UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM DIREITO DA SAÚDE: DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

MÁRCIA VILLAR FRANCO

A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO E O DIREITO À SAÚDE – UMA ABORDAGEM DAS DENÚNCIAS E NOTIFICAÇÕES

SANTOS – SP
2020

MÁRCIA VILLAR FRANCO

A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO E O DIREITO À SAÚDE – UMA ABORDAGEM DAS DENÚNCIAS E NOTIFICAÇÕES

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília, como parte dos requisitos para obtenção de título de Mestre no Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em "Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas", sob orientação da Professora Doutora Amélia Cohn.

SANTOS – SP
2020

362.6 Franco, Márcia Villar.
F896v A violência contra o idoso e o direito à saúde – uma abordagem das denúncias e notificações. /
Márcia Villar Franco
2020.
125 f.

Orientador: Prof. Dra. Amélia Cohn

Dissertação (Mestrado)-- Universidade Santa Cecília, Programa de Pós-Graduação em Engenharia Mecânica, Santos, SP, 2020.

1. Idoso. 2. Violência. 3. Denúncias. 4. Notificações. I. Cohn, Amélia. II. A violência contra o idoso e o direito à saúde – uma abordagem das denúncias e notificações.

Elaborada pelo SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas - Unisanta

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser abençoada com saúde e pela força a mim proporcionada para que eu supere cada crítica.

Agradeço ao meu marido, Antonio Eduardo, por todo incentivo e paciência. Se não fosse ele, jamais teria iniciado e concluído esse trabalho.

Aos meus filhos Juliano e Flavio, por entenderem a minha ausência, sem eles nada teria sentido.

À minha orientadora Profa. Dra. Amélia Cohn, agradeço imensamente pelo tempo dedicado, pela experiência compartilhada e pela grande amizade que se formou. Se existe alguém capaz de fazer o outro “sair fora da caixinha” e transformá-lo em um ser humano melhor, essa é a Profa. Dra. Amélia Cohn.

Aos Professores que participaram das bancas de qualificação e defesa final, pela aceitação da tarefa acadêmica e pelas relevantes contribuições decorrentes de seus conhecimentos e dos apontamentos oportunos.

Meus agradecimentos aos professores que passaram pelo curso, em especial ao Coordenador do Curso, Prof. Dr. Fernando Reverendo Vidal Akaoui e ao Prof. Dr. Marcelo Lamy, Vice Coordenador.

Meu agradecimento especial à Profa. Dra. Rosa Maria Ferreiro Pinto por sempre ter uma palavra de carinho e pelo brilho no olhar que nos encoraja a seguir em frente.

À Secretaria da Pós-Graduação *stricto sensu* da UNISANTA, nas pessoas da Sandra Helena Aparecida de Araújo e Imaculada Conceição Scorza de Souza pela atenção dispensada principalmente nesse período de isolamento social.

À Universidade Santa Cecília e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), esta na qualidade de instituição financiadora, por meio do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares (PROSUP).

E finalmente agradeço à minha grande amiga Karina Pregnolato Reis pela parceria, cumplicidade e todo conhecimento compartilhado nas produções científicas. Juntas somos mais fortes.

Eu fico com a pureza das respostas das crianças:
É a vida! É bonita e é bonita!
Viver e não ter a vergonha de ser feliz,
Cantar, e cantar e cantar
A beleza de ser um eterno aprendiz
Ah meu Deus!
Eu sei, eu sei
Que a vida devia ser bem melhor e será,
Mas isso não impede que eu repita:
É bonita, é bonita e é bonita!
E a vida? E a vida o que é, diga lá, meu irmão?
Ela é a batida de um coração?
Ela é uma doce ilusão?
Êh! Ôh!
Mas e a vida. Ela é maravilha ou é sofrimento?
Ela é alegria ou lamento?
O que é? O que é, meu irmão?
Há quem fale que a vida da gente é um nada no mundo,
É uma gota, é um tempo
Que nem dá um segundo,
Há quem fale que é um divino mistério profundo,
É o sopro do criador numa atitude repleta de amor.
Você diz que é luta e prazer,
Ele diz que a vida é viver,
Ela diz que melhor é morrer
Pois amada não é, e o verbo é sofrer.
Eu só sei que confio na moça
E na moça eu ponho a força da fé,
Somos nós que fazemos a vida
Como der, ou puder, ou quiser,
Sempre desejada por mais que esteja errada,
Ninguém quer a morte, só saúde e sorte,
E a pergunta roda, e a cabeça agita.
Eu fico com a pureza da resposta das crianças:
É a vida! É bonita e é bonita!

(Música: “O Que É, o Que É” – Gonzaguinha)

RESUMO

O aumento da população idosa, fenômeno global e contemporâneo, tem sido acompanhado por importantes demandas, dentre elas a violência contra essa camada da população. O objetivo do presente estudo consiste em descrever as causas externas de morbidade por violências através das denúncias e notificações de violência contra o idoso acima de 60 anos captadas pelo Módulo Idoso do Disque 100 no período de 2011 a 2018 e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) no período de 2009 a 2017; e das causas externas de mortalidade por acidentes através das notificações inseridas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), pela declaração de óbito por suicídio (período 2011 a 2015) e de acidentes de trânsito e quedas registrados no ano de 2018. Realizou-se estudo descritivo, retrospectivo, operacionalizado por meio de abordagem indutiva a partir da análise documental de coleta de dados sociodemográficos através das denúncias e notificações dos casos de violência física, psicológica, negligência ou abandono, financeira e sexual (raça/cor, escolaridade, idade) e das características da ocorrência (local da ocorrência), segundo o sexo dos indivíduos. Os resultados das causas externas de morbidade por violências indicam que as denúncias de violência por negligência representam 38,2% dos casos e a violência física 45,3% das notificações. Em ambos os casos a mulher idosa para a raça/cor branca é a principal vítima, o(a) filho(a) é o(a) principal agressor(a), sendo o local de ocorrência a casa da vítima na maioria dos casos. As taxas de notificação de mortalidade dos acidentes por causas externas apresentam maior incidência de óbitos no homem idoso por suicídio e acidentes de trânsito e na mulher idosa por quedas, sendo local do óbito, o hospital. Conclui-se que mesmo com os avanços dos serviços de denúncias e notificação compulsória, ainda existem inconsistências na captação, transmissão e disseminação dos seus dados essenciais ao monitoramento dos casos de violência contra o idoso e da criação de políticas públicas específicas de prevenção e proteção a essa camada da população.

Palavras-chave: Idoso. Violência. Denúncias. Notificações.

ABSTRACT

The increase in the elderly population, a global and contemporary phenomenon, has been accompanied by important demands, including violence against this layer of the population. The objective of the present study is to describe the external causes of morbidity due to violence through denunciations and notifications of violence against the elderly over 60 years of age captured by the Elderly Dial 100 Module in the period from 2011 to 2018 and the Health Information System Notification (Sinan Net) from 2009 to 2017; and external causes of accident mortality through the notifications inserted in the Mortality Information System (SIM), by the declaration of death by suicide (period 2011 to 2015) and traffic accidents and falls registered in the year 2018. It was carried out descriptive, retrospective study, operated through an inductive approach based on documentary analysis of sociodemographic data collection through denunciations and notifications of cases of physical, psychological, neglect or abandonment, financial and sexual (race / color, education, age) and the characteristics of the occurrence (place of occurrence), according to the sex of the individuals. The results of external causes of morbidity due to violence indicate that complaints of violence due to negligence represent 38.2% of cases and physical violence 45.3% of notifications. In both cases, the elderly woman for the white race/ color is the main victim, the child is the main aggressor, and the victim's home is in the majority of cases. The notification rates of mortality from accidents due to external causes have a higher incidence of deaths in the elderly man due to suicide and traffic accidents and in the elderly woman due to falls, the place of death being the hospital. It is concluded that even with the advances in the services of complaints and compulsory notification, there are still inconsistencies in the collection, transmission and dissemination of its essential data for the monitoring of cases of violence against the elderly and the creation of specific public policies for the prevention and protection of that layer of the population.

Keywords: Elderly. Violence. Complaints. Notifications.

LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS

GRÁFICO 1 – CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 1940 A 2010.....13

GRÁFICO 2 – ESTIMATIVA POPULACIONAL NO BRASIL – 2018 A 2060.....13

GRÁFICO 3 – TAXA DE FECUNDIDADE – 1940 A 010.....14

GRÁFICO 4 – POPULAÇÃO DE IDOSOS – PERÍODO DE 1991 A 2010.....15

GRÁFICO 5 – PIRÂMIDE ETÁRIA ABSOLUTA.....16

GRÁFICO 6 – PIRÂMIDE ETÁRIA 2019 – ALARGAMENTO DA BASE (CRIANÇAS E JOVENS) E ESTREITAMENTE DO TOPO (IDOSOS).....16

GRÁFICO 7 – PIRÂMIDE ETÁRIA 2060 – ESTREITAMENTO DA BASE (CRIANÇAS E JOVENS) E ALARGAMENTO DO TOPO (IDOSOS).....17

GRÁFICO 8 – DENÚNCIAS REGISTRADAS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO – PERÍODO DE 2011 A 2018.....73

GRÁFICO 9 – DENÚNCIAS DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO POR TIPOLOGIA – PERÍODO DE 2011 A 2018.....75

GRÁFICO 10 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL (%) DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA POR NEGLIGÊNCIA CONTRA O IDOSO – BRASIL 2018.....78

GRÁFICO 11 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL (%) DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA O IDOSO – BRASIL 2018.....78

GRÁFICO 12 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL (%) DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA O IDOSO – BRASIL 2018.....79

GRÁFICO 13 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL (%) DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA O IDOSO – BRASIL 2018.....79

GRÁFICO 14 – EVOLUÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO – 2009 E 2017.....83

GRÁFICO 15 – TOTAL DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO POR REGIÃO – 2009 A 2017.....83

GRÁFICO 16 – TOTAL DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO POR TIPOLOGIA – 2009 A 2017.....84

GRÁFICO 17 – ÍNDICE DE SUICÍDIO POR GRUPO DE IDADE – 2011 A 2015.....103

GRÁFICO 18 – TIPOLOGIA DO SUICÍDIO POR GRUPO DE SEXO – 2011 A 2015.....103

GRÁFICO 19 – REGISTRO POR REGIÃO DE ÓBITOS EM IDOSOS POR TRAUMAS EM ACIDENTES DE TRÂNSITO – 2018.....105

GRÁFICO 20 – REGISTRO POR REGIÃO DE ÓBITOS EM IDOSOS POR QUEDAS – 2018.....106

QUADRO 1 – CATEGORIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA.....77

FIGURA 1 – DATA DE INSERÇÃO DOS DADOS DE NOTIFICAÇÃO NO SISTEMA SINAN/NET 96

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - PROPORÇÃO DE PESSOAS COM RENDA *PER CAPITA* FAMILIAR INFERIOR A US$ 5,50 PPC DIÁRIOS – BRASIL 2018.....58

TABELA 2 – COMPARATIVO DE DENÚNCIAS POR UF – PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018/2019.....73

TABELA 3 – CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017.....85

TABELA 4 – CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017.....86

TABELA 5 – CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA POR NEGLIGÊNCIA CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017.....88

TABELA 6 – CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017.....90

TABELA 7 – CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017.....92

TABELA 8 – CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017.....94

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....9

1 A VELHICE NO BRASIL.....12

1.1 Envelhecimento populacional.....12

1.2 O velho e o idoso.....18

2 BRASIL: PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO.....23

2.1 Contextualização da violência contra o idoso.....23

2.2 Constituição Federal.....27

2.3 Política Nacional do Idoso.....29

2.4 Estatuto do Idoso.....33

2.5 Breves considerações sobre as políticas intersetoriais de renda.....40

2.5.1 Política de Assistência Social.....40

2.5.2 Previdência Social.....42

3 TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO 48

3.1 Violência física.....48

3.2 Violência psicológica.....48

3.3 Violência sexual.....49

3.4 Violência financeira.....50

3.5 Abandono.....51

3.6 Negligência.....52

3.7 Autonegligência.....53

4 BRASIL: A QUESTÃO SOCIAL DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO.....54

4.1 Violência contra o idoso.....54

4.2 Violência estrutural.....57

4.3 Violência interpessoal.....59

4.4 Violência institucional.....62

5 BRASIL: PANORAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO.....72

5.1 Perfil da violência contra o idoso através das denúncias.....72

5.2 Análise dos casos denunciados de violência contra o idoso.....75

5.2.1 Violência por negligência.....77

5.2.2 Violência psicológica.....78

5.2.3 Violência financeira.....79

5.2.4 Violência física.....79

5.3 Perfil da violência contra o idoso através das notificações.....80

5.4 Análise das notificações de violência por causas externas contra o idoso.....82

5.4.1 Violência física.....84

5.4.2 Violência psicológica.....86

5.4.3 Violência por negligência ou abandono.....87

5.4.4 Violência autoprovocada.....89

5.4.5 Violência financeira.....91

5.4.6 Violência sexual.....93

5.5 Análise das notificações de acidentes por causas externas em idosos.....97

5.5.1 Suicídio.....97

5.5.2 Traumas por acidentes de trânsito.....104

5.5.3 Quedas.....106

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....109

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....112

ANEXOS.....123

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno verificado por meio do aumento na proporção de pessoas idosas acima de 60 anos resultante da diminuição da taxa de fecundidade, da queda nas taxas de mortalidade infantil e do aumento da expectativa de vida.

