				Central de Atendimento à Mulher				100						
				180										
Notificador	Município/Unidade de Saúde							Cód. da Unid. de Saúde/CNES						
	Nome				Função			Assinatura						
Violência interpessoal/autoprovocada														

Anexo 2. Fluxo das notificações no Sinan (violência)



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2016. 92 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpeoal_autoprovocada_2ed.pdf

Anexo 3. Objeto de notificação de violência no Sinan



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] [Internet]. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2016. 92 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf

Anexo 4. Distribuição percentual da população brasileira segundo raça/cor, situação conjugal e escolaridade

Distribuição percentual da população idosa brasileira segundo raça/cor, situação conjugal e escolaridade. Brasil, 2013 e 2019.

	2013			2019		
	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total
Raça/cor						
Branca	53,4	53,9	53,7	50,4	50,6	50,5
Preta	7,9	9,5	8,8	9,7	10,7	10,3
Amarela	1,4	1,1	1,2	1,4	1,2	1,3
Parda	37,1	35,1	36,0	38,0	36,9	37,4
Indígena	0,3	0,3	0,3	0,6	0,5	0,5
Situação Conjugal						
Solteiro	11,5	13,6	12,7	12,8	17,2	15,3
Casado	69,5	40,1	52,9	69,6	36,1	50,7
Viúvo	11,3	38,8	26,8	9,3	37,1	25,0
Divorciado, Desquitado ou Separado	7,8	7,5	7,6	8,3	9,6	9,0
Escolaridade						
Sem instrução	22,0	24,0	23,2	16,3	17,2	16,8
Fundamental incompleto ou equivalente	48,2	47,6	47,8	45,8	46,9	46,5
Fundamental completo ou equivalente	7,3	7,2	7,3	6,5	7,1	6,8
Médio incompleto ou equivalente	1,2	1,0	1,1	2,9	2,6	2,7
Médio completo ou equivalente	10,9	11,7	11,3	15,1	14,1	14,5
Superior incompleto ou equivalente	0,9	0,5	0,7	1,6	1,3	1,4
Superior completo	9,5	8,1	8,7	11,9	10,9	11,3

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019.

Anexo 5. População idosa brasileira em 2012 e 2019

População idosa brasileira por regiões, faixa etária, raça/cor, estado civil e escolaridade, segundo sexo. Brasil, 2012 e 2019.

	2012			2019		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Total	9.944.239	12.469.702	22.413.941	12.837.713	16.257.332	29.095.045
Regiões do Brasil						
Norte	582.704	597.847	1.180.551	762.917	813.347	1.576.264
Nordeste	2.577.007	3.226.129	5.803.136	3.056.995	3.973.488	7.030.483
Sudeste	4.521.838	5.913.169	10.435.007	5.993.357	7.776.515	13.769.872
Sul	1.609.763	2.012.219	3.621.982	2.145.643	2.679.623	4.825.266
Centro-Oeste	652.927	720.338	1.373.265	878.801	1.014.359	1.893.160
Faixa etária						
60 - 69 anos	5.752.834	6.684.867	12.437.701	7.431.719	8.741.859	16.173.578
70-79 anos	2.961.217	3.810.960	6.772.177	3.781.947	4.872.967	8.654.914
80 anos e mais	1.230.188	1.973.875	3.204.063	1.624.047	2.642.506	4.266.553
Raça/cor						
Branca	5.306.921	6.723.286	12.031.130	6.467.009	8.228.795	14.696.367
Preta	781.712	1.185.086	1.969.557	1.242.848	1.745.108	2.990.418
Amarela	134.665	138.416	272.671	176.912	195.963	372.471
Parda	3.691.488	4.379.708	8.067.838	4.879.591	6.001.854	10.878.891
Indígena	29.454	43.207	72.745	71.354	85.612	156.897
Situação Conjugal						
Solteiro	1.143.693	1.700.868	2.848.146	1.640.485	2.795.460	4.446.265
Casado/União consensual	6.907.465	4.998.705	11.856.938	8.941.309	5.874.609	14.737.613
Viúvo	1.121.689	4.832.368	6.000.101	1.194.466	6.028.699	7.288.070
Separado	771.392	937.761	1.708.756	1.061.452	1.558.564	2.623.097
Escolaridade						
Sem instrução	2.190.251	2.997.510	5.191.135	2.089.278	2.803.341	4.894.882
Fundamental incompleto ou equivalente	4.794.005	5.930.414	10.723.329	5.885.903	7.626.537	13.514.923
Fundamental completo ou equivalente	730.003	901.189	1.631.001	833.816	1.149.550	1.984.712
Médio incompleto ou equivalente	117.686	118.932	236.233	367.268	419.916	786.534
Médio completo ou equivalente	1.082.327	1.454.609	2.538.245	1.934.254	2.288.148	4.220.083
Superior incompleto ou equivalente	85.662	61.144	146.184	201.018	204.821	405.123
Superior completo	944.306	1.005.904	1.947.814	1.526.177	1.765.020	3.288.787

