

EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA EM IDOSOS, NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL

**EPIDEMIOLOGY OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE CASES AGAINST OLDER
ADULTS IN THE STATE OF PARÁ, BRAZIL**

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 29/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790596441](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790596441)

Flávia Maia Fernandes¹

Marina Valente Nava²

Dayanne Merlo Mesquita³

Emili Barbosa Vila Real⁴

Wenna Dias da Luz⁵

Maísa da Silva Santos Lima⁶

Gabrielle Favacho da Silva⁷

Joyce Ferreira Martins⁸

Ingrid Vilhena da Silva⁹

Pedro Henrique Pereira Ferreira¹⁰

Ana Clara Barros da Silva¹¹

Kettlen Carvalho Tabosa Reis¹²

Alannys Bianca Pinheiro de Queiroz¹³

Letícia Gomes de Oliveira¹⁴

RESUMO

A violência psicológica contra a pessoa idosa configura um grave problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos, caracterizada por agressões verbais, ameaças, desvalorização e restrição da autonomia. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência psicológica contra idosos no estado do Pará no ano de 2025. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, fundamentado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). No período, registraram-se 14.510 notificações de violência interpessoal/autoprovocada, das quais 5.069 (34,9%) corresponderam à violência psicológica/moral, sendo 187 (3,7%) perpetradas contra pessoas com 60 anos ou mais. Observou-se predomínio de vítimas do sexo feminino (79,7%), de raça/cor parda (72,2%) e níveis variados de escolaridade, com 18,2% de registros sem preenchimento. Os principais agressores foram pessoas adultas (54,4%), destacando-se os filhos (27,3%) e cônjuges/ex-cônjuges (28,3%). Não houve preenchimento do campo de evolução dos casos. Conclui-se que a violência psicológica atinge prioritariamente mulheres idosas no ambiente intrafamiliar, gerando intenso sofrimento psíquico decorrente da quebra de vínculos de cuidado. Evidencia-se a urgente necessidade de qualificar o preenchimento dos sistemas de notificação, fortalecer a articulação intersetorial e consolidar práticas de atenção integral e suporte psicológico na rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: Idoso; Violência psicológica; Notificação de agravos; Saúde pública.

ABSTRACT

Psychological violence against older adults is a severe public health issue and human rights violation, characterized by verbal

aggression, threats, devaluation, and restriction of autonomy. This study aimed to analyze the epidemiological profile of psychological violence notifications against older adults in the State of Pará in 2025. A descriptive, cross-sectional, and quantitative study was conducted based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN/DATASUS). During this period, 14,510 notifications of interpersonal/self-inflicted violence were recorded, of which 5,069 (34.9%) corresponded to psychological/moral violence, with 187 (3.7%) perpetrated against individuals aged 60 years or older. A predominance of female victims (79.7%), mixed-race individuals (72.2%), and varied educational backgrounds was observed, alongside 18.2% of blank/uninformed schooling fields. The primary perpetrators were adults (54.4%), notably children (27.3%) and spouses/ex-spouses (28.3%). Case progression and follow-up fields lacked records. In conclusion, psychological violence predominantly affects older women within the intra-family context, triggering profound psychological distress due to the rupture of caregiving bonds. The findings highlight the critical need to improve notification record quality, strengthen intersectoral networks, and consolidate comprehensive psychological care within public health services.

Keywords: Aged; Psychological violence; Disease notification; Public health.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Transição Demográfica, Envelhecimento Populacional e Transição Epidemiológica no Brasil

O envelhecimento populacional configura um dos fenômenos demográficos e sociais mais expressivos e complexos da

contemporaneidade, resultando de transformações estruturais caracterizadas pelas transições epidemiológicas, pelo declínio sustentado das taxas de fecundidade e pelo aumento continuado da expectativa de vida (Ceccon; Garcia-Jr., 2024). No cenário brasileiro, essa transição demográfica ocorre de maneira extremamente acelerada e heterogênea quando comparada ao histórico dos países desenvolvidos, impondo desafios operacionais inéditos às estruturas sociais, à rede de seguridade e às políticas públicas de saúde e assistência (Andrade et al., 2025).

A ampliação da longevidade, embora represente uma inquestionável conquista civilizatória e científica da sociedade moderna, é frequentemente acompanhada pelo surgimento de dependências funcionais, fragilidades físicas progressivas e pelo agravamento de patologias crônicas não transmissíveis (Ceccon; Garcia-Jr., 2024). A coexistência de múltiplas morbidades altera a capacidade autonômica do indivíduo, exigindo suporte contínuo para a realização das atividades diárias (Ceccon; Garcia-Jr., 2024).

Nesse cenário de vulnerabilidade biológica, psíquica e social acumulada, a pessoa idosa passa a necessitar de cuidados continuados e de longa duração, tornando-se fortemente dependente de redes formais e informais de suporte e atenção (Wanderbroocke et al., 2020). A carência de serviços públicos estruturados de apoio aos cuidadores faz com que essa responsabilidade recaia quase exclusivamente sobre os arranjos familiares informais (Ceccon; Garcia-Jr., 2024).

Paradoxalmente aos significativos avanços do aparato legal e normativo de proteção e garantia de direitos da pessoa idosa consolidados no país, a literatura científica nacional evidencia a

persistência e o crescimento alarmante dos casos de violência direcionados a este segmento populacional (Minayo, 2003; Brasil, 2020). A violência gerontológica manifesta-se sob múltiplas tipologias e complexidades, sendo dividida conceitualmente entre formas "visíveis ou físicas", que provocam injúrias corporais, lesões e óbito, e formas "invisíveis", que englobam abusos de natureza moral, psicológica, financeira e negligências (Brasil, 2020; Ceccon; Garcia-Jr., 2024).

As formas invisíveis de maus-tratos tendem a ser naturalizadas no cotidiano familiar, o que dificulta o seu reconhecimento tanto pelas vítimas quanto pelas equipes de saúde (Minayo, 2003; Santos-Rodrigues et al., 2024).

1.2. O Contexto Socioespacial e a Geografia da Saúde na Amazônia Paraense

Na Região Norte do Brasil, e especificamente no estado do Pará, o processo de envelhecimento da população assume contornos socioespaciais particulares que agravam significativamente os fatores de risco para a ocorrência de maus-tratos e isolamento (Borges et al., 2024). As marcantes heterogeneidades territoriais e ambientais da Amazônia Paraense, caracterizadas por extensas distâncias geográficas, isolamento de áreas rurais e ribeirinhas e assimetrias históricas na distribuição dos serviços de saúde, dificultam a garantia da atenção integral e equitativa (Wanderbroocke et al., 2020).