Segundo dados do último CENSO, realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos acima de 60 anos representavam 15,05 milhões de pessoas. Para o ano de 2060, o mesmo órgão estima um contingente de 73,6 milhões de idosos, o que representará 25,49% do total da população brasileira.

Além dos fenômenos inerentes ao processo de envelhecimento da população, como mudanças no perfil de incidência de doenças, com prevalência das doenças crônicas típicas da terceira idade, esse aumento do número de pessoas idosas no Brasil é acompanhado pelo susceptível fenômeno da violência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elenca sete tipos de violências: violência física (uso de força física); psicológica (agressões verbais ou gestuais); financeira (exploração imprópria ou ilegal e/ou uso não consentido dos recursos financeiros de um idoso); sexual (ato ou jogo sexual destinado a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas erótico-sexuais); negligência (recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável no cuidado com a vítima); abandono (ausência por parte do responsável à assistência necessária ao idoso) e autonegligência (conduta praticada pelo idoso que ameaça sua própria saúde ou segurança).

Em decorrência dessa realidade, a violência contra o idoso pode ser entendida como além de um fenômeno do envelhecimento populacional que decorre de novas demandas e necessidades à essa camada populacional, também a manifestação do nível socioeconômico e das relações e conflitos que permeiam os processos de antagonismos e desigualdades motivados pelas transformações capitalistas em nosso país ao longo dos anos.

Em nossa cultura, o homem está condicionado à produção. Nesse aspecto, o idoso ao perder a capacidade de produção material que serve à satisfação da

necessidade humana, é excluído do processo produtivo e submetido à condição de incapaz, inútil e senil, sendo vítimas da discriminação e marginalização social.

Frente a esta nova realidade demográfica e epidemiológica, esse estudo teve como objetivo principal identificar através das denúncias e notificações, o panorama da violência contra o idoso no Brasil.

De forma específica, o trabalho procurou demonstrar os fatores que interferem de forma negativa na vida e no ambiente do idoso, e os inúmeros desafios enfrentados pela pessoa idosa por se tratar de uma população vulnerável e repleta de particularidades que merece vivenciar o envelhecimento com dignidade e respeito às suas necessidades que não se resumem à prestação de benefícios e programas de saúde específicos, mas demandam também o desenvolvimento de ações que propiciem a inclusão do idoso na sociedade para o seu exercício pleno da cidadania, garantindo direitos e erradicando toda forma de discriminação e violência.

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa descritiva com método de análise bibliográfico e documental, operacionalizado por meio de abordagem indutivo com dados extraídos nas denúncias do Módulo Idoso do Disque 100 no período de 2001 a 2018 e da notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), a partir das fichas de notificação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no período de 2009 a 2017, sendo efetuada uma análise das características sociodemográficas dos casos de violência contra o idoso (raça/cor, escolaridade, idade) e das características da ocorrência (local da ocorrência), segundo o sexo dos indivíduos de coleta de dados, o que viabilizou identificar a tipologia da violência contra o idoso no Brasil. Os dados referentes aos óbitos por suicídio, acidentes de trânsito e quedas, foram captados pela declaração de óbito e registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Recorreu-se ainda a estudos de pesquisa empírica realizados sobre o tema, que trazem dados específicos sobre a violência contra os idosos, e que vieram a corroborar as informações das fontes primárias aqui utilizadas. Mas que representou um desafio metodológico, por nesse passo implicar analisar informações e dados coletados por outros procedimentos metodológicos (a pesquisa de campo) que por sua vez demandam requisitos burocráticos de solicitação de autorização nos comitês de ética de pesquisa incompatíveis com os prazos de mestrado.

O texto apresenta, no primeiro capítulo, o envelhecimento populacional no Brasil através da transição demográfica e epidemiológica, procurando diferenciar o velho, como aquele que contribui para a sociedade de forma significativa na transmissão do conhecimento através de sua história (BOSI, 1994), do idoso que não tem história, sendo apenas um “termo” utilizado como eufemismo pela sociedade.

O capítulo segundo é dedicado a contextualizar a violência contra o idoso através das políticas públicas de prevenção e proteção ao idoso.

No terceiro capítulo, se procede em definir a tipologia da violência contra o idoso elencada pela Organização Mundial de Saúde (OMS): violência física; psicológica; financeira; sexual; negligência; abandono e autonegligência.

No quarto capítulo, detalha-se a questão social da violência contra o idoso por meio da análise do conceito de violência e suas intersecções na violência estrutural, interpessoal e institucional, consubstanciada na jurisprudência dos nossos tribunais superiores.

O quinto e último capítulo, abriga os dados obtidos na pesquisa descritiva coletados no Módulo Idoso do Disque 100 no período de 2001 a 2018 e da notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) para os casos de denuncias e notificações de violência contra o idoso e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para os casos de óbitos.

1 A VELHICE NO BRASIL

1.1 Envelhecimento populacional

O envelhecimento de uma população, fenômeno global contemporâneo, significa um perfil da curva demográfica que espelha o aumento, em termos absolutos e relativos, do contingente de idosos e a diminuição da fração de crianças e jovens. O Brasil, até então um país predominantemente jovem, passou na última década a vivenciar, por fatores de ordem social, econômica e cultural, o fenômeno do envelhecimento de sua população.

Nas palavras de Carvalho e Garcia (2003, p. 8):

> [...] o processo de envelhecimento populacional, até duas décadas atrás considerado – principalmente nas sociedades do Terceiro Mundo, inclusive por seus demógrafos e cientistas sociais – um fenômeno um tanto quanto exótico, próprio dos países desenvolvidos, hoje atinge rapidamente boa parte do resto da população mundial.

O século XX foi marcado por expressivas mudanças sociodemográficas na população brasileira. Entre os anos de 1940 e 1960, o Brasil experimenta um aumento no crescimento populacional (BERQUÓ, 1999). No ano de 1940 a média de crescimento anual foi de 1,49%, passando para 2,39% em 1950 e 2,99% em 1960 [Gráfico 1].

Essa transformação demográfica decorre da descoberta dos antibióticos, dos imunobiológicos, da criação de políticas públicas de vacinação em massa, da diminuição das taxas de fecundidade, da queda da mortalidade infantil e do desenvolvimento das condições sanitárias que foram acompanhadas da mudança no perfil epidemiológico, quando as doenças infectocontagiosas e potencialmente fatais dos últimos 40 anos deram passagem para as doenças crônico-degenerativas (LIMA-COSTA, BARRETO e GIATTI, 2003).

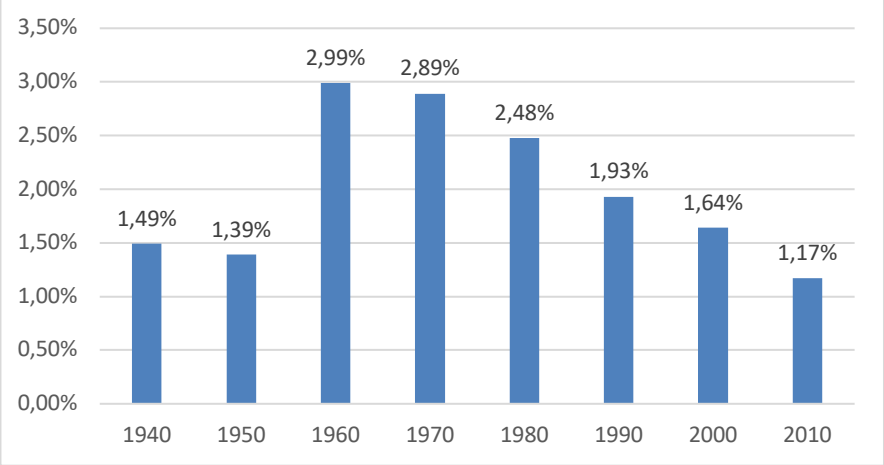
Nas palavras de Kalache, Veras e Ramos (1987, p. 206):

> Em 1930, quase a metade das mortes ocorridas foi causada por doenças infecciosas e parasitárias. Em 1980, tais doenças foram responsáveis por pouco mais de 10% das mortes, praticamente a mesma percentagem de mortes causadas por doenças respiratórias ou por câncer. O grupo integrado por doenças cardiovasculares passou a primeiro lugar, tendo sido responsável por um terço das mortes no Brasil em 1980.

A partir do ano de 1960, inicia-se o declínio das taxas de crescimento populacional no Brasil. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE) mostram que a taxa passou de 2,99% em 1960 para 1,17% em 2010 [Gráfico1].

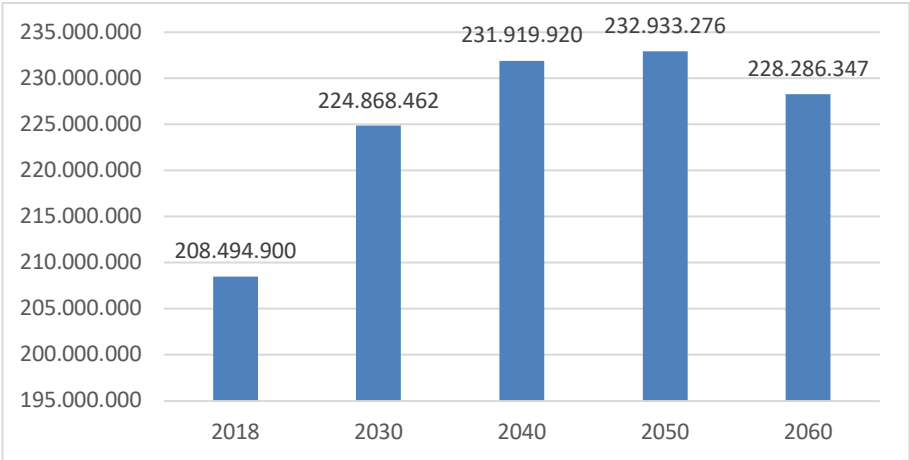
GRÁFICO 1. CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 1940 A 2010



Fonte: IBGE – Elaborado pela autora

Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base do Censo de 2010, no ano de 2018 o Brasil atingiu a marca de 208,4 milhões de habitantes, o que representa um aumento de 0,38% (800 mil pessoas) em comparação ao ano de 2017 quando a população brasileira representava aproximadamente 207,6 milhões de habitantes. Em 2047, o estudo aponta que a população brasileira atingirá o total de 233,2 milhões de pessoas, caindo gradualmente até 2060, quando atingirá, aproximadamente, o total de 228,3 milhões de pessoas [Gráfico 2].

