

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE ÓBITOS POR AGRESSÃO CONTRA IDOSOS NO BRASIL

Hélida Maravilha Dantas e Sousa Almeida ¹

Jásny Pintor de Assis Correia ²

Luiz Gabriel Atanásio Dias ³

Maria Laryssa Monte da Silveira ⁴

Eder Almeida Freire ⁵

RESUMO

As agressões são caracterizadas como um problema de saúde pública, incluindo os idosos como um dos públicos de maior vulnerabilidade. No Brasil, o número dessa população aumenta a cada ano, mostrando que a preocupação com essa classe deve se intensificar para garantir qualidade de vida e bem-estar. Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil sociodemográfico dos óbitos por agressões em idosos no Brasil, durante os anos de 2014 a 2016. Foi realizado um estudo quantitativo utilizando o Sistema de Informações sobre Mortalidade disponível no DATA-SUS, adotando como variáveis região, sexo, cor/raça e escolaridade, em idosos a partir de 60 anos, concordando com os objetivos da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável. Os resultados foram dispostos e discutidos com o auxílio de material bibliográfico. Foi observado que o número de óbitos em idosos por agressões cresceu com o passar dos anos. A região que mais se destacou foi a nordeste, o sexo mais notificado foi o masculino, em pessoas com baixa escolaridade, e a cor/raça com número de destaque foi a parda. Os dados revelaram os riscos para essas classes ainda são evidentes, além de ressaltar a necessidade de mais pesquisas na área, corroborando o desenvolvimento de métodos de cuidado visando a prevenção e proteção dessa população, como também o esclarecimento e sensibilização da população em geral.

Palavras-chave: Idosos, Óbitos, Agressões, Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A saúde pública é um dos pontos de maior relevância e evidência quando abordadas a manutenção e recuperação da saúde esse conceito representa um conjunto de medidas adotadas pelo Estado visando o bem-estar de sua população. No âmbito internacional, a responsável pela sua gestão é a Organização Mundial da Saúde (OMS). Dentre os fatores caracterizados como problemas de saúde pública, a violência pode ser identificada como

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, helidacaico@hotmail.com;

² Graduanda pelo Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, jasnypinto10@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, gabriel.ufcaj@outlook.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, laryssamonte9@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutor da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, ederfreire8@gmail.com

presente desde o início da civilização e que ainda perdura, e tem como uma das populações de risco os idosos.

O conhecimento do perfil dos idosos que morrem por consequência de agressões no Brasil precisa ser conhecido. A investigação epidemiológica serve de subsídios para elaboração de metodologias de enfrentamento cada vez mais eficazes e individualizadas. Um dos instrumentos auxiliares na elaboração de tais estudos é o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS). Este órgão representa uma das mais populares e acessíveis ferramentas para disseminação de informações em saúde e seu livre acesso possibilita que profissionais e a população em geral obtenham conhecimento sobre a realidade do país.

Portanto, para a realização deste estudo foi considerada a relevância de proferir acerca das agressões contra idosos, com enfoque problematizador nos casos de óbitos dessa população. Para tanto, objetiva-se analisar e traçar o perfil sociodemográfico dos idosos mortos no Brasil durante os anos de 2014 a 2016, dado a característica grave deste problema de saúde pública para um país em desenvolvimento, favorecendo desse modo a maior divulgação desses dados, viabilizando a sensibilização, integralidade e longitudinalidade das práticas cuidativas e sociais, para mudanças efetivas nesse quadro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de base secundária com abordagem quantitativa, realizado em abril de 2019, utilizando um método de documentação indireta. O primeiro passo para a elaboração desse estudo foi a identificação do tema e da pergunta norteadora. O conhecimento acerca dos óbitos por agressões em idosos no Brasil é essencial para a elaboração de políticas e metodologias eficientes para sanar este que é caracterizado como um agravante à saúde pública.

Este estudo ainda corrobora com as metas dos objetivos dez e dezesseis da Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que tratam da redução das desigualdades e paz, justiça e instituições eficazes, respectivamente. A partir disso, foi determinado a seguinte questão para guiar essa pesquisa: “Qual o perfil sociodemográfico dos idosos que sofreram óbitos por agressão no Brasil nos últimos anos pelos dados disponíveis no DATASUS?”.