A dispersão populacional em territórios de difícil acesso por vias terrestres ou fluviais impõe desafios logísticos severos para a atuação regular das equipes de vigilância e proteção social (Borges

et al., 2024). Essas barreiras socioespaciais e infraestruturais limitam a capacidade de detecção precoce de agravos e o acesso oportuno da população idosa às redes intersetoriais de proteção social (Brasil, 2020; Andrade et al., 2025).

O deslocamento de idosos residentes em comunidades tradicionais ou ribeirinhas até os centros urbanos para a busca de atendimento especializado ou formalização de denúncias é frequentemente inviabilizado pela escassez de transporte e pelos altos custos operacionais (Borges et al., 2024). Em consequência desse isolamento geográfico, econômico e social, as situações de vulnerabilidade cotidiana e os conflitos no ambiente doméstico tendem a se cronificar e invisibilizar, sem a devida intervenção do Estado ou dos serviços de vigilância epidemiológica (Borges et al., 2024).

1.3. Violência Psicológica e Moral: Subjetividade, Mecanismos e Marcadores "Invisíveis"

A violência psicológica e moral contra a pessoa idosa é definida pela literatura especializada como qualquer ação ou omissão praticada em uma relação de poder ou dependência capaz de provocar sofrimento emocional, intimidação, constrangimento, rebaixamento da autoestima, isolamento social forçado ou restrição injustificada da autonomia (Minayo, 2003; Wanderbroocke et al., 2020; Brasil, 2022). Essa modalidade de abuso manifesta-se por meio de condutas insidiosas e recorrentes, tais como agressões verbais crônicas, ofensas, humilhações públicas ou privadas, infantilização e ameaças constantes de abandono ou de institucionalização (Rodrigues et al., 2023).

Incluem-se também no amplo espectro do abuso psicológico as chantagens afetivas ou financeiras, a desqualificação sistemática da fala e das tomadas de decisão da vítima, bem como o cerceamento da sua liberdade de ir e vir e de seu convívio comunitário (Wanderbroocke et al., 2020; Brasil, 2022). Por atuar de maneira relacional, afetiva e predominantemente subjetiva, a violência psicológica não produz marcas físicas, traumas anatômicos ou lesões corporais imediatamente visíveis ao exame físico (Minayo, 2003).

Por essa razão, o abuso emocional é frequentemente denominado como uma forma "invisível" de violência, que opera de modo silencioso e contínuo na intimidade do cotidiano doméstico (Brasil, 2020; Santos-Rodrigues et al., 2024). Os efeitos cumulativos da exposição prolongada a essas agressões morais exercem um impacto devastador e profundo sobre a saúde mental e o bem-estar global do idoso, desencadeando episódios severos de ansiedade, desesperança, depressão e sentimentos crônicos de inutilidade (Brasil, 2020; Santos-Rodrigues et al., 2024).

Ademais, o estresse emocional crônico vivenciado pela pessoa idosa em situação de abuso psíquico atua como um fator de desregulação neuroendócrina que agrava patologias crônicas pré-existentes, acelerando o declínio cognitivo e funcional (Van den Bruele; Dimachk; Crandall, 2019). A identificação e a apreensão do abuso psicológico nos serviços de saúde e nos órgãos de proteção social impõem severos desafios metodológicos e clínicos aos profissionais (Rodrigues et al., 2023).

A identificação precoce do sofrimento subjetivo exige sensibilidade técnica e capacidade de observação de marcadores

comportamentais não verbais, tais como esquiva do olhar, apatia, choro incontido, postura curvada, hipervigilância, atitudes de hesitação e medo na presença de cuidadores ou familiares (Rodrigues et al., 2023; Santos-Rodrigues et al., 2024). A ausência de marcas físicas corporais jamais deve ser interpretada pelos profissionais de saúde como inexistência de violência ou ausência de sofrimento, sob o risco grave de naturalização da opressão e perpetuação do ciclo de agressão intrafamiliar (Minayo, 2003; Santos-Rodrigues et al., 2024).

1.4. Determinantes Sociais, Etarismo Estrutural e Interseccionalidade na Amazônia

As manifestações da violência contra a população idosa estão profundamente enraizadas nos determinantes sociais da saúde e nas estruturas de desigualdade socioeconômica e cultural da sociedade (Ceccon; Garcia-Jr., 2024). A análise dos condicionantes sociais permite compreender que fatores como baixa renda, analfabetismo, precariedade habitacional e dependência financeira mútua criam ambientes propícios para o surgimento e a manutenção de conflitos intrafamiliares (Andrade et al., 2025).

A utilização da perspectiva da interseccionalidade é fundamental para apreender como os marcadores sociais de gênero, raça/cor, classe e geração se articulam de forma simultânea, potencializando as vulnerabilidades da pessoa idosa (Ceccon; Garcia-Jr., 2024). No contexto da Amazônia Paraense, a sobreposição do pertencimento à raça/cor parda, do sexo feminino e de baixos níveis de escolaridade reflete o acúmulo histórico de desvantagens sociais vivenciadas ao longo do curso de vida dessas idosas (Borges et al., 2024; Cardoso; Moura, 2026).

Paralelamente às assimetrias socioeconômicas, o etarismo estrutural definido pelo preconceito, estereotipação e discriminação sistemática baseada na idade, atua como um elemento legitimador da violência (OMS, 2022). A cultura ocidental contemporânea tende a associar a velhice ao declínio, à improdutividade e ao encargo social, alimentando atitudes cotidianas de desvalorização, infantilização e anulação da autonomia dos idosos no ambiente familiar (Wanderbroocke et al., 2020; OMS, 2022).

Esses comportamentos etaristas naturalizam o desrespeito e o abuso verbal na convivência doméstica, fazendo com que a própria vítima muitas vezes não reconheça o sofrimento psíquico como uma violação explícita de seus direitos (Minayo, 2003; Brasil, 2020). Desconstruir o etarismo e implementar ações educativas de valorização do envelhecimento ativo são passos essenciais para interromper a reprodução intergeracional da violência e garantir a dignidade humana (Brasil, 2020; OMS, 2022).

1.5. Epidemiologia, Notificação Compulsória e Desafios de Vigilância no Sinan

A violência psicológica contra a pessoa idosa apresenta elevada magnitude e prevalência em escala internacional, configurando um grave e persistente problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos (Organização Mundial da Saúde, 2022; Rodrigues et al., 2023). Estimativas da Organização Mundial da Saúde apontam que aproximadamente uma em cada seis pessoas com 60 anos ou mais vivencia alguma forma de abuso nos ambientes comunitários ou domésticos, figurando a violência psicológica entre as categorias mais expressivas e menos notificadas (OMS, 2022).