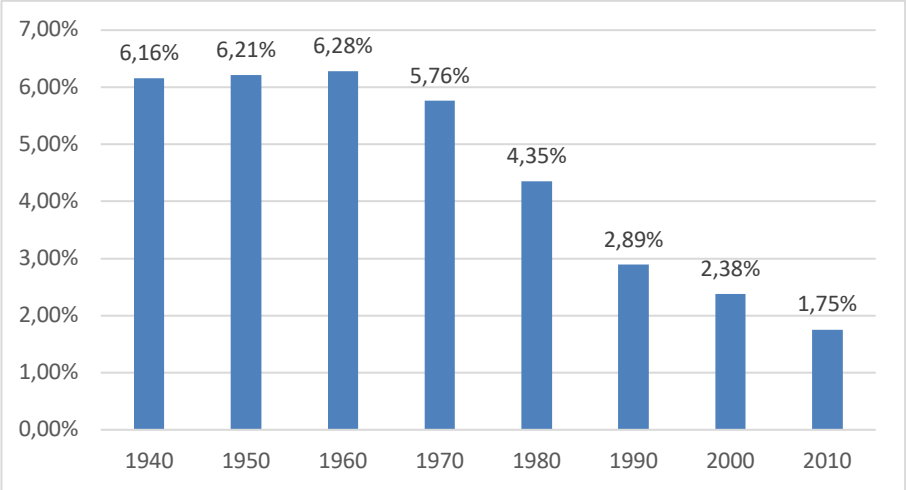
GRÁFICO 2 - ESTIMATIVA POPULACIONAL NO BRASIL - 2018 A 2060



Fonte: IBGE – Elaborado pela autora

Estudos demográficos mostram que as mulheres têm a cada dia um número menor de filhos. A taxa de fecundidade vem caindo significativamente, passando de 6,16 filhos nos anos de 1940 para 1,75 filhos por mulher em 2010 [Gráfico 3].

GRÁFICO 3 - TAXA DE FECUNDIDADE – 1940 A 2010



Fonte: IBGE – Elaborado pela autora

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2040 a projeção da taxa de fecundidade é de 1,69 filhos por mulher, reduzido a 1,66 filhos por mulher no ano de 2060. A redução da fecundidade, associada ao aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, a prioridade nos estudos ou na carreira, aliada à evolução tecnológica que permite às mulheres engravidar mais tarde, são os fatores determinantes para a mudança na composição etária e do envelhecimento populacional.

Dentro desse contexto, a diminuição da fecundidade faz surgir uma nova ordem demográfica na estrutura da população brasileira: o aumento do número de idosos.

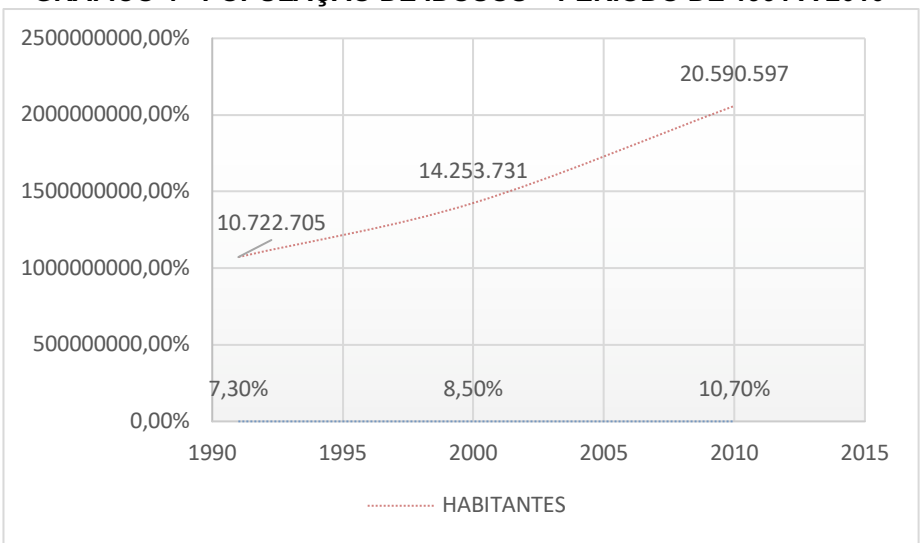
Como explicam Kalache, Veras e Ramos (1987, p.206):

> [...] para que uma população envelheça é necessário primeiro que nasçam muitas crianças, segundo que as mesmas sobrevivam até idades avançadas e que, simultaneamente, o número de nascimentos diminua. Com isso a entrada de jovens na população decresce, e a proporção daquelas que sobreviveram até idades mais avançadas passa a crescer.

A Síntese dos Indicadores Sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2000) aponta que o envelhecimento da população no Brasil tem início a partir de 1960, quando esse grupo populacional representava 4,7% do total da população brasileira. Comparado ao ano de 1991, quando os idosos acima de 60

anos correspondiam a 7,3% do total da população brasileira (10.722.705 habitantes), em 2000 essa camada populacional atinge a marca de 8,5% (14.253.731 habitantes); e em 2010, aproximadamente 10,7% da população (20.590.597 habitantes) eram de idosos [Gráfico 4].

GRÁFICO 4 - POPULAÇÃO DE IDOSOS – PERÍODO DE 1991 A 2010



Fonte: IBGE – Elaborado pela autora

Em relação ao gênero, no ano de 1950 o número de idosos homens era de 1,18 milhão e o de mulheres representava 1,45 milhão. Em 1980 a quantidade de homens acima de 60 anos passou para 3,64 milhões e a de mulheres idosas chegou a 4 milhões, representando uma correlação de 91 homens para cada 100 mulheres.

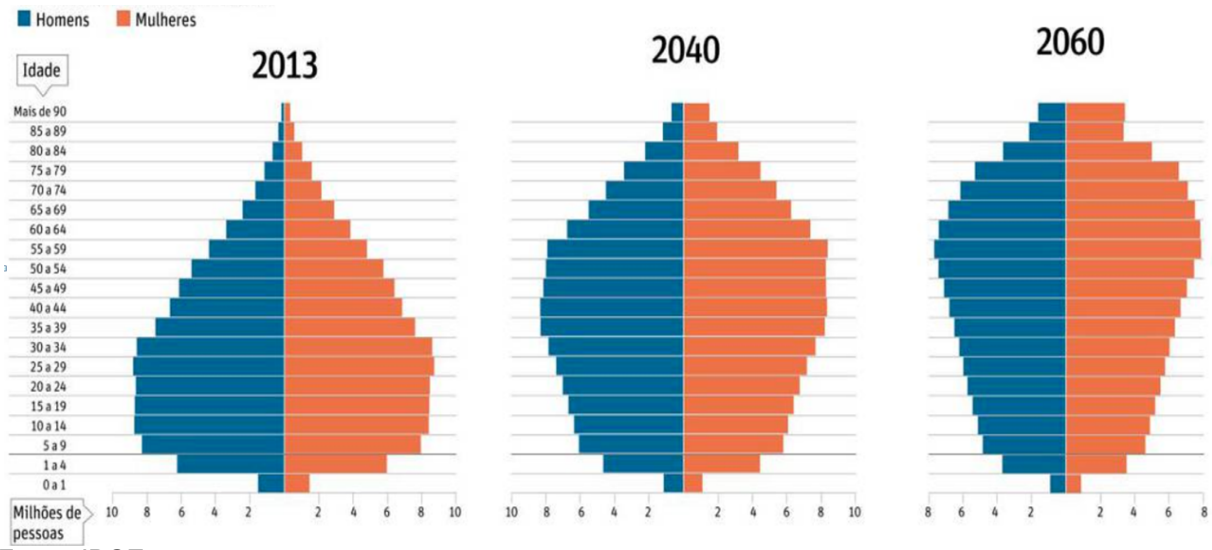
O último CENSO, realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apurou um total de 6,9 milhões de homens idosos e 8,15 milhões de mulheres acima de 60 anos. Para 2060, o IBGE estima um contingente de 33 milhões de homens idosos e de 40,6 milhões de mulheres idosas.

Esse processo é conhecido como “feminização do envelhecimento”.

Com relação à população total de idosos no Brasil, pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que em 2013 os jovens de 0 a 14 anos, representados em 23,13% do total da população brasileira, terão seu percentual diminuído significativamente para 16,80% no ano de 2040. Em contrapartida, os idosos acima de 60 anos, representados em 2013 por 7,39% da população brasileira, irão ultrapassar o percentual de jovens, passando a representar 17,48% do total populacional.

No ano de 2060, as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia indicam que os idosos acima de 60 anos serão representados por aproximadamente 25,49% do total da população brasileira, enquanto os jovens de 0 a 14 anos por 14,72% para o mesmo período. [Gráfico 5].

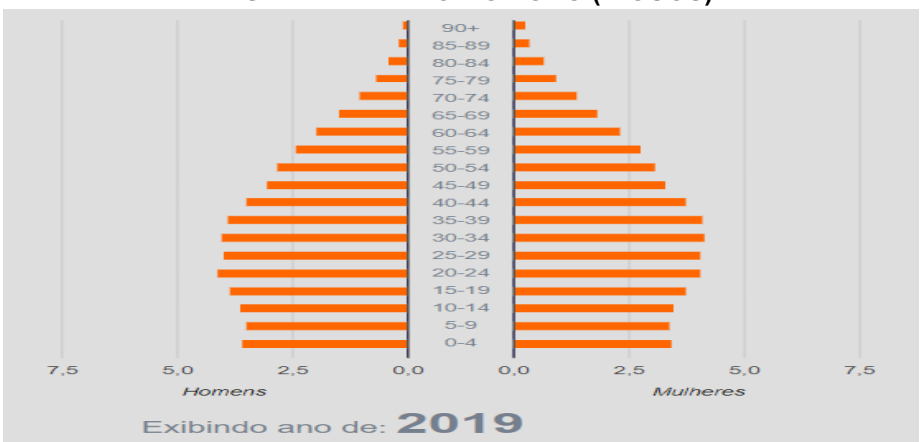
GRÁFICO 5 - PIRÂMIDE ETÁRIA ABSOLUTA



Fonte: IBGE

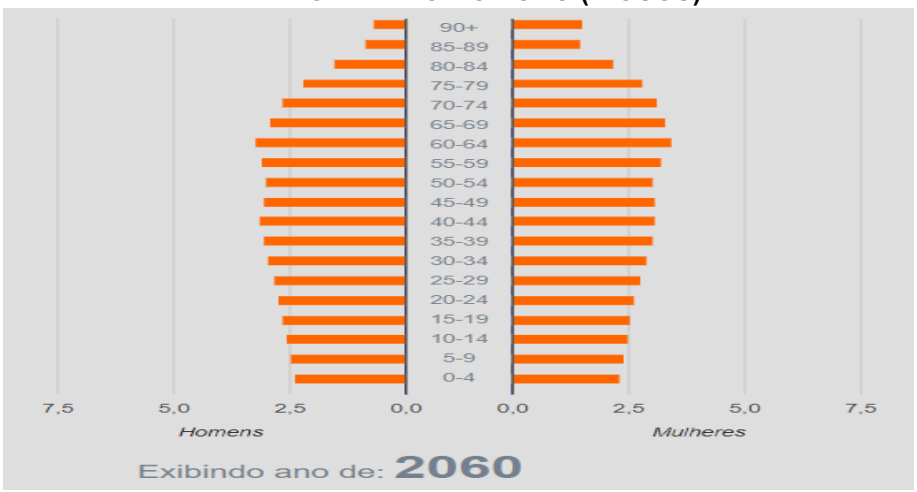
Dadas essas tendências e projeções, estima-se que a expectativa de vida do brasileiro ao nascer, de 76,2 anos no ano de 2019 [Gráfico 6], pela projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), será de 81 anos em 2060 [Gráfico 7]. Esse grupo de pessoas idosas com idade igual ou maior de 80 anos, denominado “super idoso”, constitui o segmento populacional que mais cresce nos últimos anos, sendo de aproximadamente 12,8% da população idosa e 1,1% da população total.