A segunda etapa da elaboração do estudo foi a realização da seleção das informações necessárias para a composição dos resultados e análise. Os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis de forma online no DATA-SUS. A amostra constituiu-se pelo quantitativo de 7.334 óbitos por agressões em idosos no Brasil, nos anos de 2014 a 2016. Para a coleta dos dados foi realizado uma busca de óbitos por causas externas, o grupo CID10 escolhido foi agressões com a faixa etária selecionada de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais. As variáveis elegidas para a inclusão nesse estágio foram: região, sexo, cor/raça e escolaridade. Os dados utilizados foram tabulados no Excel 2010, analisados descritivamente em frequência absoluta e relativa, sendo posteriormente apresentados em forma de tabelas.

O terceiro passo realizado foi a análise e interpretação dos números obtidos, elaborando uma discussão a partir do embasamento teórico sobre a temática. A bibliografia utilizada foi composta essencialmente por artigos científicos, priorizando as publicações mais atuais, nos idiomas português, inglês e espanhol, que tinham como temática chave a relação dos idosos na sociedade, com a vertente na discriminação e agressões que levam a morte dessa população. Todavia, ainda foi utilizado manuais da Secretaria de Direitos Humanos, e dados de fontes estatísticas complementares. Com isso foi possível refletir sobre a problemática e realizar interrelações entre as fontes de pesquisa.

Por se tratar de um estudo por meio do DATASUS, com dados de livre acesso, em que não há implicações diretas aos seres humanos, não houve a necessidade de encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

DESENVOLVIMENTO

A OMS (1996) define violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si, outra pessoa, grupo ou comunidade que proceda ou possa derivar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. Quando observado os fatores sociais envolvidos podem ser identificados algumas populações de risco, como é o caso dos idosos (DAHLBERG & KRUG, 2007). Nesse contexto, deve ser notado ainda que o envelhecimento populacional brasileiro está cada vez mais evidente, e isso acaba por conceder a esse problema uma ótica mais preocupante. No Brasil, é caracterizado como pessoa idosa aqueles indivíduos a partir dos 60 anos de idade. Segundo o Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística - IBGE (2018) o número de idosos apresentou um crescimento significativo desde 2012, crescendo cerca de 18% e ultrapassando 30 milhões em 2017.

A compreensão social de que idosos são frágeis, dependentes e incapazes de gerir sua própria vida ainda é bastante comum no Brasil. Um dos fatores que contribuem para esse ponto é a grande quantidade de doenças crônicas que surgem com a idade e seu caráter restritivo (VIEIRA & LIMA, 2015). Todavia, a velhice deve ser compreendida como um processo natural do organismo vivo, e não como uma patologia, reconhecendo a importância social que essa população representa, permitindo que exerçam sua autonomia e seus direitos como cidadãos, garantindo o respeito indispensável. Essa visão deturpada e generalizada acaba por sua vez afetando o tratamento que é concedido a essa classe, além de interferir na sua autoimagem, aumentando o risco à baixa autoestima e a vulnerabilidade para a dependência. Um agravante dessa conduta são os abusos psicológicos caracterizados, segundo Brasil (2014) como qualquer forma de menosprezo, desprezo, preconceito e discriminação que resultem em sofrimento mental.

Outra agressão de destaque reconhecida nessa população são as físicas, sendo a forma mais visível de violência. Nesse contexto, podem ser representados como empurrões, beliscões, tapas, chegando a meios letais como agressões com objetos, armas brancas e armas de fogo. É importante relatar que o lugar de maior ocorrência da violência física é na própria residência, por membros da sua família (BRASIL, 2014). Contudo, deve-se atentar ao sofrimento mental que esse idoso apresenta devido a tais agressões. A tristeza é um fator evidente e de alerta para algum tipo de mau trato físico que esse indivíduo possa estar sofrendo, pois nem todas as ações deste tipo deixam marcas, ou essas podem estar disfarçadas por meio da vestimenta.

No Brasil, durante o início do século XX, a segregação dos idosos era uma prática disseminada, evidenciada especialmente pelo hábito das internações em asilos. Contudo, durante a década de 1980 a Constituição Federal traz como foco o direito a cidadania. Com o auxílio de eventos organizados a partir da temática do envelhecimento, os direitos a essa população foi incluído nesse documento (VERAS & OLIVEIRA, 2018). No ano de 1994 foi sancionada a partir da lei 8842 a Política Nacional do Idoso, salientando novamente a importância dos direitos aos mais velhos e de um tratamento diferenciado e personalizado vislumbrando suas necessidades específicas.