No panorama nacional brasileiro, pesquisas populacionais e dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registram tendência de crescimento contínuo nos registros de violência contra a população idosa nas últimas décadas (Borges et al., 2024; Brasil, 2026). Esse aumento refletir tanto a expansão real do fenômeno quanto o aprimoramento progressivo dos mecanismos formais de denúncia e a maior capacitação dos serviços para a notificação de agravos (Wanderbroocke et al., 2020).

Estudos com dados epidemiológicos nacionais demonstraram que a taxa de violência contra idosos afeta proporções significativas dessa população, estando a modalidade psicológica fortemente associada à deterioração da qualidade de vida e ao aumento da demanda por serviços de urgência e internações hospitalares (Van den Bruele; Dimachk; Crandall, 2019; Soares et al., 2024). No entanto, a subnotificação sistemática dos casos permanece como um dos principais obstáculos para o conhecimento da real dimensão do problema (Borges et al., 2024; Florencio; Mezzaroba, 2026).

O medo de retaliações por parte dos agressores, o receio da punição penal de filhos ou cônjuges, a vergonha social e o desconhecimento dos canais formais de denúncia levam as vítimas ao silenciamento (Wanderbroocke et al., 2020; Chagas et al., 2024). Além disso, a falta de preparo de profissionais de saúde para o manuseio da Ficha de Notificação Compulsória do SINAN e a percepção da notificação como um ato burocrático e punitivo resultam em dados incompletos ou subregistrados (Florencio; Mezzaroba, 2026).

Qualificar a vigilância epidemiológica e assegurar o preenchimento correto de todas as variáveis sociodemográficas e de acompanhamento do caso são medidas urgentes para dar

visibilidade a esse agravamento e orientar o planejamento em saúde (Borges et al., 2024; Florencio; Mezzaroba, 2026).

1.6. Linhas de Cuidado, Atuação Multiprofissional na Aps e Redes Intersetoriais

Diante da gravidade e da natureza multifatorial da violência gerontológica, o Ministério da Saúde estabelece que a abordagem do idoso em situação de vulnerabilidade exige o trabalho integrado, multiprofissional e interdisciplinar, reunindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e demais integrantes das equipes de saúde (Brasil, 2022). A Atenção Primária à Saúde (APS), operacionalizada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), ocupa posição estratégica para a identificação precoce e acompanhamento dos casos devido à sua inserção territorial e ao vínculo longitudinal com as famílias (Brasil, 2022; Santos-Rodrigues et al., 2024).

A realização de visitas domiciliares sistemáticas permite aos profissionais observar a dinâmica relacional da casa, avaliar o nível de sobrecarga dos cuidadores e identificar sinais velados de negligência ou abuso emocional (Brasil, 2022; Santos-Rodrigues et al., 2024). A intervenção profissional não deve se restringir ao ato pontual de preenchimento da ficha de notificação compulsória, devendo constituir o ponto de partida para o acolhimento ético, a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a construção de uma linha de cuidado contínua no território (Brasil, 2022; Florencio; Mezzaroba, 2026).

O enfrentamento efetivo do abuso moral e psíquico requer a articulação densa entre os serviços de Atenção Primária à Saúde, a

rede de saúde mental e os órgãos de Assistência Social, notadamente o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), bem como as instâncias do Sistema de Justiça (Brasil, 2019; Brasil, 2022). A construção de redes coletivas de apoio no território, o suporte aos cuidadores familiares, o fortalecimento dos vínculos comunitários e a prevenção ativa do etarismo constituem estratégias indispensáveis para interromper o ciclo intergeracional de agressões e assegurar um envelhecimento seguro, ativo e digno (Brasil, 2020; OMS, 2022).

Diante do exposto e das especificidades do cenário regional, o presente estudo objetivou analisar a epidemiologia dos casos de violência psicológica e moral contra idosos notificados no estado do Pará, Brasil, referente ao ano epidemiológico de 2025 (Brasil, 2026).

2. METODOLOGIA

2.1. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico e de corte transversal, com abordagem quantitativa, fundamentado na coleta e análise de dados secundários de notificação compulsória no estado do Pará, Brasil. O estudo epidemiológico descritivo é apropriado para mapear e caracterizar a distribuição de agravos e eventos de interesse para a saúde pública em uma determinada população e recorte temporal, permitindo identificar padrões de ocorrência, grupos mais vulneráveis e subsídios para o planejamento de políticas públicas em saúde (Mascarenhas *et al.*, 2012; Andrade *et al.*, 2025).

O cenário da pesquisa corresponde ao estado do Pará, maior unidade federativa da Região Norte em termos populacionais e segunda maior em extensão territorial no Brasil. O Pará apresenta marcantes diversidades socioambientais, demográficas e culturais, distribuídas em 144 municípios organizados em 13 Regiões de Saúde. As características territoriais da Amazônia Paraense, marcadas pela presença de áreas urbanas, rurais, periféricas, ribeirinhas e de difícil acesso geográfico impõem desafios específicos para a organização da Rede de Atenção à Saúde e para o registro e vigilância da violência contra grupos vulneráveis (Borges *et al.*, 2024).

2.2. Coleta de Dados

Os dados foram obtidos a partir das fichas de notificação compulsória registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), gerido pelo Ministério da Saúde em articulação com as secretarias estaduais e municipais de saúde. O SINAN é alimentado principalmente pelas Fichas de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, preenchidas por profissionais de saúde em serviços de atenção primária, unidades de urgência/emergência, hospitais e serviços especializados quando há suspeita ou confirmação de violência (Brasil, 2026; Santos-Rodrigues *et al.*, 2024).

A extração oficial dos dados ocorreu em 2 de junho de 2026, acessando o portal público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (<https://datasus.saude.gov.br>). Utilizou-se o módulo de tabulação em linha (TABNET) e o aplicativo TabWin versão 3.5 para o download e consolidação das bases de dados epidemiológicos relativas às

notificações no estado do Pará referentes ao ano epidemiológico de 2025.

2.3. População do Estudo e Critérios de Elegibilidade

A população investigada foi constituída por todas as notificações de violência psicológica e moral contra pessoas idosas, definidas como indivíduos de 60 anos ou mais de idade, conforme o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) e as diretrizes do Ministério da Saúde.

Os critérios de inclusão foram notificações relativas a indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos no momento do atendimento, casos cuja tipologia da violência estivesse especificada como "violência psicológica/moral" na ficha de notificação compulsória, ocorrências registradas e vinculadas a municípios do estado do Pará durante o ano de 2025.

Em contrapartida, os critérios de exclusão foram notificações de violência ocorridas em indivíduos com idade inferior a 60 anos, casos exclusivamente restritos a outras tipologias de violência física ou sexual isoladas, sem associação com abuso psicológico), Registros duplicados ou fichas anuladas nos sistemas oficiais de vigilância epidemiológica.