GRÁFICO 6 - PIRÂMIDE ETÁRIA 2019 - ALARGAMENTO DA BASE (CRIANÇAS E JOVENS) E ESTREITAMENTO DO TOPO (IDOSOS)



Fonte: IBGE

GRÁFICO 7 - PIRÂMIDE ETÁRIA 2060 - ESTREITAMENTO DA BASE (CRIANÇAS E JOVENS) E ALARGAMENTO DO TOPO (IDOSOS)



Fonte: IBGE

Quanto à sua distribuição geográfica, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD Contínua realizada em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que 84,3% dos idosos brasileiros residem em área urbana. Em média, os idosos possuem 4,2 anos de estudo, sendo 28,1% com menos de um ano de estudo e 7,2% com ensino superior completo. No estudo, 76,3% dos idosos recebem algum benefício da Previdência Social e nas residências onde vivem pessoas idosas (64,2%), os idosos são a referência financeira do grupo familiar.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento populacional é um dos grandes triunfos da humanidade e também um grande desafio a ser enfrentado pela sociedade. Além dos fenômenos inerentes ao processo de envelhecimento da população, como as mudanças no perfil de incidência de doenças, com prevalência das doenças crônicas típicas da terceira idade, esse aumento do número de pessoas idosas no Brasil é acompanhado pelo susceptível fenômeno da violência, que gera consequências devastadoras à saúde e qualidade de vida do idoso, tornando-o fragilizado e dependente, vítima potencial de abusos e maus-tratos.

1.2 O VELHO E O IDOSO

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento humano como sendo:

> [...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

Corroborando com essa definição, Sant'Anna, Câmara e Braga (2003, p. 13) sintetizam:

> Envelhecimento é um conceito multidimensional que, embora geralmente identificado com a questão cronológica, envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos. Além disso, as características do envelhecimento variam de indivíduo para indivíduo (dentro de determinado grupo social), mesmo que expostos às mesmas variáveis ambientais.

Diante dessas definições, o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado pela diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. Contudo, o envelhecimento tem sido associado à deterioração do corpo, com a prevalência de doenças crônicas, causadoras de dependência, fragilidades, incapacidades e morte.

Cabe salientar a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), na qual o diagnóstico da velhice é realizado através da perspectiva biológica, psicológica e social. A velhice biológica é mais fácil de identificar, sendo analisada através de "um conjunto de sintomas e sinais decorrentes do processo de envelhecimento", como a "degeneração celular". Contudo, o mesmo não ocorre com o diagnóstico da velhice psicológica e social onde "os parâmetros são muito imprecisos e variáveis e, mais que qualquer análise cientifica, parecem predominar as pré-noções, as ideologias e os fatores econômicos historicamente determinados" (AMANCIO, 1975, p. 05-06).

Para Beauvoir (1990, p. 34), a fisiologia da velhice é caracterizada como:

> A aparência do indivíduo se transforma e permite que se possa atribuir-lhe uma idade, sem muita margem de erro. Os cabelos embranquecem e se tornam rarefeitos; [...]; os pelos embranquecem também, [...]. Por desidratação e em consequência da perda de elasticidade do tecido

> dérmico subjacente, a pele se enruga. Os dentes caem. [...] A perda dos dentes acarreta um encolhimento da parte inferior do rosto, de tal maneira que o nariz – que se alonga verticalmente por causa da atrofia de seus tecidos elásticos – aproxima-se do queixo. A proliferação senil da pele traz um engrossamento das pálpebras superiores, enquanto se formam papos sob os olhos. O lábio superior míngua; o lóbulo da orelha aumenta. Também o esqueleto se modifica. Os discos da coluna vertebral empilham-se e os corpos vertebrais vergam: [...]. A largura dos ombros se reduz e a da bacia aumenta; o tórax tende a tomar uma forma sagital, sobretudo nas mulheres. A atrofia muscular e a esclerose das articulações acarretam problemas de locomoção. O esqueleto sofre de osteoporose: a substância compacta do osso torna-se esponjosa e frágil; é por este motivo que a ruptura do colo do fêmur, que suporta o peso do corpo, é um acidente frequente.

Experiência realizada por Zimerman (2000), proposta a dois grupos distintos de indivíduos – um de estudantes da área de saúde de 18 a 21 anos e o outro com mulheres de 51 a 83 anos – sobre quais são as características que definem uma pessoa velha, encontrou respostas diferentes. No primeiro grupo o velho é tido como uma pessoa chata, triste, deprimida, doente, cansada e solitária; no segundo o velho foi considerado vivido, com muita experiência, contudo uma pessoa lenta, doente, tranquila e perto da morte, onde o próprio velho se autodiscrimina, sente-se como alguém dispensável, que já teve seu papel na sociedade e não precisa mais viver.

É importante enfatizar que em nossa cultura o homem está condicionado pela produção, e neste aspecto os velhos são vítimas da discriminação e marginalização social. O homem velho, ao perder a capacidade de produção material que serve à satisfação das necessidades humanas, é excluído do processo produtivo e submetido à condição de incapaz, inútil e senil.

Esse é o pensamento perfilhado por Bosi (2004), quando defende que a velhice além de possuir um aspecto biológico também é uma categoria social presente que difere no tratamento dado ao idoso de sociedade para sociedade.

Nesse contexto, a autora é contundente ao afirmar que a sociedade industrial é “maléfica para a velhice” (BOSI, 2004, p. 77), uma vez que exclui e discrimina o velho da vida social, e enfatiza:

> Quando mudanças históricas se aceleram e a sociedade extrai sua energia da divisão de classes, criando uma série de rupturas nas relações entre os homens e na relação dos homens com a natureza, todo sentimento de continuidade é arrancado de nosso trabalho. [...]
>
> ...
>
> A sociedade rejeita o velho, não oferece nenhuma sobrevivência à sua obra. Perdendo a força de trabalho já não é produtor nem reprodutor.

Na mesma linha de raciocínio, Debert (1999) defende que o avanço da idade está diretamente relacionado a um processo contínuo de perdas e de dependência que gera na sociedade a imagem do velho incapaz e socialmente improdutivo, sendo praticamente uma obrigação do indivíduo se comportar, sentir e portar-se como jovem para não ser marginalizado socialmente.

Inserido nesse contexto, surge o termo ageismo, utilizado pela primeira vez em 1969 por Robert Butler, que definiu como sendo uma forma de intolerância e discriminação relacionada com a idade, sendo o idoso o grupo mais vulnerável (MINICHIELLO, BROWNW&KENDIG, 2000).

É importante salientar que o termo "velho" foi suprimido dos textos oficiais franceses por ser considerado pejorativo e historicamente associado à ideia de algo inútil, improdutivo, decadente e decrépito, sendo substituído pelo vocábulo idoso, menos estereotipado e apresentando um tratamento mais respeitoso, como *personne âgée* praticado na França (NASSAR, 2014).

De acordo com Peixoto (2007, p. 77), a velhice no Brasil possui as mesmas designações sociais utilizadas na França, onde o termo velho é comumente utilizado para designar os "velhos pobres", enquanto o termo idoso, mais respeitoso, é utilizado para designar os indivíduos mais abastados; vejamos:

> Parece-nos que a conotação negativa do vocábulo "velho" seguiu um processo semelhante ao da França, ainda que seja mais recente, datando dos anos 60. Isso porque o objeto velhice só entrou em cena brasileira há bem pouco tempo. Ainda que existam outros termos classificatórios para a velhice no uso corrente, o termo que designava, até essa época, a pessoa envelhecida era, sobretudo, "velho". Empregado de maneira geral, esse termo não possuía um caráter especificamente pejorativo, como o *vieux*ou o *vieillard* francês, embora apresentasse uma enorme ambiguidade, por ser um modo de expressão afetivo ou pejorativo, cujo emprego se distinguia pela entonação ou pelo contexto em que era utilizado.

Nesse contexto, na diferenciação social entre o velho do idoso no geral prevalecente, somente o idoso pode um dia se tornar um velho, mas o velho nunca será um idoso. Apenas o velho tem rugas, o idoso não. O velho tem um olhar no passado e o idoso um olhar para o futuro. O velho está sempre doente e o idoso vive um "envelhecimento saudável". O velho é encostado e o idoso ativo. O idoso tem a vontade de viver e o velho... já viveu tudo ... só lhe resta morrer.

Em contraponto, Zimerman (2000, p. 10) defende o uso da palavra “velho” quando assim descreve:

> Uso ao longo de todo o livro a palavra velho para me referir às pessoas da terceira idade. Faço isso propositalmente, por achar que o termo não tem nada de depreciativo. Pelo contrário: depreciativo é substituir a palavra velho por eufemismos, como se ser velho fosse um defeito que devesse ser escondido. Chamar alguém de velho, de meu velho, pode ser muito carinhoso e é esse carinho e respeito que eu quero que os velhos tenham. O que deve ser mudado não é a forma de se referir ao velho, mas sim a maneira de tratá-lo.

Igual posicionamento é adotado no texto escrito pela jornalista Eliane Brum, publicado na revista Época, em matéria intitulada: “Me chamem de velha – a velhice sofreu uma cirurgia plástica na linguagem”, onde define o uso do termo “idoso” como eufemismo utilizado pela sociedade em substituição a “velho”; vejamos:

> Na semana passada, sugeri a uma pessoa próxima que trocasse a palavra “idosas” por “velhas” em um texto. E fui informada de que era impossível, porque as pessoas sobre as quais ela escrevia se recusavam a ser chamadas de “velhas”: só aceitavam ser “idosas”. Pensei: “roubaram a velhice”. As palavras escolhidas – e mais ainda as que escapam – dizem muito, como Freud já nos alertou há mais de um século. Se testemunhamos uma epidemia de cirurgias plásticas na tentativa da juventude para sempre (até a morte), é óbvio esperar que a língua seja atingida pela mesma ânsia. Acho que “idoso” é uma palavra “fotoshopada” – ou talvez um lifting completo na palavra “velho”. E saio aqui em defesa do “velho” – a palavra e o ser/estar de um tempo que, se tivermos sorte, chegará para todos (BRUM, 2012).

Nesse jogo de significados, o que realmente diferencia o “velho” do “idoso” é o preconceito presente na sociedade que apenas valoriza aquele que produz e que ao deixar de produzir se torna um peso social, transformando o termo “velho” num adjetivo pejorativo, quando é justamente o contrário, segundo as autoras supra citadas e a que vem a seguir.

De acordo com Bosi (1994, p. 82-83), os velhos devem ser incluídos socialmente, vez que contribuem de forma significativa para a transmissão do conhecimento apenas acessível através da memória. Torna-se algo humanizado se ensinado por aqueles que já estão aqui há mais tempo, o que nos permite significar o passado e compreender o presente.

> Um mundo social que possui uma riqueza e uma diversidade que não conhecemos pode chegar-nos pela memória dos velhos. Momentos desse mundo perdido podem ser compreendidos por quem não os viveu a até humanizar o presente. A conversa evocativa de um velho é sempre uma experiência profunda: repassada de nostalgia, revolta, resignação pelo desfiguramento das paisagens caras, pela desaparição de entes amados, é semelhante a uma obra de arte. Para quem sabe ouvi-la, é desalienadora,

> pois contrasta a riqueza e a potencialidade do homem criador de cultura com a mísera figura do consumidor atual.