Com o passar dos anos, e com a população brasileira envelhecendo cada vez mais, em 2006 foi instituída pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

(PNSPI) pela Portaria nº 2528/GM. A PNSPI revela a importância da garantia da autonomia e independência da pessoa idosa, para um envelhecimento saudável, assim como o cuidado integral e interdisciplinar, focando nos agravos e fragilidades que normalmente acometem esses indivíduos.

Entretanto, há uma dificuldade em garantir tais aspectos, podendo pontuar como uma das causas básicas a concepção sobre o envelhecimento presente entre os brasileiros. Como já relatado, a visão estereotipada da população em relação ao idoso é intimamente ligada à falta de respeito a esses indivíduos. Os estudos de Viera e Lima (2015) revelam que das 20 respostas mais frequentes acerca das crenças sobre a pessoa idosa, 15 foram consideradas como negativas:

“inúteis, incapazes, estorvo, frágeis, excluem os idosos, desrespeitam os idosos, doentes, improdutivos, dependentes, chatos, têm preconceito contra eles, um gasto, inaptos, sem valor”. Além destas, duas foram enunciações neutras: “velhos, aposentados”; duas foram pseudopositivas: “precisam de ajuda/cuidados, precisam de atenção”; e apenas uma foi considerada positiva: “merecem mais respeito”.

Dado os fatos supramencionados, torna-se explícita a adoção de estratégias eficazes e integrais durante a assistência da saúde, especialmente no que compete às estratégias da saúde pública, concedida aos idosos. Não deve ser considerado um cuidado apenas pelo ponto de vista biomédico, visando a prescrição, cura ou reabilitação de um problema (MOREIRA et al., 2018). A observação dos aspectos sociais e psicológicos deve ser realizada minuciosamente, para serem interpretadas com coerência, podendo indicar algum abuso que esse indivíduo esteja sofrendo. Essa abordagem pode ser utilizada como forma de impedir que as agressões tenham continuidade, podendo acarretar traumas que levam à hospitalização, ou até a morte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de óbitos no Brasil por agressões em idosos, com a faixa etária de 60 a 80 anos e mais entre os anos de 2014 e 2016 foi de 7.334; apresentando um quantitativo de 2.314, 2.428 e 2.592 nos respectivos anos.

Estes dados mostram um crescente no número de mortes em relação ao passar do tempo, revelando que as medidas até o momento realizadas para contornar essa problemática não estão apresentando a eficácia necessária para a realidade social brasileira. Esse fato contrasta com a concepção de um envelhecimento saudável e seguro, garantindo o direito à

pessoa idosa. Considerando que os óbitos por agressões são eventos evitáveis, essas informações tornam-se alarmantes no que compete a saúde e bem-estar da população.

Nesse aspecto, a avaliação mais detalhada desses números foi realizada a fim de caracterizar melhor o seu perfil epidemiológico, para então entender o motivo e quais as possíveis implicações devem ser efetuadas para modificar esse quadro. Na primeira tabela estão dispostos os dados dos óbitos da população idosa brasileira, entre os anos de 2014 e 2016 por regiões.

Tabela 1 – Número de óbitos ocorridos por agressões por regiões do Brasil entre 2014 e 2016.

REGIÃO	ÓBITOS POR AGRESSÕES				
	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	TOTAL	%
NORTE	512	207	93	812	11,07%
NORDESTE	1.507	653	251	2.411	32,90%
SUDESTE	1.475	601	260	2.336	31,86%
SUL	671	273	103	1.047	14,28%
CENTRO- OESTE	469	186	73	720	9,9%
TOTAL	4.634	1.920	780	7.334	100%

Fonte: Sistemas de Informações sobre Mortalidade.

A partir desses dados, observa-se que a região nordeste apresenta maior número de óbitos por agressões em idosos, representando cerca de 32,90% dos casos, sendo um total de 2.411 indivíduos. A segunda região com maiores taxas desses óbitos é a sudeste, com aproximadamente 31,86% dos casos relatados, representando 2.336 no total. Ainda é constatado que a população em torno de 60 a 69 anos de idade são mais acometidas por essas mortes, possuindo mais de 63% do valor final.