No período delimitado, foram identificadas 14.510 notificações gerais de violência interpessoal e autoprovocada no Pará, das quais 5.069 corresponderam à violência psicológica/moral. Deste subgrupo, 187 notificações envolveram diretamente pessoas idosas, constituindo a amostra final analisada nesta pesquisa.

2.4. Categorização e Operacionalização das Variáveis

Para a caracterização detalhada das vítimas, dos agressores e do desfecho do atendimento, selecionaram-se variáveis epidemiológicas padronizadas da ficha do SINAN, categorizadas em três eixos:

1. Perfil Sociodemográfico da Vítima:

- Sexo: Masculino e Feminino;
- Faixa Etária: Estratificada em anos de idade (a partir de 60 anos);
- Escolaridade: Analfabeto; 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental (EF); 4ª série completa do EF; 5ª a 8ª série incompleta do EF; EF completo; Ensino Médio incompleto; Ensino Médio completo; Ensino Superior incompleto; Ensino Superior completo; e Ignorado/Em branco;
- Raça/Cor: Branca, Preta, Parda, Indígena, Amarela e Ignorado/Em branco.

2. Caracterização do autor da agressão:

- Ciclo de Vida do Autor: Adolescente (12 a 17 anos); Jovem (18 a 29 anos); Pessoa Adulta (30 a 59 anos); Pessoa Idosa (60 anos ou mais); e Ignorado/Em branco;
- Relação/Grau de Parentesco com a Vítima: Filho(a); Cônjuge; Ex-cônjuge; Mãe; Pai; Namorado(a); Ex-namorado(a); Cuidador(a); Padrasto; Madrasta; Desconhecido(a); entre outros.

3. Acompanhamento e desfecho Assistencial:

- Evolução do Caso: Variável destinada ao registro do acompanhamento após a notificação (ex.: alta, encaminhamento à rede intersetorial, continuidade do cuidado psicossocial ou óbito).

2.5. Processamento, Tratamento e Análise dos Dados

A extração e a importação dos microdados das matrizes do DATASUS foram efetuadas por meio do software TABNET/TabWin 3.5. Em seguida, as tabelas de frequência e os bancos de dados foram transferidos para o software estatístico BioEstat versão 5.3 e para o aplicativo Microsoft Office Excel 2007 para a limpeza, organização e consistência dos registros.

A análise dos dados pautou-se na estatística descritiva, calculando-se frequências absolutas (n) e frequências relativas (percentuais, %) para todas as variáveis categorizadas. Para o cálculo das proporções relativas à violência psicológica na população idosa, utilizaram-se como denominadores o total de notificações de violência interpessoal e o total de notificações de violência psicológica/moral registradas no estado do Pará em 2025.

2.6. Aspectos Éticos e Legais

Por se tratar de uma pesquisa fundamentada exclusivamente no uso de dados secundários de domínio público, agregados e sem identificação nominal dos sujeitos, dispensou-se a submissão do projeto ao Sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), conforme os preceitos estabelecidos na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Assegurou-se o rigor ético no manuseio das informações, respeitando os princípios da confidencialidade, privacidade e anonimato garantidos pela Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011). Os dados foram utilizados estritamente para fins científicos e de saúde pública, visando contribuir para o conhecimento epidemiológico e a proteção dos direitos fundamentais da população idosa.

3. RESULTADOS

No ano de 2025, foram registrados um total de 14.510 casos de violências no estado do Pará, sendo 5.069 casos de violência psicológica e moral. Entre esses casos, 187 ocorreram com indivíduos com 60 ano ou mais, constituindo a população analisada neste artigo. Os dados estão ilustrados na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização geral das notificações de violência interpessoal/autoprovoçada, violência psicológica/moral e violência psicológica/moral contra idosos, estado do Pará, Brasil, referente ao ano de 2025

Tipo de notificação	n	%
Violência interpessoal/autoprovoçada	14.510	100,0
Violência psicológica/moral	5.069	34,9%*
Violência psicológica/moral contra idosos (60 anos ou mais)	187	3,7**

Fonte: SINAN/DATASUS, 2025 *Percentual calculado em relação ao total de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada (n=14.510) **Percentual calculado em relação ao total de notificações de violência psicológica moral (n=5.069)

Ao analisar o volume total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada registradas no estado do Pará em 2025(n= 14.510), observou-se que a violência psicológica/moral constituiu 34,9% dos casos. Quando analisadas a incidência na população idosa, percebe-se um total de 3,7% dos casos. Embora represente um percentual minoritário frente ao total de idades, esse quantitativo evidencia a vulnerabilidade contínua desse grupo etário a abusos de ordem emocional e moral no estado.

Na distribuição por sexo, verificou-se a predominância de vítimas do sexo feminino, totalizando 79,7% dos casos (n=149), tanto referente a escolaridade quanto referente a raça, enquanto isso os homens representam 20,3% (n=38) dos casos, de acordo com a tabela 2.

Tabela 2. Características sociodemográficas das vítimas de violência psicológica/moral segundo sexo e escolaridade (n= 187), estado do Pará, Brasil, referente ao ano de 2025

Escolaridade	População examinada				
	n	%	Masculino	%	Feminino
Ignorado/branco	34	18,2	11	5,9	23
Analfabeto	22	11,8	8	4,3	14
1ª a 4ª série incompleta do EE	33	17,6	9	4,8	24

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/epidemiologia-dos-casos-de-violencia-psicologica-em-idosos-no-estado-do-para-brasil?noblockage>

Quanto à escolaridade, observou-se maior frequência da população geral com 1º a 4ª série incompleta do EF (17, 6%), sendo que ao analisar por sexo, as mulheres apresentaram ensino médio completo (14,4%; n=27), ensino fundamental incompleto entre a 5ª e a 8ª série (13,4%; n=25) e entre a 1ª e a 4ª série (12,8%; n=24). Entre os homens, destacaram-se os registros classificados como ignorados ou em branco (5,9%; n=11), seguidos pela escolaridade entre a 1ª e a 4ª série incompleta do ensino fundamental (4,8%; n=9) e pelo analfabetismo (4,3%; n=8). Também se observou proporção expressiva de registros sem informação sobre escolaridade (18,2%; n=34), o que dificulta o mapeamento socioeducacional exato de partes das vítimas, conforme a tabela acima.

De acordo com a tabela 3, ao serem analisados os fatores raça/cor, percebe-se a maior frequência dos casos em idosos se autodeclararam pardos em ambos os sexos, correspondendo a 56,1% entre mulheres (n=105) e 16,0% entre homens (n=30). As vítimas de raça/cor branca representaram 15,5% dos casos entre as mulheres (n=29) e 1,6% entre os homens (n=3), enquanto os indivíduos pretos corresponderam a 7,0% (n=13) e 2,7% (n=5), respectivamente.