Fonte: A população brasileira segundo regiões e faixa etária foi obtida a partir das estimativas preliminares de população elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (2012 e 2019). Para estimar a população brasileira segundo cor ou raça, situação conjugal e escolaridade, em 2012 e 2019, aplicou-se a distribuição percentual dessas variáveis oriundas da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019, respectivamente, na população idosa geral.

Anexo 6. Número bruto de notificações segundo características sociodemográficas

Número de notificações de violência na população idosa no Sinan, segundo características sociodemográficas, por sexo. Brasil, 2012 e 2019.

Variáveis e Categorias	2.012			2.019		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Total	3.460	4.496	7.956	8.503	11.427	19.930
Regiões do Brasil						
Norte	87	86	173	373	286	659
Nordeste	777	705	1.482	1.650	2.135	3.785
Sudeste	1.522	2.168	3.690	4.011	5.517	9.528
Sul	691	1.086	1.777	1.588	2.675	4.263
Centro-Oeste	383	451	834	881	814	1.695
Faixa etária						
60 - 69 anos	1.689	2.072	3.761	4.436	5.494	9.930
70-79 anos	1.057	1.297	2.354	2.561	3.469	6.030
80 anos ou mais	714	1.127	1.841	1.506	2.464	3.970
Raça/Cor						
Branca	1.505	2.242	3.747	3.543	5.469	9.012
Preta	223	351	574	694	898	1.592
Amarela	20	32	52	99	92	191
Parda	943	1.052	1.995	3.428	4.191	7.619
Indígena	17	15	32	94	74	168
Sem informação ¹	752	804	1.556	645	703	1.348
Situação Conjugal						
Solteiro	440	473	913	1.272	1.338	2.610
Casado/União consensual	1.309	1.186	2.495	2.924	3.156	6.080
Viúvo	522	1.486	2.008	966	3.154	4.120
Separado	310	348	658	834	888	1.722
Sem informação ¹	879	1.003	1.882	2.507	2.891	5.398
Escolaridade						
Sem instrução	292	438	730	571	840	1.411
Fundamental incompleto ou equivalente	961	1.331	2.292	2.593	3.589	6.182
Fundamental completo ou equivalente	118	175	293	401	662	1.063
Médio incompleto ou equivalente	45	50	95	178	252	430
Médio completo ou equivalente	98	139	237	452	669	1.121
Superior incompleto ou equivalente	3	10	13	46	77	123
Superior completo	39	64	103	137	284	421
Sem informação ¹	1.904	2.289	4.193	4.125	5.054	9.179
Orientação Sexual						
Heterossexual	-	-	-	5.182	7.737	12.919
Homossexual (gay/lésbica)	-	-	-	117	67	184
Bissexual	-	-	-	9	11	20
Sem Informação ¹	-	-	-	3.195	3.612	6.807
Identidade de Gênero						
Travesti	-	-	-	30	1	31
Transexual Mulher	-	-	-	39	77	116
Transexual Homem	-	-	-	31	7	38
Sem Informação ¹	-	-	-	8.403	11.342	19.745

Nota:

¹Sem Informação: Para calcular o percentual de respostas "sem informação" em cada variável foram somadas as respostas classificadas como (1) Ignorado, (2) em branco, (3) não se aplica e, (4) preenchida com categoria de resposta vazia/não classificada. Para notificações de pessoas idosas, não deve haver resposta classificada como "não se aplica", uma vez que essa categoria de resposta é usada apenas para crianças com idade menor ou igual a 9 anos de idade na variável "situação conjugal" e/ou crianças menores de 7 anos na variável "escolaridade".