A região nordeste apresenta grande quantidade de violência física contra idosos, como demonstrado nos estudos de Holanda et al. (2017). O número de casos notificados de idosos agredidos fisicamente entre os anos de 2010 a 2015 foi mais de 86 mil. Os dados apresentados na tabela acima corroboram com isso, demonstrando as drásticas consequências das agressões físicas nos idosos. O nordeste do Brasil ainda é uma região marcada por acentuadas desigualdades sociais e econômicas, que são indicadas por muitos pesquisadores como uma das etiologias cruciais para a predominância alta das agressões nesta região (BRASIL, 2010; COSTA, TRINDADE & SANTOS, 2014; MACHADO, TAVARES & TAVARES, 2018).

Ao analisar essa tabela, contrastamos com aspectos sociais básicos que ainda estão deficientes em algumas áreas do nordeste. Educação, saúde, segurança, além de alimentação de qualidade e saneamento básico, que não são disponíveis a todos igualmente, refletindo na formação dos indivíduos e sua participação social. No caso da região sudeste, um dos fatores que podem ser apontados que corroboram para o segundo maior índice desses óbitos, é a questão da grande quantidade populacional dessa região, o que faz esperar grande quantidade de mortes.

Tabela 2 – Número de óbitos ocorridos por agressões por sexo do Brasil entre 2014 e 2016.

SEXO	ÓBITOS POR AGRESSÕES				
	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	TOTAL	%
MASCULINO	4.138	1.606	570	6.314	86,1%
FEMININO	496	314	210	1.020	13,90%
TOTAL	4.634	1.920	780	7.334	100%

Fonte: Sistemas de Informações sobre Mortalidade.

Segundo os dados da tabela 2, é possível observar que o sexo masculino foi o que se destacou nos casos de óbitos em idosos, representando cerca de 86,1% do valor geral. Ou seja, de 7.334 óbitos, 6.314 são de homens. Já relacionado ao sexo feminino é designado uma taxa de 13,90%, totalizando 1.020 mortes. Ainda é possível examinar que dentro das faixas etárias fornecidas pelo SIM, os idosos compreendidos entre os 60 e 69 anos são os que mais morrem por agressões, sendo 4.138 homens e 496 mulheres, totalizando 4.634 falecimentos.

Segundo Souza e colaboradores (2016) os meios mais utilizados para agressão aos idosos são por força corporal, utilização de objetos contundentes e objetos cortantes e/ou penetrantes. Este fato ocorre devido à dependência e a fraqueza típica dessa fase da vida. Os idosos do sexo masculino possuem o índice maior, por apresentarem, geralmente, maior incidência de problemas de saúde comparado ao sexo feminino. Dessa forma, acabam por se tornarem mais frágeis e debilitados. Ainda é importante revelar que, possivelmente existem menos notificações de agressões por parte das mulheres (SOUZA et al., 2016). Isso se deve a debilidade da sua saúde, ou, sentimentos de vergonha e culpa, já que o maior índice de agressões parte dos próprios amigos ou familiares, evidenciando a possível subnotificação desses dados.

Tabela 3– Número de óbitos ocorridos por agressões por cor/raça do Brasil entre 2014 e 2016.

COR/RAÇA	ÓBITOS POR AGRESSÕES				
	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	TOTAL	%
BRANCA	1.845	826	371	3.042	41,48%
PRETA	273	87	36	396	5,40%
AMARELA	10	11	5	26	0,36%
PARDA	2.314	930	340	3.584	48,87%
INDÍGENA	12	9	3	24	0,33%
IGNORADA	180	57	25	262	3,58%

Fonte: Sistemas de Informações sobre Mortalidade.

Com base na tabela 3, observamos que os idosos de cor parda apresentam a maior porcentagem de óbitos por agressões, totalizando 3.584 e uma taxa de 48,87% das demais cor/raça em pesquisa. Em segundo analisamos idosos brancos ocupando o total de 3.042, com um percentual de 41,48% dos que foram vítimas da causa em estudo. Diante dos fatos apresentados, a maior parte dos idosos pardos vítimas de óbitos por agressões é evidente como sendo os mais atingidos, isso pode ser justificado devido a população brasileira ser em sua maioria miscigenada.