Tabela 3. Características sociodemográficas das vítimas de violência psicológica/moral segundo sexo e raça (n= 187), estado do Pará, Brasil, referente ao ano de 2025

Raça/cor	População examinada				
	n	%	Masculino	%	Femin
Ignorado/b ranc	1	0,5	0	0	1

Branco	32	17,1	3	1,6	29
Preto	18	9,6	5	2,7	13
Pardo	135	72,2	30	16	105

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:
<https://revistatopicos.com.br/artigos/epidemiologia-dos-casos-de-violencia-psicologica-em-idosos-no-estado-do-para-brasil?noblockage>

Fonte: SINAN/DATASUS, 2025

Em relação a caracterização dos autores da violência e sua relação com a vítima, foi observado o predomínio de agressores adultos (54,4%; n=101). Destaca-se também a ocorrência de agressores que pertenciam a própria terceira idade (20,9%; n=39) e jovens (12,3%; n=23). Registros ignorados ou sem especificações quanto ao ciclo de vida do agressor somaram 11,8% (n=22), enquanto os casos praticados por adolescentes responderam por 1,1% (n=2).

No que concerne à relação estabelecida entre o agressor e a vítima, verificou-se que a maior parte das agressões psicológicas/morais, constata-se a centralidade do ambiente doméstico intrafamiliar. Os filhos despontaram como os principais perpetradores da violência psicológica/moral (27,3%; n=51), seguido pelo cônjuge (17,1%; n=32), ex cônjuge (11,2%; n=21) e desconhecidos (3,7%; n=7). As menores prevalências estiveram entre mãe (2,1%; n=4), pai (1,6%; n=3), namorado (1,6%; n=3), ex namorado (1,6%; n=3) e cuidador (1,6%; n=3).

Tabela 4. Caracterização dos autores da violência e relação com a vítima nos casos de violência psicológica/moral contra idosos.

Variável	Categoria	n	%
Ciclo de vida do autor	Adolescente	2	1,1
	Jovem	23	12,3
	Pessoa adulta	101	54,4
	Pessoa idosa	39	20,9
	Ignorado/branco	22	11,8
Relação e proximidade	Filho	51	27,3
	Conjuge	32	17,1
	Ex-cônjuge	21	11,2
	Desconhecido	7	3,7
	Mãe	4	2,1
	Pai	3	1,6
	Namorado	3	1,6
	Ex-namorado	3	1,6
	Cuidador	3	1,6
	Padrasto	1	0,5
	Madrasta	1	0,5

Fonte: SINAN/DATASUS, 2025

A tabela de evolução dos casos não pôde ser analisada, visto que não houve registro de acompanhamento dos casos. Essa lacuna inviabilizou a verificação dos desfechos dos atendimentos, tais como alta, acompanhamento psicológico/social contínuo ou encaminhamentos a rede intersetorial de proteção ao idoso.

4. DISCUSSÃO

4.1. Invisibilidade e Marcadores Subjetivos da Violência Psicológica

A violência psicológica e moral contra a pessoa idosa é conceituada como qualquer ação ou omissão praticada em uma relação de poder ou dependência capaz de causar sofrimento emocional, intimidação, constrangimento, rebaixamento da autoestima, restrição da autonomia ou prejuízos ao livre desenvolvimento da personalidade (Minayo, 2003; Wanderbroocke et al., 2020; Brasil, 2022).

Esse agravo manifesta-se no cotidiano por meio de condutas insidiosas e diversificadas, tais como agressões verbais crônicas, infantilização, chantagens afetivas ou financeiras, isolamento social forçado, ameaças recorrentes de institucionalização ou de abandono e desqualificação sistemática da fala e dos saberes da pessoa idosa (Wanderbroocke et al., 2020; Brasil, 2022; Santos-Rodrigues et al., 2024).

Diferentemente das modalidades físicas ou patrimoniais de maus-tratos, a violência psicológica caracteriza-se por sua dimensão predominantemente subjetiva e relacional, não deixando marcas corporais ou lesões físicas imediatamente visíveis no exame macroscópico (Minayo, 2003). Por essa razão, constitui uma forma de violência frequentemente denominada pela literatura como "invisível", operando de maneira silenciosa no ambiente doméstico e provocando danos cumulativos e severos à saúde mental da vítima (Brasil, 2020; Santos-Rodrigues et al., 2024).

A exposição prolongada ao abuso emocional desencadeia quadros de ansiedade crônica, depressão, desamparo aprendido, sentimentos profundos de inutilidade, desesperança e retraimento social progressivo (Brasil, 2020; Santos-Rodrigues et al., 2024). Além disso, o estresse psicológico contínuo provoca desregulações neuroendócrinas que exacerbam doenças crônicas preexistentes, como hipertensão arterial e diabetes, acelerando o declínio cognitivo e funcional do idoso (Minayo; Souza, 1999; Van den Bruele; Dimachk; Crandall, 2019).

No presente estudo, a violência psicológica/moral respondeu por 34,9% (n = 5.069) de todas as notificações de violência interpessoal e autoprovocada registradas no estado do Pará em 2025, sendo 187 casos (3,7%) perpetrados contra pessoas com 60 anos ou mais (Brasil, 2026). A expressividade numérica desse agravo no banco de dados estadual reforça pesquisas nacionais e internacionais que posicionam a violência psicológica como uma das modalidades de abuso mais prevalentes na velhice, superando em volume os registros de agressão física (Santana; Vasconcelos; Coutinho, 2016; Benito; Amorim, 2022; Organização Mundial da Saúde, 2022).

Contudo, a identificação do abuso psicológico nos serviços de saúde impõe desafios metodológicos e clínicos complexos às equipes de vigilância (Rodrigues et al., 2023). A apreensão do sofrimento psíquico exige que os profissionais desenvolvam sensibilidade técnica para reconhecer marcadores comportamentais não verbais, tais como hesitação ao falar, esquiva do olhar, apatia, choro incontido, hipervigilância e atitudes de medo incontestável na presença do acompanhante (Rodrigues et al., 2023; Santos-Rodrigues et al., 2024).

A ausência de lesões corporais jamais deve ser interpretada pelas equipes como ausência de sofrimento ou de violação de direitos, sob pena de naturalização da violência e perpetuação do ciclo de opressão intrafamiliar (Minayo, 2003; Santos-Rodrigues et al., 2024).

4.2. A Feminilização da Velhice e as Desigualdades Estruturais de Gênero

A distribuição dos casos segundo o sexo revelou uma marcante e desproporcional concentração de vítimas do sexo feminino (79,7%; n = 149), enquanto os homens representaram 20,3% (n = 38) dos registros de violência psicológica no Pará (Brasil, 2026). Esta marcante assimetria guarda alinhamento direto com a literatura epidemiológica nacional, a qual demonstra que as mulheres idosas constituem o segmento populacional mais vulnerável e afetado por diferentes modalidades de violência interpessoal notificadas no Brasil (Mascarenhas et al., 2012; Benito; Amorim, 2022; Andrade et al., 2025).