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 2012 e 2019.

Anexo 7. Número bruto de notificações segundo características da violência

Número de notificações de violência na população idosa no Sinan, segundo características da violência relatada, por sexo. Brasil, 2012 e 2019.

Variáveis e categorias	2012			2019		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Local de ocorrência						
Residência	1.982	3.512	5.494	4.995	9.074	14.069
Via pública	557	329	886	1.299	618	1.917
Outros	194	171	365	528	563	1.091
Bar ou similar	91	22	113	281	58	339
Comércio / serviços	72	31	103	226	184	410
Sem informação ¹	564	431	995	1.174	930	2.104
Número de envolvidos						
Um	1.620	2.716	4.336	4.082	6.810	10.892
Dois ou mais	987	1.061	2.048	3.031	3.581	6.612
Sem informação ¹	853	719	1.572	1.390	1.036	2.426
Ocorreu outras vezes						
Sim	936	1.984	2.920	2.482	5.346	7.828
Não	1.251	1.135	2.386	3.368	3.256	6.624
Sem informação ¹	1.273	1.377	2.650	2.653	2.825	5.478
Sexo do provável autor da violência						
Masculino	1.674	2.231	3.905	4.409	5.901	10.310
Feminino	494	940	1.434	1.294	2.358	3.652
Ambos os sexos	300	434	734	1.216	1.910	3.126
Sem informação ¹	992	891	1.883	1.584	1.258	2.842
Suspeita de uso de álcool pelo provável autor da violência						
Sim	711	1.146	1.857	1.962	2.800	4.762
Não	1.122	1.624	2.746	3.105	4.911	8.016
Sem informação ¹	1.627	1.726	3.353	3.436	3.716	7.152
Tipo de violência notificada (variáveis dicotômicas)						
Física	2.514	2.691	5.205	5.758	6.108	11.866
Psicológica/moral	574	1.700	2.274	1.596	4.001	5.597
Negligência/abandono	863	1.341	2.204	2.443	3.691	6.134
Financeira/econômica	177	403	580	470	926	1.396
Tortura	101	162	263	228	246	474
Sexual	12	179	191	29	411	440
Intervenção legal	14	11	25	22	14	36
Tráfico de seres humanos	-	5	5	3	9	12
Outros	75	125	200	208	207	415
Relação da pessoa atendida com o provável autor (variáveis dicotômicas)						
Filho (a)	797	1.430	2.227	2.628	4.871	7.499
Desconhecido	569	293	862	1.542	647	2.189
Amigos/conhecidos	449	304	753	1.226	821	2.047
Cônjuge	182	607	789	541	1.669	2.210
Ex-cônjuge	41	105	146	105	313	418
Irmão (ã)	106	126	232	323	402	725
Cuidador	90	153	243	164	265	429
Outros ²	741	1.317	2.058	1.500	2.421	3.921

Notas:

¹Sem Informação: Para calcular o percentual de respostas "sem informação" em cada variável foram somadas as respostas classificadas como (1) Ignorado, (2) em branco, (3) não se aplica e, (4) preenchida com categoria de resposta vazia/não classificada. Para notificações de pessoas idosas, não deve haver resposta classificada como "não se aplica", uma vez que essa categoria de resposta é usada apenas para crianças com idade menor ou igual a 9 anos de idade na variável "situação conjugal" e/ou crianças menores de 7 anos na variável "escolaridade".

²A categoria de resposta "Outros" na variável "Relação com a pessoa atendida" é composta pela soma das categorias de resposta (1) Pai, (2) Mãe, (3) Padrasto, (4) Madrasta, (5) Namorado, (6) Ex-namorado, (7) Padrão/chefe, (8) Relação institucional, (9) Policial/Agente da lei.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 2012 e 2019.