Ainda a esse propósito, é importante citar que em nosso ordenamento jurídico o termo “velho” que constava na redação original do artigo 201, inciso I, da Constituição Federal de 1988 foi substituído, por força da Emenda Constitucional n. 20, de 15 de dezembro de 1998, pelo termo “idade avançada”.

O artigo 230, parágrafo 2º da Constituição Federal de 1988, utiliza o termo “idoso” ao indivíduo que tenha completado 65 (sessenta e cinco) anos de idade. Na mesma seara, o artigo 2º da Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994 (Política Nacional do Idoso) e o artigo 1º da Lei n. 10.471 de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), também se utilizam do termo “idoso” para definir aqueles com idade superior a 60 (sessenta) anos.

2 BRASIL: PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO

2.1 Contextualização da violência contra o idoso

Presente ao longo da história da humanidade, a violência contra o idoso sempre esteve presente em quase todas as sociedades. Trata-se de um problema universal que acontece em diferentes culturas, independentemente de status socioeconômico, etnia e religião.

Tradicionalmente objeto de preocupação da justiça, da segurança pública e de alguns movimentos sociais (Minayo, 1994), os primeiros estudos sobre violência doméstica surgiram somente a partir da década de 1960 nos Estados Unidos e no Canadá, quando a "**síndrome do bebê espancado"** começa a ser reconhecida como um grave problema de desenvolvimento infantil, sendo tratada como um problema de saúde pública.

No início da década de 1970 os estudos dirigiram-se para a questão da violência contra a mulher, compreendendo abusos de natureza física, sexual e psicológica, exigindo a intervenção do Estado através de ações intersetoriais. Em meados da década de 1970 começaram a surgir os primeiros relatos britânicos de casos de "**violência contra os avós",** publicados na revista *Modern Geriatrics* e no *British Medical Journal* (WHO, 2002). E com a publicação do artigo "*Granny Battered"* (espancamento de avós) em 1975 (BAKER, 1975; KRUG et al., 2002).

Na década de 1980 o tema acerca da violência contra o idoso se torna objeto de pesquisas mais sistematizadas nos Estados Unidos, no Canadá e no Reino Unido. Na mesma década, ações governamentais foram relatadas na Austrália, Canadá, China, Noruega, Suécia e Estados Unidos, e na década de 1990, na África do Sul, Argentina, Brasil, Chile, Índia, Israel, Japão, Inglaterra e outros países da Europa (WHO, 2002).

As primeiras pesquisas que comprovaram a existência de abusos e maus-tratos contra os idosos enfrentaram dificuldades de comprovação diante dos constrangimentos que geravam, tanto nas residências dos idosos como nas instituições de longa permanência. Mesmo assim, nas agências sociais e de saúde os depoimentos de profissionais e usuários permitiram obter os primeiros dados sobre o tema (QUINNe TOMITA, 1990).

A I Assembléia Mundial do Envelhecimento, realizada em Viena em 1982, é considerada o marco inicial para o estabelecimento de uma agenda internacional de políticas públicas para a população dos idosos e resultou na aprovação de um plano global contendo 66 recomendações para os estados membros referentes a sete áreas: saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação, sendo o Plano de Viena considerado a base da política para a pessoa velha, a nível internacional.

De acordo com Camarano e Pasinato (2004, p. 255):

> Um dos principais resultados do Plano de Viena foi o de colocar na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento individual e da população. O pano de fundo era a situação de bem-estar social dos idosos dos países desenvolvidos. Percebia-se a necessidade da "construção" e, principalmente, do reconhecimento de um novo ator social — o idoso — com todas as suas necessidades e especificidades. Parte das recomendações visava promover a independência do idoso, dotá-lo de meios físicos ou financeiros para a sua autonomia. Nesse sentido, o documento apresentava, também, um forte viés de estruturação fundamentado em políticas associadas ao mundo do trabalho.

Em 1991, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) aprova os Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas, agrupados em cinco grandes temas: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade.

- **Independência** - inclui o acesso à alimentação, à água, à habitação, ao vestuário e aos cuidados de saúde adequados. Direitos básicos a que se acrescentam a oportunidade de trabalho remunerado e o acesso à educação e à formação.

- **Participação** - entende-se que as pessoas idosas deveriam participar ativamente na formulação e na aplicação das políticas que afetem diretamente o seu bem-estar e poder partilhar os seus conhecimentos e capacidades com as gerações mais novas, bem como formar movimentos ou associações.

- **Cuidados** - a seção intitulada Cuidados afirma que as pessoas idosas deveriam beneficiar-se dos cuidados da família, ter acesso aos serviços de saúde, gozar dos direitos humanos e liberdades fundamentais, quando residam em lares ou instituições onde lhes prestem cuidados ou tratamento.
- **Autorrealização** - no que se refere à autorrealização, os "Princípios"

afirmam que os idosos deveriam poder aproveitar as oportunidades de desenvolver plenamente o seu potencial, mediante o acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade.
• **Dignidade** - por fim, a seção intitulada “Dignidade” afirma que as pessoas idosas deveriam poder viver com dignidade e segurança, e libertas da exploração e maus tratos físicos ou mentais; serem tratadas dignamente, independentemente da idade, do sexo, da raça ou da origem étnica, da deficiência, da situação econômica ou qualquer outra condição, e serem valorizadas independentemente da sua contribuição econômica.

No ano seguinte, a Conferência Internacional sobre Envelhecimento, organizada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, reuniu-se para dar seguimento ao Plano de Ação, aprovando a Proclamação sobre o Envelhecimento e declarando 1999 o Ano Internacional do Idoso para o início da elaboração de um marco conceitual sobre a questão do envelhecimento. A Proclamação sobre o Envelhecimento conta com quatro principais dimensões para a análise de uma “sociedade para todas as idades”: a situação dos idosos, o desenvolvimento individual continuado, as relações multigeracionais e a inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento social. (CAMARANO e PASINATO, 2004).

Com o avanço dos estudos sobre a violência contra o idoso, os pesquisadores atinaram para a necessidade de se organizar as informações, definir uma terminologia adequada e conceituar a violência nas diversas formas constatadas.

Assim, em 1995, a *International Network for the Prevention of Elder Abuse (Inpea)* adota a seguinte definição de abuso contra o idoso:

> [...] um ato simples ou repetido, ou ausência de ação apropriada, que ocorre no contexto de qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, que causa dano ou tensão a uma pessoa idosa.

No ano de 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) amplia o conceito de violência contra o idoso apresentado em 1995 pela *International Network for the Prevention of Elder Abuse (Inpea)*, definindo como sendo:

> [...] ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho

> de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva por parte das pessoas que a cercam, sobretudo dos filhos, dos cônjuges, dos parentes, dos cuidadores, da comunidade e da sociedade em geral.

Nesse contexto, no ano de 2002 é realizada em Madri a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, sendo formulado o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento aprovado pela Organização Nacional das Nações Unidas (ONU), que reconhece ser a violência do idoso uma violação aos direitos humanos.

O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, adotado por todos os países membros das Nações Unidas presentes na Assembleia, contém 35 objetivos e 239 recomendações e representa um compromisso internacional em resposta a um dos maiores desafios sociais do século XXI: o acelerado envelhecimento populacional.

As recomendações do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento estão centradas em três princípios básicos:

> a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza;
>
> b) fomento da saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável;
>
> c) desenvolvimento de políticas públicas de meio ambiente (tanto do ponto de vista físico quanto social) que atendam às necessidades de indivíduos e às sociedades que envelhecem.

O artigo 20 do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento diz respeito à contribuição dos idosos para com a sociedade e recomenda:

> Uma sociedade para todas as idades inclui o objetivo de que os idosos tenham a oportunidade de continuar contribuindo para a sociedade. Para trabalhar para a consecução desse objetivo, é necessário eliminar todos os fatores que excluem ou discriminam essas pessoas.

No ano de 2007 é realizada em Brasília a Segunda Conferência Regional Intergovernamental, organizada pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (Cepal), sendo formulada a Declaração de Brasília sobre o Envelhecimento, que reafirma o compromisso dos países latino americanos na proteção ao idoso, priorizando a criação de políticas públicas e programas direcionados a essa camada populacional, garantindo-lhes os direitos fundamentais, erradicando toda a forma de violência e discriminação, quando insere no item “1” o compromisso de:

> [...] não poupar esforços para promover e proteger os direitos humanos e as liberdades fundamentais de todas as pessoas idosas, de trabalhar na erradicação de todas as formas de discriminação e violência e de criar redes de proteção das pessoas idosas a fim de tornar efetivos os seus direitos;

Por sua vez, a *Carta de San José* sobre o direito dos idosos, adotada na Terceira Conferência Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe, realizada em São José da Costa Rica, no ano de 2012, teve como principal objetivo avaliar os resultados decorrentes do compromisso dos países com a Declaração de Brasília e em relação à formulação e implementação de esforços para proteger os direitos humanos e as liberdades fundamentais inerentes à pessoa idosa, promovendo iniciativas para erradicar toda a forma de violência e discriminação deste grupo da população.

No Brasil, o problema da violência contra o idoso somente passou a ser objeto de preocupação nas últimas décadas, devido ao aumento do número da população idosa e do protagonismo dos movimentos sociais que repercutiram na promulgação da Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que cria a Política Nacional do Idoso, e da Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso.

2.2 Constituição Federal de 1988

Antes de adentrar na legislação infraconstitucional, é importante ressaltar o importante papel da Constituição Federal de 1988 na proteção social aos idosos.

A Constituição Federal de 1988 trouxe em seu texto os direitos fundamentais, políticos, sociais e econômicos, e inovou ao incluir o idoso como cidadão portador de direito e digno de respeito, conforme disposto no artigo 230:

> Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo, sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida.

O parágrafo 2º, do artigo 230 supra, assegura a gratuidade dos transportes coletivos públicos aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos, quando assim determina:

> § 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

Nesse sentido, a Ministra Cármen Lúcia Antunes Rocha do Supremo Tribunal Federal, decidiu, em sede de Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.768, de 02 de outubro de 2007, a eficácia plena e aplicabilidade imediata ao § 2º do artigo 230 da Constituição Federal de 1988, que garante aos idosos o direito ao transporte público urbano e semiurbano gratuitos, nos seguintes termos:

> AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ART. 39 DA LEI N. 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003 (ESTATUTO DO IDOSO), QUE ASSEGURA GRATUIDADE DOS TRANSPORTES PÚBLICOS URBANOS E SEMI-URBANOS AOS QUE TÊM MAIS DE 65 (SESSENTA E CINCO) ANOS. DIREITO CONSTITUCIONAL. NORMA CONSTITUCIONAL DE EFICÁCIA PLENA E APLICABILIDADE IMEDIATA. NORMA LEGAL QUE REPETE A NORMA CONSTITUCIONAL GARANTIDORA DO DIREITO. IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO.
>
> 1. O art. 39 da Lei n. 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) apenas repete o que dispõe o § 2º do art. 230 da Constituição do Brasil. A norma constitucional é de eficácia plena e aplicabilidade imediata, pelo que não há eiva de invalidade jurídica na norma legal que repete os seus termos e determina que se concretize o quanto constitucionalmente disposto.
>
> 2. Ação direta de inconstitucionalidade julgada improcedente.

O artigo 229 da Constituição Federal de 1988 destaca ainda na sua parte final que “(...) os filhos maiores têm o dever de ajudar a amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.”