Corroborando para tal aspecto, de acordo com o IBGE (2016), a maior parte do Brasil era composta por pardos, e com isso, espera-se que os agravos sejam maiores nessa população, logo em seguida a raça branca representava 44,2% dos brasileiros. Por outro viés, o país ainda possui uma vasta desigualdade racial, o que poderá refletir em um risco acentuado para os idosos pardos. Contudo, segundo os estudos de Oliveira, Thomaz e Silva (2014), idosos pardos e pretos pertencem ao grupo de pessoas que permanece sem equidade, além de questões socioeconômicas e problemas de saúde aos quais muitos enfrentam no decorrer da terceira idade. Nessa classificação, os pardos tendem a apresentar uma autoavaliação mais negativa do estado global de saúde e os pretos a questão de maior vulnerabilidade para condições crônica, aumentando assim a dependência e a falta de autonomia.

Sendo assim, esses dados demonstram que a desigualdade racial pode causar mais danos à saúde e o bem-estar do idoso, pois além dele está em uma fase da vida que requer maiores cuidados e atenção especial para sua saúde, ainda sofre de tais discriminações e preconceitos raciais, podendo resultar em casos de agressões. Isso irá refletir em um agravo mais acentuado se tratando de idosos pardos e pretos os quais fazem parte de um grupo

vulnerável mais específico e que vivenciam o envelhecimento em sobreposição de riscos, promovendo assim uma maior probabilidade para o óbito nesse caso.

Em oposição aos dados anteriores, a população indígena apresentou o menor índice de mortes por agressões em idosos. Essa realidade pode ser justificada pelo aspecto cultural, em que se percebe uma grande valorização dos indivíduos mais velhos. Estes são encarados com respeito, pois a idade reflete a quantidade de experiência que esses indivíduos possuem e podem repassar para as gerações mais jovens, portanto, estes precisam tratar os mais velhos com obediência.

Tabela 4 – Número de óbitos por agressões por escolaridade do Brasil entre 2014 e 2016.

ESCOLARIDADE	ÓBITOS POR AGRESSÕES				
	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	TOTAL	%
NENHUMA	575	342	158	1.075	14,66%
1 a 3 ANOS	1.033	448	163	1.644	22,42%
4 a 7 ANOS	968	375	158	1.501	20,47%
8 a 11 ANOS	603	163	55	821	11,20%
12 ANOS E MAIS	213	72	19	304	4,15%
IGNORADA	1.242	520	227	1.989	27,13%
TOTAL	4.634	1.920	780	7.334	100%

Fonte: Sistemas de Informações sobre Mortalidade.

A última variável adotada para caracterizar a população estudada, foram os anos de escolaridade das vítimas que sofreram óbitos por agressões. Na tabela 4, nota-se que o grupo de indivíduos com menor tempo de escolaridade detém o maior percentual de óbitos por agressão. Segundo Hernandez-Tejada (2013), o maior risco de abuso de idosos é associado à falta de educação formal. Isso pode ser explicado pelo grau de dependência na velhice em relação aos cuidadores na manutenção financeira e de atividades diárias (MORAES, 2008), uma vez que, durante a vida adulta, esta população acaba por exercer funções com baixo prestígio econômico, podendo contribuir para a internação em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (GUALHARDO, 2010).

Os idosos com 12 anos e mais de estudos apresentaram menor índice dos óbitos, contrastando com as demais classes de escolaridade, podendo ser inferido que, quanto maior o tempo de estudo que um indivíduo possui, maiores as chances de este conseguir empregos

com melhores remunerações, além de possuírem um conhecimento mais adequado sobre aspectos relacionados ao cuidado e manutenção da saúde. Assim, durante o envelhecimento, espera-se que possua melhores condições econômicas para manutenção da saúde e bem-estar, com possibilidade de conseguir cuidadores mais especializados e melhores tratamentos de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil apresenta uma história de segregação com os mais velhos, isolando em asilos por exemplo, trazendo como consequências a criação de um esteriótipo social que perdura até hoje. A partir desse trabalho, foi percebido que mesmo com todas as políticas públicas existentes e com o envelhecimento populacional evidente, o estereótipo de fragilidade ainda é uma realidade social, corroborando uma visão de inutilidade e por conseguinte como uma representação de obstáculos para as novas gerações. Isso eleva a discriminação e o aumento da marginalização dessa classe, propiciando a violência, aumentando a morbimortalidade da população mais velha.