A compreensão desse achado exige a articulação teórica entre o fenômeno demográfico da feminilização da velhice, caracterizado pela maior longevidade e proporção de mulheres em idades avançadas e as desigualdades estruturais de gênero construídas ao longo do curso de vida (Andrade et al., 2025; Cardoso; Azevedo, 2026). Ao longo de suas trajetórias sociais, muitas mulheres idosas vivenciaram relações familiares pautadas pelo patriarcado, pela dependência socioeconômica, pelo acúmulo de jornadas de trabalho doméstico não remunerado e pela restrição ao mercado formal de trabalho (Benito; Amorim, 2022).

Na velhice, a manutenção desses papéis tradicionais de gênero, somada ao surgimento de fragilidades físicas ou dependências funcionais, aprofunda a vulnerabilidade e expõe a mulher a abusos psicológicos continuados perpetrados por parceiros íntimos ou por descendentes (Cardoso; Azevedo, 2026). Inquéritos populacionais de grande porte, a exemplo da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019), confirmam que o autorrelato de violência interpessoal entre idosos alcança prevalências superiores no sexo feminino (11,09%) em comparação ao masculino (8,69%) (Andrade et al., 2025).

Em estudos fundamentados em sistemas oficiais de notificação compulsória, como o Disque 100 e o SINAN, a proporção de vítimas do sexo feminino frequentemente ultrapassa o patamar de 70% dos registros (Mascarenhas et al., 2012; Benito; Amorim, 2022). Adicionalmente, aponta-se que as mulheres buscam com maior frequência os serviços de saúde e os órgãos de proteção social em comparação aos homens, o que pode conferir maior visibilidade às agressões sofridas por elas nas estatísticas públicas (Cardoso; Azevedo, 2026).

As repercussões do abuso emocional sustentado sobre a saúde das mulheres idosas são graves e multifacetadas, correlacionando-se com a exacerbação de transtornos depressivos, ansiosos e de somatizações (Minayo; Souza, 1999; Güenter et al., 2019). O manejo adequado dessas situações exige a incorporação transversal da perspectiva de gênero nas ações de saúde e o fornecimento de suporte psicossocial contínuo, capacitando as idosas para o reconhecimento e o rompimento dos mecanismos de opressão no ambiente doméstico (Cardoso; Azevedo, 2026).

4.3. O Ambiente Intrafamiliar e a Dinâmica Agressor-Vítima

No que tange à caracterização dos agressores e da relação de proximidade com as vítimas, verificou-se o nítido predomínio de autores em idade adulta (54,4%) e a centralidade do espaço doméstico intrafamiliar como cenário das ocorrências (Brasil, 2026). Os filhos despontaram como os principais perpetradores da violência psicológica/moral (27,3%), seguidos de perto pelos cônjuges (17,1%) e ex-cônjuges (11,2%), perfazendo a maioria absoluta dos casos notificados no Pará (Brasil, 2026).

A expressiva concentração dos abusos no seio da unidade familiar encontra amplo suporte na literatura científica sobre violência gerontológica (Wanderbroocke et al., 2020; Borges et al., 2024; Ceccon; Garcia-Jr., 2024). O ambiente doméstico, teoricamente concebido como espaço de refúgio, proteção e solidariedade intergeracional, converte-se em um cenário de conflitos, coação e exercício assimétrico do poder (Wanderbroocke et al., 2020; Chagas et al., 2024).

A produção científica identifica múltiplos determinantes para a eclosão da violência intrafamiliar, destacando-se o estresse crônico e a sobrecarga física e emocional de cuidadores informais, a dependência funcional do idoso, a dependência financeira mútua entre idosos e seus descendentes, conflitos históricos, a presença de transtornos mentais ou uso nocivo de substâncias psicoativas pelos agressores (Minayo, 2003; Güenter et al., 2019; Ceccon; Garcia-Jr., 2024).

A transição epidemiológica e a demanda por cuidados de longa duração frequentemente recaem sobre arranjos familiares desprovidos de suporte formal ou recursos financeiros, gerando

tensões que se desdobram em agressões verbais, desrespeito e negligência afetiva (Ceccon; Garcia-Jr., 2024).

A prática da violência por familiares próximos impõe barreiras psicológicas e sociais extremamente complexas para a revelação e a denúncia do abuso pela vítima (Wanderbroocke et al., 2020; Chagas et al., 2024). O relato da agressão praticada por um filho ou cônjuge desperta na pessoa idosa sentimentos profundos de ambivalência, vergonha social, medo da institucionalização, receio de punição criminal do agressor, sentimento de culpa ou falha na criação dos filhos, e o pavor do abandono material e afetivo (Wanderbroocke et al., 2020; Chagas et al., 2024).

Diante desse pacto de silêncio, o pacto de negação do abuso surge como mecanismo de defesa para preservar o vínculo familiar, exigindo que a intervenção multiprofissional atue com acolhimento ético, garantia de sigilo, escuta empática e avaliação cautelosa da rede de suporte (Brasil, 2022; Santos-Rodrigues et al., 2024).

4.4. Subnotificação, Desafios Amazônicos e Qualidade do Sinan

Os resultados do presente estudo trazem à tona fragilidades importantes na qualidade das informações registradas e nos sistemas de vigilância da violência no estado do Pará. Observou-se um elevado percentual de campos não preenchidos ou classificados como "ignorados/em branco" na variável escolaridade (18,2%), além da total ausência de registros na variável de evolução do caso no banco do SINAN.

A omissão de dados sociodemográficos básicos compromete a precisa identificação do perfil epidemiológico das vítimas e limita a formulação de políticas públicas direcionadas aos segmentos mais

vulnerabilizados (Borges et al., 2024; Florencio; Mezzaroba, 2026). A escassez de informações sobre a evolução dos atendimentos, se o idoso recebeu acompanhamento psicológico ou social, se houve alta ou encaminhamento para a rede intersetorial evidencia uma lacuna na gestão da informação em saúde.

Isso indica que a notificação compulsória frequentemente é tratada pelos serviços como um ato burocrático e isolado, desvinculado do acompanhamento longitudinal do indivíduo no território (Florencio; Mezzaroba, 2026). Além das falhas no preenchimento dos instrumentos, a subnotificação da violência contra a pessoa idosa ganha contornos específicos e complexos no contexto socioespacial amazônico (Borges et al., 2024).