Ainda com relação à proteção social, o texto do artigo 203, incisos I e V, da Constituição Federal, garante o benefício de 01 (hum) salário mínimo ao idoso independentemente de contribuição à Previdência Social, quando assim dispõe:

> Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
>
> V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Conforme ensinamentos de Mendes, Coelho e Branco (2009, p. 1418), a seguridade social possui entre seus principais fundamentos:

> [...] o princípio da solidariedade, na medida em que abrange um conjunto de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, com financiamento a cargo de toda a sociedade, mediante recursos orçamentários e contribuições sociais destinados ao custeio de prestações que são devidas não apenas aos segurados, mas também – na vertente da assistência social – a todos os que dela necessitarem, independentemente de contribuição (CFB, arts. 194, 195 e 203).

Definitivamente, a Constituição Federal de 1988 trouxe inovações importantes com relação à proteção ao idoso. Contudo, os direitos expressos no documento constitucional tiveram sua regulamentação efetivada de forma muito lenta, pois somente em 04 de janeiro de 1994 foi instituída a Política Nacional do Idoso.

2.3 Política Nacional do Idoso

A Política Nacional do Idoso é resultado das lutas e reivindicações da sociedade, lideradas pela Associação Nacional de Gerontologia. Para tal fim, foram realizados 03 (três) seminários regionais em Goiânia (região Centro-Oeste), em São Luiz do Maranhão (Norte-Nordeste) e Florianópolis (Sul-Sudeste), onde participaram aposentados, idosos, profissionais das áreas de geriatria e gerontologia e pessoas interessadas na causa. As propostas desses seminários foram levadas, em outubro de 1989, ao Seminário “O Idoso na Sociedade Atual”, realizado em Brasília, findando no documento intitulado “Recomendações sobre Políticas Sociais para o Idoso” e entregue ao Governo Federal em maio de 1990. Após ampla discussão entre representantes dos entes governamentais e não governamentais, foi elaborado o “Plano Preliminar para a Política Nacional do Idoso”, dando origem à Lei n. 8.842, promulgada em 04 de janeiro de 1994 que institui a Política Nacional do Idoso, sendo regulamentada somente 02 (dois) anos depois, pelo Decreto n. 1.948, de 03 de julho de 1996.

A finalidade da Política Nacional do Idoso é garantir, através dos seus artigos 1º, 2º e 3º, os direitos, os princípios e as diretrizes, com vistas a consolidar os direitos sociais do idoso, através de sua promoção, autonomia, integração e participação na sociedade, como forma de proporcionar uma vida digna a essa camada populacional, vejamos:

> Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.
>
> Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.
>
> Art. 3° A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:
>
> I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

> II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
>
> III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
>
> IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
>
> V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

É importante destacar que a Política Nacional do Idoso, além de inserir em seu artigo 10 as competências pertinentes aos entes públicos na área da assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer, também observou algumas questões relacionadas à violência contra o velho, tais como: o idoso não deve ser discriminado de participar ativamente no mercado de trabalho (inciso IV, alínea a); o idoso tem o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios (§ 1º); o idoso não deve sofrer qualquer forma de negligência ou desrespeito, cabendo a todo cidadão o dever de denúncia à autoridade competente (§ 3º); vejamos:

> Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:
>
> I - na área de promoção e assistência social:
>
> a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.
> b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;
> c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;
> d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
> e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;
>
> II - na área de saúde:
>
> a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
> b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
> c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
> d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
> e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;
g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e
h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

III - na área de educação:

a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;
b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;
c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;
d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;
e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;
f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;

IV - na área de trabalho e previdência social:

a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;
b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;
c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

V - na área de habitação e urbanismo:

a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares;
b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;
c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;
d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;

VI - na área de justiça:

a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;
b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

VII - na área de cultura, esporte e lazer:

a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;
b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;
c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;
d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;

> e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.
>
> § 1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.
> § 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.
> § 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

A Política Nacional do Idoso, acompanhando o perfil participativo das demais políticas públicas a partir da Constituição de 1988, também cria o Conselho Nacional do Idoso, que tem a competência de formular, coordenar, supervisionar e avaliar respectiva Política Nacional no âmbito das instâncias político-administrativas (artigo 7º).

Em 17 de junho de 2004, foi instituído o Decreto n. 5.109, que dispõe sobre a constituição do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), composto em sua redação original por 28 conselheiros titulares e 28 suplentes, sendo o colegiado formado por 14 representantes de instituições da sociedade civil organizada e 14 representantes do poder executivo federal. Em 06 de setembro de 2018, o Decreto n. 9.494, de 06 de setembro de 2018 amplia a participação dos representantes do poder executivo federal para 20 membros.

Recentemente, contrariando o perfil participativo na gestão pública vigente desde a década de 90, no dia 11 de abril de 2019 é promulgado o Decreto n. 9.759 que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (artigo 1º), dentre eles, os Conselhos (artigo 2º, item I).

Dois meses depois, em 27 de junho de 2019, é promulgado o Decreto n. 9.893 que dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, vinculando-o ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, com a finalidade de colaborar nas questões relativas à Política Nacional do Idoso e reduz o número de conselheiros.

Em nota pública, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI assim se manifestou acerca da publicação do Decreto 9.893/2019.

> Ao editar referido decreto, reduz drasticamente o número de conselheiros, inserindo como conselheiros governamentais apenas aqueles diretamente ligados ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos - MMFDH (artigo 3º), o que restringe a representação governamental

> somente a uma pasta ministerial, retirando de órgãos governamentais relevantes e instituições da sociedade civil de reconhecida representatividade e pertinência temática, a possibilidade de discutir, trabalhar e deliberar sobre assuntos afetos à população idosa, subtraindo deste Conselho Nacional o exercício de sua atuação efetiva na implementação da melhora da qualidade de vida das pessoas idosas residentes em nosso país.

É inegável a atenção que a Política Nacional do Idoso procurou dar aos idosos, através de ações inovadoras que impulsionaram outras políticas públicas voltadas especificamente à pessoa do idoso, como será visto a seguir.

2.4 Estatuto do Idoso

A Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso, decorre do Projeto de Lei n. 3.561/97, da Câmara dos Deputados e do Projeto de Lei n. 57/03 do Senado Federal. Sua aprovação representa um passo importante da legislação infraconstitucional no sentido de adequar às orientações do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (Plano de Madri), aprovado pela Organização Nacional das Nações Unidas (ONU).

Nas palavras de Bruno (2003, p. 79):

> O Estatuto, além de ratificar os direitos demarcados pela Política Nacional do Idoso, acrescenta novos dispositivos e cria mecanismos para coibir a discriminação contra os sujeitos idosos. Prevê penas para crimes de maus-tratos de idosos e concessão de vários benefícios. Consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal, tentando sobretudo proteger o idoso em situação de risco social.

O Estatuto do Idoso assegura às pessoas com idade igual ou acima de 60 (sessenta) anos (artigo 1º), seja através de lei ou de outros meios, a garantia de preservação de sua integridade física e mental e do seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (artigo 2º), outorgando, em consonância ao artigo 230 da Constituição Federal de 1988, o dever da família, da sociedade, do Estado e da comunidade em geral, de amparo ao idoso, como forma de efetivar o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (artigo 3º).

> Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

> Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.
>
> Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Nas palavras de Wolkmer e Leite (2003, p. 135):

> [...] o fato de as pessoas irem envelhecendo não lhes retira, em hipótese alguma, sua dignidade, porquanto continuam sendo seres humanos portadores dos mesmos direitos imprescritíveis e inalienáveis dos quais são sujeitos todas as criaturas de semblante humano.

O artigo 4º, § 1º do Estatuto do Idoso é categórico ao determinar que o idoso não deve ser submetido a qualquer forma de violência sob pena de punição, sendo ainda dever de todos prevenir em caso de ameaça ou violação de direitos.

> Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.
>
> § 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

No artigo 10, § 1º do Estatuto do Idoso, o legislador ordinário especificou como sendo obrigação do Estado e da sociedade, garantir ao idoso a liberdade, sendo esta compreendida como o direito de ir, vir e estar em espaços públicos e comunitários, direito de opinar e se expressar, direito à liberdade religiosa, direito à prática de esportes e diversão, direito de participar da vida em família, comunitária e política, além do direito de procurar refúgio, auxílio e orientação quando julgar necessário.

Além do direito à liberdade, o Estatuto do Idoso também determina o direito ao respeito e à dignidade, do idoso, nos termos dos § § 2º e 3º, como a seguir:

> § 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.
>
> § 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Em recente decisão, a Desembargadora Leila Maria Rodrigues Pinto de Carvalho e Albuquerque, da 25ª Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, nos autos do Agravo de Instrumento n. 0082511-89.2019.8.19.0000, determinou medida protetiva em sede liminar à pessoa idosa vítima de agressão física e psicológica, vejamos:

> AGRAVO DE INSTRUMENTO. MEDIDA PROTETIVA DE IDOSO. TUTELA DE URGÊNCIA.
> Autora, idosa, ingressou em Juízo buscando concessão de medida protetiva em face de sua filha, narrando agressões verbais e psicológicas.
> Demandada que se insurge contra o deferimento liminar.
> A Agravada registrou ocorrência em sede policial contra a Agravante em data próxima à da distribuição da Demanda, relatando episódios de agressões verbais.
> Aplicação do artigo 10, § 3º do Estatuto do Idoso, segundo o qual "é dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor."
> Conclui-se que a Recorrida, em juízo de cognição sumária, encontra-se em situação de risco e de vulnerabilidade, o que justifica a concessão da medida protetiva em sede liminar, eis que presentes os requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil.
> Manutenção do *decisum*. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

Outra importante regulamentação trazida pelo Estatuto do Idoso está prevista no artigo 19 que trata da obrigação da comunicação dos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra o idoso pelos profissionais de saúde, pela autoridade policial, pelo Ministério Público e pelos Conselhos Municipal, Estadual e Nacional do Idoso.

> Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:
>
> I – autoridade policial;
>
> II – Ministério Público;
>
> III – Conselho Municipal do Idoso;
>
> IV – Conselho Estadual do Idoso;
>
> V – Conselho Nacional do Idoso.

Os parágrafos 1º e 2º do mesmo diploma legal supra, além de definir a violência contra o idoso, também remete a aplicação da notificação compulsória caso constatado a ocorrência dessa violência.

> § 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.
>
> § 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no **caput** deste artigo, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Nos termos do artigo 43 do Estatuto do Idoso, a aplicação das medidas de proteção ao idoso deve ser efetivada sempre que os direitos previstos no referido Estatuto forem ameaçados ou violados, cabendo ao Ministério Público ou ao Poder Judiciário determinar as medidas de proteção cabíveis ao caso concreto, conforme dispositivo legal do artigo 45, quando determina:

> Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:
>
> I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
>
> II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;
>
> III – em razão de sua condição pessoal.
>
> Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:
>
> I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;
>
> II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;
>
> III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
>
> IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;
>
> V – abrigo em entidade;
>
> VI – abrigo temporário.

Em outra decisão, o Relator Alves Braga Junior, da 2ª Câmara de Direito Público do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, nos autos da Apelação Cível n. 1004852-80.2018.8.19.0176, determinou a institucionalização do idoso em entidade, como medida de proteção; vejamos:

> MEDIDA DE PROTEÇÃO. IDOSA EM SITUAÇÃO DE RISCO. ABRIGO EM ENTIDADE. FALTA DE INTERESSE DE AGIR.
> Inocorrência. Interesse de agir configurado pela negativa do réu, ainda que presumida, em providenciar a institucionalização da idosa. Institucionalização que somente ocorreu após deferimento da tutela de urgência.
>
> APELAÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. A saúde é um direito social e de todos, e um dever do Estado. Art. 196 da CF.
> A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garatindo-lhes o direito à vida. Idosos em situação de risco.Necessidade de aplicação de medida de proteção de abrigo em entidade. Inteligência do art. 230 da CF e dos arts. 43 e 45 da Lei 10.741/03 (Estatuto do Idoso).
>
> RECURSOS NÃO PROVIDOS.