Outro fato que deve ser destacado é a relação da dificuldade de notificação nos casos de agressão, por falta de denúncias das vítimas, o que dificulta a identificação precoce desses casos por profissionais, impedindo a prevenção dos óbitos por essa causa evitável. Diante desse caso de subnotificação cabe, especialmente, aos profissionais de saúde que, durante as consultas observem integralmente a postura adotada pelo idoso, e por seu acompanhante, com o intuito de investigar possíveis indícios de abusos sofridos pelo paciente.

Ainda foi detectado uma carência na produção de estudos científicos tratando sobre essa temática, o que dificulta a elaboração de metodologias eficientes que modifiquem essa realidade, visto que a categorização do público vulnerável específico não é totalmente definida e a assistência pode acabar não sendo realizadas com equidade. Para, então, garantir saúde e segurança a esses que tanto contribuíram com a sociedade, é necessário maiores pesquisas e sensibilização popular, para quebra de estereótipos através do respeito e educação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Justiça. **Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência IVJ-Violência**. [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça; 2010. 31 p. Disponível em: [http:](http://)

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

[//downloads/relatorio_pjpv_2009.pdf.](#)

____ Ministério da Saúde. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. **Informações de Saúde, Estatísticas Vitais: banco de dados.** Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>.

____ Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2009 out. 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

____ Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome. **Política nacional do idoso: Lei Lei nº 8.842, de janeiro de 1994.** Brasília: MDS, [1994?].

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

COSTA, F. A. de M. M.; TRINDADE, R. F. C. da; SANTOS, C. B. dos. Deaths from homicides: a historical series. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 1017-1025, Dec. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000601017&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 04 maio 2019.

DAHLBERG, Linda L. and KRUG, Etienne G.. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2006, vol.11, suppl., pp.1163-1178. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.

DE HOLANDA, Geane Sara et al. VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO NORDESTE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO. **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 2017. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD2_SA11_ID124_17102017123735.pdf>. Acesso em 04 de maio de 2019.

DE SOUZA, Camylla Santos et al. Análise das taxas de internação e de mortalidade por agressão em pacientes com mais de 60 anos. **Ver. Soc. Bra. de Cli. Med.**, v. 16, n. 2, p. 89-93, 2018.

GALHARDO, Victor Ângelo Carlucio; MARIOSIA, Maria Aparecida Silva; TAKATA, João Paulo Issamu. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. **Rev. Med. de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n.1, p. 16-21, 2010

HERNANDEZ-TEJADA MA, et al.: O Estudo Nacional sobre Maus-Tratos a Anciões: achados de raça e etnia. **J Elder Abuse Negl.** 2013, 25: 281-293. 10.1080 / 08946566.2013.770305.

IBGE. (2018).Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>

_____ (2019). População chega a 205,5 milhões, com menos brancos e mais pardos e pretos. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/18282-populacao-chega-a-205-5-milhoes-com-menos-brancos-e-mais-pardos-e-pretos> >

MACHADO, Daniel Rodrigues; TAVARES, Renata Evangelista; TAVARES, Felipe Guimarães. Epidemiologia da mortalidade agressiva em idosos. **Ver. de Enf. da UFPE.** v. 12, n. 11, 2018.

MORAES CL, Apratto Júnior PC, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico da Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saude Publica** 2008; 24(10):2289-2300.

MOREIRA, Wanderson Carneiro et al. Training of nursing students in integrated care for the elderly. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 186-193, Apr. 2018. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200186&lng=en&nrm=iso. Acesso: 24 Apr. 2019.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; THOMAZ, E. B. A. F.; SILVA, R. A. Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1438-1452 July 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701438&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04 de maio de 2019.

VIEIRA, R. S. S.; LIMA, M. E. O. Estereótipos sobre os idosos: dissociação entre crenças pessoais e coletivas. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v.23, n.4, p.947-958, dez. 2015.Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2015000400012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 abr. 2019.

World Health Organization. Global consultation on violence and health.Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPL.POA.2).