No estado do Pará, as vastas extensões territoriais, as barreiras geográficas de transporte fluvial e terrestre, a centralização dos serviços especializados nas metrópoles e a escassez de equipes de saúde nos municípios do interior contribuem significativamente para a invisibilidade epidemiológica das agressões (Borges et al., 2024). Idosos residentes em áreas rurais, ribeirinhas e periféricas enfrentam severas restrições de mobilidade e de acesso aos órgãos de denúncia e acolhimento (Borges et al., 2024).

A superação da subnotificação e a qualificação das bases de dados secundárias exigem investimentos contínuos na educação permanente dos profissionais de saúde, na supervisão técnica das fichas do SINAN e no fortalecimento das ações de vigilância territorializada (Florencio; Mezzaroba, 2026). Produzir dados epidemiológicos de qualidade é condição indispensável para visibilizar a dimensão real do abuso psicológico e orientar a alocação

equitativa de recursos públicos no Sistema Único de Saúde (Borges et al., 2024; Florencio; Mezzaroba, 2026).

4.5. Atuação da Atenção Primária e Redes Intersectoriais (CRAS/Creas/Sesma)

O enfrentamento efetivo da violência psicológica contra a pessoa idosa exige a superação de abordagens fragmentadas e a consolidação de uma rede de atenção integral, integrada e intersectorial no estado do Pará (Brasil, 2019; Brasil, 2022). A notificação compulsória no SINAN deve ser compreendida não como o término da intervenção profissional, mas como o ponto de partida para o planejamento do cuidado e para a ativação das redes de proteção no território (Brasil, 2022; Florencio; Mezzaroba, 2026).

A Atenção Primária à Saúde, representada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), ocupa posição privilegiada no reconhecimento precoce e na prevenção da violência doméstica (Brasil, 2022). Por meio do vínculo longitudinal, das consultas de enfermagem e médicas, das atividades comunitárias e, fundamentalmente, das visitas domiciliares, as equipes de APS têm acesso direto à dinâmica familiar e às condições reais de vida e moradia da pessoa idosa (Brasil, 2022; Santos-Rodrigues et al., 2024).

Essas oportunidades permitem observar atritos relacionais, sinais de isolamento, medo ou negligência, favorecendo uma abordagem preventiva antes do agravamento dos conflitos intrafamiliares. Nos municípios paraenses, a articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) e a rede de Assistência Social, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), é pilar

fundamental para o suporte às famílias em vulnerabilidade social (Brasil, 2019; Brasil, 2022).

A atuação intersetorial deve incluir o acompanhamento psicossocial continuado do idoso e do núcleo familiar, o suporte e orientação aos cuidadores para mitigação da sobrecarga de cuidados, e a inclusão da família em programas de assistência comunitária (Rio Grande do Sul, 2021; Brasil, 2022; Ceccon; Garcia-Jr., 2024). Quando identificadas situações de violação grave de direitos, risco iminente à integridade psíquica ou reincidência de abusos, a rede de saúde deve articular-se de forma célere com os órgãos de garantia de direitos e do Sistema de Justiça, como o Conselho Municipal do Idoso, a Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso, o Ministério Público e a Defensoria Pública (Brasil, 2019; Brasil, 2020; Rio Grande do Sul, 2021).

Adicionalmente, ações educativas permanentes voltadas ao enfrentamento do etarismo, à divulgação dos direitos assegurados pelo Estatuto da Pessoa Idosa e à valorização do envelhecimento ativo são estratégias essenciais para construir ambientes sociais inclusivos, seguros e respeitosos no estado do Pará (Brasil, 2020; OMS, 2022).

5. CONCLUSÃO

5.1. Síntese dos Achados Epidemiológicos e a Complexidade da Violência Invisível

A violência psicológica e moral contra a pessoa idosa configura-se como um complexo, grave e persistente problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos no estado do Pará. O presente estudo epidemiológico permitiu caracterizar o perfil das notificações

registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no ano de 2025, revelando um panorama marcado pela sobreposição de vulnerabilidades socioestruturais de gênero, raça/cor e dependência intrafamiliar.

Os achados demonstraram a marcante predominância de vítimas do sexo feminino (79,7%) e de raça/cor parda (72,2%), evidenciando como a longevidade feminina e as assimetrias históricas de gênero e raça operam no acúmulo de vulnerabilidades ao longo do curso de vida na Amazônia Paraense. Ademais, constatou-se a centralidade do ambiente doméstico como o principal cenário de ocorrência das agressões, sendo as pessoas adultas, com destaque para filhos, cônjuges e ex-cônjuges, os principais perpetradores do abuso emocional e moral.

A violência psicológica perpetrada no seio da unidade familiar impõe barreiras subjetivas e sociais profundas à revelação e à denúncia do agravo. A pessoa idosa vítima vivencia sentimentos ambivalentes de culpa, medo da institucionalização, vergonha social e receio da perda do suporte diário e dos vínculos afetivos, resultando em um pacto de silêncio que perpetua o ciclo de abusos.

Outro ponto crítico evidenciado incide sobre as expressivas limitações de qualidade da informação nos registros oficiais do Sistema Único de Saúde. A elevada proporção de campos ignorados na variável escolaridade (18,2%) e a total ausência de dados na variável de evolução do caso no SINAN refletem uma lacuna histórica no acompanhamento longitudinal das vítimas. A notificação compulsória, quando reduzida a um cumprimento burocrático e sem o registro do desfecho assistencial, compromete a capacidade da vigilância em avaliar a efetividade da proteção social.

5.2. Recomendações para a Gestão de Saúde Municipal e Estadual no Pará

Para conferir efetividade às ações de vigilância e atenção integral à pessoa idosa em situação de violência no estado do Pará, recomenda-se que a Secretaria de Estado de Saúde Pública e as Secretarias Municipais de Saúde fortaleçam as Redes Intersetoriais de Proteção. Isso deve ocorrer mediante a pactuação de fluxos formais de encaminhamento e acompanhamento compartilhado entre a Atenção Primária à Saúde, a rede de Assistência Social (CRAS, CREAS e Centros Dia), com os Conselhos de Direitos, finalizando ao Sistema de Justiça.

Recomenda-se instituir comitês estaduais e municipais de monitoramento da qualidade dos dados epidemiológicos, promovendo auditorias periódicas nas fichas do SINAN para reduzir o percentual de campos em branco e garantir o registro obrigatório do desfecho assistencial. É necessário promover a descentralização e a equidade no acesso aos serviços de saúde, ampliando a cobertura de equipes itinerantes e Unidades Básicas de Saúde Fluviais nos municípios do interior e em áreas ribeirinhas da Amazônia.

Propõe-se a criação de Centros de Acolhimento e Suporte ao Cuidador no âmbito municipal, oferecendo apoio psicológico e orientação contínua para mitigar a sobrecarga física e emocional associada aos cuidados de longa duração. Por fim, orienta-se a realização de campanhas permanentes de comunicação social para o enfrentamento do etarismo, a promoção dos direitos do Estatuto da Pessoa Idosa e a difusão dos canais de denúncia.