Com a inserção do Estatuto do Idoso da legislação infraconstitucional, teve início o processo de articulação do Poder Público para o enfrentamento da violência contra esse segmento da população.

Contudo, antes disso o Ministério da Saúde promulga em 16 de maio de 2001 a Portaria n. 737/MS/GM que institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, com vistas à promoção da saúde para o alcance da qualidade de vida, abrangendo desde as medidas inerentes à promoção da saúde e aquelas voltadas a evitar a ocorrência de violências e acidentes, até aquelas destinadas ao tratamento das vítimas, que serviram de base para a criação do Plano para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.

Os principais pontos da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências foram:

1. Promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis;
2. Monitoramento da ocorrência de acidentes e de violências;
3. Sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar;
4. Assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências;
5. Estruturação e consolidação do atendimento voltado para recuperação e reabilitação;
6. Capacitação de recursos humanos; e
7. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Nesse contexto, foi elaborado no ano de 2005 pela Subsecretaria de Direitos Humanos e Cidadania, da Presidência da República o Plano para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa para ser executado no período de 02 (dois) anos, que objetivou estabelecer estratégias de ação ao cumprimento do Estatuto do Idoso no combate à exclusão social e maus-tratos sofridos contra esse grupo social.

O Plano para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa também previu ações de combate à violência contra o idoso, tendo como principais diretrizes responsabilidades, atribuições e estratégias divididas para o espaço cultural coletivo, público, família e instituições asilares, através de algumas ações a seguir expostas:

- Fazer parcerias com a mídia (escrita, falada e televisionada) para colocar as questões do envelhecimento e o impacto desse processo nas famílias;
- Implantação do Disque Direitos Humanos Nacional;
- Estimular pelo menos 50% dos Estados e 10% dos municípios a organizar um fluxo efetivo de encaminhamento e solução das queixas dos idosos sobre abusos, maus-tratos, violências e negligências;
- Criar mecanismos de eliminação das filas para idosos nos bancos e no INSS;
- Orientação para que os municípios possam adequar os sinais e os espaços de travessia, visando à segurança de todos, mas, sobretudo, dos idosos;
- Articulação com empresas de transporte público, visando ao treinamento e à fiscalização de motoristas e cobradores em relação aos direitos, ao respeito e à proteção da população idosa em seus veículos;
- Inclusão de conteúdo sobre direito dos idosos nas grades de disciplinas do ensino fundamental;

Outra medida de proteção ao idoso, mais específica à mulher idosa, está inserida na Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, que estabelece que todo caso de violência doméstica e intrafamiliar é considerado crime.

> Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e

> estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.
>
> Art. 2º **Toda mulher, independentemente** de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, **idade** e religião, **goza dos direitos fundamentais** inerentes à pessoa humana, sendo-lhe **asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.**
>
> Art. 3º Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.
>
> § 1º O poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
>
> § 2º Cabe à família, à sociedade e ao poder público criar as condições necessárias para o efetivo exercício dos direitos enunciados no caput.
>
> (negrito nosso)

Nesse contexto, tramita no Senado Federal o Projeto de Lei n. 468/2016, aprovado pela Comissão de Direitos Humanos (CDH) e de autoria do Senador Zezé Perella (PTB/MG), que aumenta a proteção à mulher idosa vítima de violência doméstica, familiar ou institucional e autoriza o Poder Judiciário a conceder a denominada “medida protetiva de urgência”, nos termos da Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340/06).

> O CONGRESSO NACIONAL decreta:
>
> Art. 1º Esta Lei assegura medidas urgentes de proteção para os casos de violência doméstica contra o idoso.
>
> Art. 2º O art. 43 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:
>
> Art. 43. As medidas específicas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:
> .....” (NR)
> Art. 3º O Título III da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo III:
>
> CAPÍTULO III
>
> Das Medidas Urgentes de Proteção
>
> “Art. 45-A. Na hipótese de o idoso ser vítima de violência, nos termos do § 1º do art. 19, causada por familiar, curador ou representante de entidade de atendimento, as seguintes medidas urgentes de proteção poderão ser concedidas pelo Poder Judiciário, a requerimento do Ministério Público ou a pedido do idoso, em desfavor do ofensor:

> I – afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com o idoso;
>
> II – proibição de determinadas condutas, dentre as quais:
>
> a) aproximação do idoso e das testemunhas, fixando o limite mínimo de distância entre estes e o ofensor;
>
> b) contato com o idoso e testemunhas por qualquer meio de comunicação;
>
> c) frequentação de determinados lugares a fim de preservar a integridade física e psicológica do idoso.
>
> III – restrição ou suspensão de visitas ao idoso;
>
> IV – substituição do curador;
>
> V – substituição da entidade de abrigo.
>
> § 1º Para a proteção patrimonial dos bens do idoso, o juiz poderá determinar, liminarmente, as seguintes medidas, entre outras:
>
> a) restituição de bens indevidamente subtraídos pelo ofensor ao idoso;
>
> b) suspensão das procurações conferidas pelo idoso ao ofensor, devendo o juiz oficiar ao cartório competente, sem prejuízo do inciso IV do art. 74.
>
> § 2º As medidas referidas neste artigo não impedem a aplicação daquelas previstas no art. 45 ou de outras previstas na legislação em vigor, sempre que a segurança do idoso ou as circunstâncias o exigirem.
>
> § 3º Para garantir a efetividade das medidas urgentes de proteção, poderá o juiz requisitar, a qualquer momento, auxílio da força policial.

A atual garantia de proteção à pessoa do idoso é o programa Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa instituído através do Decreto n. 9.328 de 03 de abril de 2018, elaborado com base em recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e tem como objetivo incentivar os municípios para que efetivem as políticas públicas existentes e fomentem ações de desenvolvimento humano e promoção ao envelhecimento ativo, saudável, cidadão e sustentável do idoso com vistas ao combate à violência, ao abuso financeiro, psicológico e físico contra essa camada da população, além da redução e superação da vulnerabilidade.

2.5 Breves considerações sobre as políticas intersetoriais de renda

2.5.1 Política de Assistência Social

Em 07 de dezembro de 1993 é promulgada a Lei n. 8.742 - Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que se caracteriza como um direito do cidadão e dever

do Estado na elaboração e efetivação de um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios, sendo estes de caráter permanente ou eventual e que tem como responsabilidade garantir proteção social ao conjunto da população.

Entre as principais garantias formuladas pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) à pessoa do velho, destaca-se:

- Centros e Grupos de Convivência - Consiste no fortalecimento de atividades associativas, produtivas e promocionais, contribuindo para autonomia, envelhecimento ativo e saudável, prevenção do isolamento social, socialização e aumento da renda própria.
- Instituições de Longa Permanência - Estabelecimentos equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais, em regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado.
- Centros-Dia - Atenção integral às pessoas idosas que, por suas carências familiares e funcionais, não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários. Proporciona atendimento necessidades básicas durante o dia e a noite mantém o idoso com a família.
- Casas-Lar - Residência participativa destinada a idosos que estão sós ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência.
- Repúblicas - Alternativa de residência para os idosos independentes e, organizados em grupos, co-financiada com recursos da aposentadoria, do Benefício de Prestação Continuada, da renda mensal vitalícia ou outros rendimentos.
- Atendimento Domiciliar - Prestado à pessoa idosa com algum nível de dependência, com vistas à promoção da autonomia, da permanência no próprio domicilio e do reforço dos vínculos familiares e de vizinhança.
- O Benefício de Prestação Continuada (BCP) – Benefício de 01 (hum) salário mínimo devido ao idoso em situação de pobreza.

O Benefício da Prestação Continuada (BPC) foi reafirmado pela lei infraconstitucional, mantendo sua natureza não contributiva e devido ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e ao deficiente em situação de vulnerabilidade social, nos termos do artigo 20 (redação original); quando dispõe:

> Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário-mínimo mensal à pessoa de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

Com a entrada em vigor do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003), a idade para recebimento do Benefício da Prestação Continuada, foi reduzida de 70 (setenta) anos para 65 (sessenta e cinco) anos.

Importante ressaltar que em 02 de abril de 2020 é promulgada a Lei n. 13.982, que altera o artigo 20, da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, "limitando" o direito à percepção do Benefício da Prestação Continuada até 31 de dezembro de 2020, o que será visto com mais profundidade quando abordado o assunto da violência institucional.

A Assistência Social, diferentemente da previdência social, não é contributiva, e nesse sentido deve atender a todos os cidadãos que dela necessitem. A proteção social à pessoa do idoso se realiza através de ações integradas entre a iniciativa pública, privada e da sociedade civil, objetivando o atendimento dos idosos pobres a partir dos 60 anos de idade, pelos centros de convivência, casas lares, abrigos, centros de cuidados diurnos, atendimento domiciliar, entre outros, contribuindo para a promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade e fortalecer seus vínculos familiares.

2.5.2 Previdência Social

Em 24 de julho de 1991, entra em vigor a Lei n. 8.212 (Plano de Custeio e Organização da Seguridade Social) e a Lei n. 8.213 (Plano de Benefícios da Previdência Social), que regula, mediante contribuição, a concessão de benefícios a todos os trabalhadores rurais e urbanos, a fim assegurar os meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente (artigo 1º, Lei n. 8.213/91).

Desde então, várias modificações já foram procedidas nos textos infraconstitucionais supra, e outras leis foram editadas tratando da temática previdenciária.

A atual modificação inserida no ordenamento jurídico pelo Governo Federal foi a Emenda Constitucional n. 103, de 12 de novembro de 2019 que altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias.

Entre os benefícios da previdência social (aposentadorias, pensão por morte, auxílio-doença e auxílio-acidente), a aposentadoria por idade é o benefício específico para atender aos idosos inscritos no Regime Geral da Previdência Social.

Antes da Emenda Constitucional n. 103/19 – Reforma da Previdência, a aposentadoria por idade urbana era devida ao segurado que cumprisse o requisito etário de 65 anos o homem e 60 anos a mulher e o cumprimento do período de carência de 180 (cento e oitenta) contribuições vertidas à Previdência Social, sendo a idade reduzida para 60 e 55 anos (homem e mulher) aos trabalhadores rurais (artigo 48 da Lei n. 8.213/91).

Convém salientar que a idade avançada continuou enquadrada no rol mínimo de riscos sociais protegidos pelo Regime Geral da Previdência Social, após a Emenda Constitucional n. 103/19, nos termos do inciso I do artigo 201 da Constituição Federal de 1998:

> I - cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada;

Contudo, com a entrada da Emenda Constitucional n. 103/19, o § 7º, inciso I do artigo 201 da Constituição Federal de 1988a aposentadoria por tempo de contribuição e a aposentadoria por idade foram substituídas pela denominada “aposentadoria programada”, que insere a idade mínima de 65 anos para o homem e 62 anos para a mulher e o tempo mínimo de contribuição de 20 anos para o homem e 15 anos para mulher, para a concessão da aposentadoria no Regime Geral da Previdência Social, quando dispõe:

> Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a
> § 7º É assegurada aposentadoria no regime geral de previdência social, nos termos da lei, obedecidas as seguintes condições:
>
> I - 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, e 62 (sessenta e dois) anos de idade, se mulher, observado tempo mínimo de contribuição; é de 65 anos para o homem e 62 anos para a mulher, com o tempo mínimo de contribuição de 15 anos para mulheres e de 20 anos os homens.

Definitivamente as alterações introduzidas pela Emenda Constitucional n. 103/19 quanto aos requisitos da aposentadoria programada prejudicam as mulheres, vez que necessitarão contribuir por mais 02 (dois) anos para cumprir a regra etária.