5.3. Diretrizes para a Capacitação e Educação Permanente dos Profissionais

A qualificação das equipes multiprofissionais de saúde constitui um pilar indispensável para o reconhecimento precoce e a abordagem ética da violência psicológica. Propõe-se a realização de oficinas de educação permanente focadas na identificação de marcadores comportamentais não verbais do abuso emocional, tais como apatia, esquiva do olhar, choro incontido e hipervigilância.

É fundamental treinar os profissionais da Atenção Primária à Saúde para o exercício da escuta qualificada e empática, garantindo o respeito à autonomia da pessoa idosa e evitando posturas de julgamento ou culpabilização da vítima. Deve-se fomentar a cultura do preenchimento qualificado da ficha de notificação compulsória do SINAN, instruindo sobre a relevância epidemiológica de cada variável para a gestão pública.

Por fim, recomenda-se incentivar reuniões de matrizes e discussão de casos complexos entre as equipes de Saúde da Família e os núcleos de apoio especializado, fortalecendo a retaguarda assistencial no território.

5.4. Propostas para Futuras Pesquisas Acadêmicas na Amazônia

Com o intuito de adensar o conhecimento científico sobre a violência gerontológica na Região Norte e superar as limitações dos dados secundários, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas qualitativas e cartografias do cuidado. Tais investigações devem debruçar-se sobre as percepções e representações sociais da violência psicológica sob a perspectiva da própria pessoa idosa vítima no contexto amazônico.

Incentivam-se estudos focados na caracterização do perfil e da subjetividade dos agressores intrafamiliares, analisando fatores determinantes como sobrecarga do cuidar, transtornos mentais, uso de substâncias e dependência financeira mútua. Recomenda-se a realização de inquéritos longitudinais que avaliem o impacto do abuso psicológico crônico sobre o desenvolvimento de transtornos depressivos, ideação suicida e declínio cognitivo em idosos.

Por fim, propõem-se pesquisas de avaliação de processo e impacto sobre a efetividade das redes intersetoriais de proteção (CRAS/CREAS/APS) no acompanhamento dos casos notificados no Pará, identificando as barreiras específicas enfrentadas por populações ribeirinhas, rurais e indígenas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Fabiana Martins Dias de *et al.* Fatores associados ao autorrelato de violência contra a pessoa idosa: análise da Pesquisa Nacional de Saúde - 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, e01692024, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025304.01692024>.

BENITO, Lincoln Agudo Oliveira; DE AMORIM, Mylena Gonçalves. Denúncias de violência psicológica contra idosos no Brasil, 2011-2018. **REVISA**, v. 11, n. 1, p. 102-112, 2022.

BORGES, Paola Lameira Vieira *et al.* Caracterização da violência contra idosos em Belém, Pará. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 18, n. 2, p. 144-161, 2024.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Violência contra a pessoa idosa vamos falar sobre isso?** Perguntas

mais frequentes sobre os direitos das pessoas idosas. Brasília, DF: MMDH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/cartilhacombateviolenciapessoaidosa.pdf>. Acesso em: 7 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 2 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atenção à reabilitação da pessoa idosa**: versão para consulta pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2019/arquivos/GUIADEATENCAOAREABILITACAODAPESSOAIDOSAversaoparaconsultapublica29.03.2019.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CARDOSO, Renata Braz das neves; MOURA, Leides Barroso de Moura. Mecanismos de enfrentamento à violência contra mulheres idosas: uma revisão de escopo. **Revista Ciência & Polícia**, v. 12, n. 1, 2026.

CECCON, Roger Flores; GARCIA-JR., Carlos Alberto Severo. Violência contra pessoas idosas dependentes no Brasil: um estudo multicêntrico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**,

CHAGAS, Ana Luiza Cabral da Cunha de Almeida *et al.* Representação social da violência física, psicológica e abandono na perspectiva da pessoa idosa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 29, p. e91507, 2024.

FLORENCIO, Andressa Tanabe da Cruz; MEZZARROBA, Luciano. Violência contra a pessoa idosa: desafios para a saúde pública e o papel da psicologia na promoção dos direitos humanos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 7, p. 1-29, 2026.

GÜENTER, L. *et al.* Estudo comparativo do perfil de idosos atendidos em um hospital terciário: ambulatório de psiquiatria geriátrica e unidade de internação psiquiátrica. **PAJAR - Pan American Journal of Aging Research**, v. 7, n. 2, e34069, 9 set. 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/article/view/34069>. Acesso em: 10 set. 2022.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros *et al.* Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde-Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7-23, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030)**. Geneva: WHO, 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Tipologia da violência**. Porto Alegre: CEVS, 2021. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>. Acesso em: 7 set. 2026.

RODRIGUES, Renata Clemente dos Santos *et al.* Violência contra pessoa idosa: análise da consistência interna de instrumentos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 28, e90288, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.90288>.

SANTANA, Inayara Oliveira de; VASCONCELOS, Dalila Castelliano de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, 2016.

SANTOS-RODRIGUES, Renata Clemente dos *et al.* Marcadores de violência contra a pessoa idosa sob a perspectiva de enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 29, e91869, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.91869>.

SOARES, Jefferson da Silva *et al.* Violência contra pessoas idosas atendidas em instituições hospitalares: estudo transversal em dois municípios da Paraíba. **Revista Brasileira de Geriatria e**

Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 27, e230251, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230251.pt>.

VAN DEN BRUELE, A. B.; DIMACHK, M.; CRANDALL, M. Elder abuse. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 35, n. 1, p. 103-113, 1 feb. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30390976/>. Acesso em: 10 set. 2022.

WANDERBROOCKE, Ana Claudia N. S. *et al.* Sentidos da violência psicológica contra idosos: experiências familiares. **Pensando Famílias**, v. 24, n. 2, p. 132-146, 2020.

¹ Graduanda de psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Graduanda de Psicologia pela Universidade da Amazônia (Unama), Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Graduanda de Psicologia do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Graduada em Psicóloga pela Uninassau, Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Graduanda de Psicologia, da Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Graduanda de enfermagem pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ Graduada em Odontologia pela FINAMA, Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Graduando de Odontologia da Faculdade Integrada Brasil e Amazônia (Fibra), Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹¹ Graduada em Odontologia pela FINAMA, Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹² Graduanda de Fonoaudiologia Pela Universidade da Amazônia (Unama), Belém-Pa. E-Mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹³ Graduada em Enfermagem Pela Universidade do Estado do Pará, E-Mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁴ Doutoranda em Virologia pelo Instituto Evandro Chagas, Ananindeua-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)