Ressalta-se que a aposentadoria por idade rural não teve modificações pela Emenda Constitucional n. 103/19, sendo mantida a faixa etária de 60 (sessenta) anos para o homem e 55 (cinquenta e cinco) para a mulher e a desnecessidade do recolhimento das contribuições até 24 de julho de 1991 (entrada da Lei n. 8.213/91), respeitando a natureza do direito social ao trabalhador rural.

Nas palavras de Tavares (2003, p. 233 a 234):

> [...] os trabalhadores rurais foram acolhidos pela previdência Social em 1991, mesmo sem terem contribuído anteriormente, considerando-se gratuitamente o tempo desenvolvido na atividade até então (art. 55, parágrafo 2º, da lei n. 8.213/91, em atendimento ao princípio da uniformidade do tratamento – art. 194, parágrafo único, II, da CRFB/1988). Não fosse pela Previdência, milhões de brasileiros estariam à margem da proteção securitária até que atingissem o tempo mínimo para o benefício assistencial de prestação continuada, [...] as prestações previdenciárias são responsáveis pela exclusão da miséria para grande parte da população de diversos municípios do interior do país, principalmente de economia agrária, nos quais as rendas obtidas com o trabalho muitas vezes sequer alcançam o valor do salário mínimo.

Nesse sentido, é importante lembrar que antes do advento da Lei n. 8.213/91 o trabalhador rural era excluído do rol de beneficiários da Previdência Social, então regida pela Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) – Lei n. 3.807, de 26 de agosto de 1960.

Cohn (1995, p. 56), esclarece que o trabalhador rural era excluído dos benefícios da Previdência Social, devido à natureza contributiva da Previdência Social; vejamos:

> De fato, sendo a fonte de recursos da Previdência Social basicamente uma função da massa salarial e sendo o vínculo com o mercado formal de trabalho o critério de inclusão no sistema, períodos de crescimento econômico e de criação de novos empregos favorecem medidas de racionalização do sistema previdenciário, ao contrário do que ocorre em períodos de recessão e de não criação de empregos. Persiste, no entanto, a exclusão dos trabalhadores rurais e dos pobres e marginalizados, que continuam a contar basicamente com a assistência de entidades filantrópicas, privadas ou públicas, ambas bastante precárias.
> Reafirma-se, por essa via, um sistema dual de proteção social, em que o critério básico de inclusão no sistema previdenciário – e, portanto, de acesso a determinados direitos sociais – continua sendo o vínculo empregatício e a capacidade contributiva do trabalhador.

Através da contextualização sobre o ordenamento jurídico de proteção à pessoa do idoso, percebe-se que diante da acentuada mudança no perfil demográfico da população brasileira, o poder público passou a colocar em pauta as políticas públicas de proteção social específica a essa camada da população.

É inegável a contribuição da Constituição Federal, da Política Nacional do Idoso, do Estatuto do Idoso e das Políticas Intersetoriais como importantes instrumentos legais de proteção ao idoso no sentido de assegurar os direitos fundamentais.

As normas constitucionais e infraconstitucionais descentralizaram as responsabilidades e trouxeram a participação social no enfrentamento das necessidades geradas pelo envelhecimento populacional, redistribuindo à família, ao Estado e à sociedade o dever de responsabilidade e proteção aos idosos na garantia de condições para desfrutar de uma vida com mais dignidade. Contudo, mesmo com a redistribuição de responsabilidade, o ordenamento jurídico ainda coloca a família no grupo responsável principal de cuidado ao idoso.

Nesse sentido, o poder público se omite e o idoso passa a ser única e exclusivamente responsabilidade da família, deixando de ser um problema coletivo (família, Estado e sociedade) e se torna um problema individual apenas do âmbito familiar.

Ocorre que o núcleo familiar não é o mesmo daquele inserido na norma constitucional e infraconstitucional supra. A família tradicional composta do filho que cuidava de seus pais praticamente não existe mais. Inúmeras situações da “vida moderna” enfraqueceram o núcleo familiar. Cita-se o filho que deixa seus pais na busca de oportunidade profissional em outro local, da baixa taxa de fecundidade, entre outros.

Alia-se a isso, o número de Instituições de Longa Permanência (ILP) existentes no país. Em 2011 o IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), revelou que no Brasil existiam 3.548 Instituições de Longa Permanência (ILP), sendo apenas 218 públicas, um número muito pequeno se considerar o total de aproximadamente 20 milhões de idosos.

Em razão dessas situações, é necessário que o poder público assuma uma nova política de cuidado do idoso, com a efetiva criação de mecanismos de proteção

e cuidado, sob pena dos nossos idosos de amanhã não terem quem olhe por eles, pois é fato a redução de cuidadores familiares nos próximos anos.

No campo da Assistência Social, o Benefício da Prestação Continuada (BPC), é concedido ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos de idade. Contudo, tanto a Política Nacional do Idoso quanto o Estatuto do Idoso consideram como idoso as pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, excluindo da percepção ao recebimento do benefício, o idoso com idade entre 60 e 64 anos.

Definitivamente não existe heterogeneidade na idade fisiológica. Um trabalhador braçal (pedreiro, carpinteiro, etc.) com 60 anos possui idade fisiológica e vulnerabilidade social diferente de um trabalhador intelectual, contudo as normas infraconstitucionais impuseram a restrição etária de 65 (sessenta e cinco) anos para a concessão do Benefício da Prestação Continuada (BPC).

Também é sabido que o grau de seletividade para almejar a concessão do Benefício da Prestação Continuada (BPC) – limite de renda per capita familiar, critério etário, documentos comprobatórios, informações corretas prestadas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) - é fato impeditivo para que inúmeros idosos não consigam se incluídos no benefício.

A Emenda Constitucional n. 103/19, ao estabelecer a idade mínima de 65 (sessenta e cinco) anos para o homem e 62 (sessenta e dois) anos para as mulheres, vai gerar um contingente de pessoas idosas necessitando ficar mais tempo no mercado de trabalho disputando vagas com os mais jovens. Isso seria excelente, pois o idoso quer ser reconhecido como um indivíduo produtivo na sociedade. Ocorre que o mercado de trabalho, diante do preconceito de inutilidade impingido ao idoso, prefere contratar jovens mesmo que desqualificados profissionalmente.

Um aspecto que cabe ser destacado é a efetivação da inserção no currículo escolar de conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, assim como determinado desde a promulgação da Política Nacional do Idoso (artigo 4º, inciso VII), e posteriormente no Estatuto do Idoso (artigo 22), como forma de transmitir às gerações futuras o dever de respeito e valorização da pessoa do idoso objetivando eliminar toda forma de preconceito e violência. Contudo, não saiu do papel.

Em vista disso, sob vários aspectos a velhice, além de considerada um privilégio pela conquista da longevidade, também é um problema nas sociedades contemporâneas e questões relativas ao envelhecimento tornaram essenciais a elaboração de um conjunto de orientações e intervenções do Estado necessárias a proteção, cuidado e qualidade de vida do idoso.

3 A TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

3.1 Violência física

A violência física de manifesta através do uso de força física para obrigar o idoso a fazer o que não deseja e, desta forma, ferir, provocar dor, dano ou morte. Costumam ocorrer através de empurrões, beliscões, tapas e com a utilização de cintos, objetos caseiros, armas brancas e armas de fogo. O local físico onde há mais violência física contra o idoso é a própria casa ou a casa da sua família, seguido das ruas, serviços de saúde e instituições de longa permanência. Por vezes a violência física resulta em lesões e traumas que levam à internação hospitalar ou produzem como resultado a morte do indivíduo.

Em virtude disso, o artigo 99 do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/03), considera crime expor a perigo a integridade e a saúde, física e psicológica do idoso, nos seguintes termos:

> Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:
>
> Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.
>
> § 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:
>
> Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.
>
> § 2º Se resulta a morte:
>
> Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

3.2 Violência psicológica

A violência psicológica refere-se às agressões verbais ou gestuais, ao desprezo e à discriminação que produzem o isolamento social do idoso e traz consequências como tristeza, solidão, sofrimento mental, depressão, que podem acarretar na tentativa de suicídio ou suicídio consumado.

Um exemplo da violência psicológica está relacionado à manipulação. O idoso, vítima desta violência, por sentimentos de medo, intimidação, ameaças e

humilhações é submetido a obedecer e ter atitudes conforme o mando do agressor, se tornando dependente deste que, como seu aliado, se utiliza de chantagem emocional e desprezo para coagir e manipular o idoso.

Segundo Martinez (2005), a violência psicológica se materializa através de atitudes como:

> Impor medo, assustar, amedrontar quem não pode se defender constitui forma hedionda de agredir moralmente a pessoa de mais idade, desnudando a covardia do autor. Quem ameaçar será punido, não devendo ser considerada tentativa de agressão, porque violenta da mesma forma ou mais, já que constrangimento moral. Constrangimento é forma de ofensa moral. Tem modalidades infinitas, graus variados, significados alcançáveis e objetivos definidos. Seu pressuposto é a covardia do agressor e, por isso, ele deve ser punido material e moralmente.

Nesse sentido, o artigo 96 do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/03) penaliza o ato discriminatório contra o idoso; vejamos:

> Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:
>
> Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.
>
> § 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.
>
> § 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

3.3 Violência sexual

A violência sexual refere-se ao ato sexual, homo ou heterossexual, sem o consentimento da pessoa, que visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação, a relação sexual ou as práticas eróticas, por meio de aliciamento, ameaças e agressão física. As vítimas de abuso sexual costumam sofrer também violência física, psicológica e negligências.

O Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/03), não criminaliza expressamente a violência sexual contra o idoso em seu texto.

Salienta-se, contudo, que o Capítulo II do Código Penal (Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940) – Dos Crimes Sexuais Contra Vulnerável, com redação

dada pela Lei n. 12.015, de 07 de agosto de 2009 e Lei n.13.718, de 24 de setembro de 2018, criminaliza expressamente o ato sexual sem o consentimento do idoso, conforme artigos 217-A e 218-C, vejamos:

> 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos:
>
> Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.
>
> § 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência
>
> § 2º (vetado)
>
> § 3º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave
>
> Pena - reclusão, de 10 (dez) a 20 (vinte) anos.
>
> § 4º Se da conduta resulta morte:
>
> Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.
>
> § 5º As penas previstas no **caput** e nos §§ 1º, 3º e 4º deste artigo aplicam-se independentemente do consentimento da vítima ou do fato de ela ter mantido relações sexuais anteriormente ao crime.

> Art. 218-C. Oferecer, trocar, disponibilizar, transmitir, vender ou expor à venda, distribuir, publicar ou divulgar, por qualquer meio - inclusive por meio de comunicação de massa ou sistema de informática ou telemática -, fotografia, vídeo ou outro registro audiovisual que contenha cena de estupro ou de estupro de vulnerável ou que faça apologia ou induza a sua prática, ou, sem o consentimento da vítima, cena de sexo, nudez ou pornografia:
>
> Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, se o fato não constitui crime mais grave.
>
> **Aumento de pena**
>
> § 1º A pena é aumentada de 1/3 (um terço) a 2/3 (dois terços) se o crime é praticado por agente que mantém ou tenha mantido relação íntima de afeto com a vítima ou com o fim de vingança ou humilhação.

3.4 Violência financeira

A violência financeira corresponde à exploração ou ao uso não consentido dos recursos financeiros e patrimoniais do idoso. Esse tipo de violência geralmente acontece no âmbito familiar e é frequentemente associado aos casos de empréstimos, falsificações de assinaturas e apropriação do cartão do benefício sem aquiescência do idoso para soerguimento de aposentadoria ou pensão.

Nas palavras de Ritt e Ritt (2008, p. 46):

> [...] o idoso, geralmente portador de doença grave ou de demência, é tratado com negligência e descaso por familiares, cônjuges ou companheiros. Em alguns casos, fica evidente que o interesse no idoso é somente patrimonial, não havendo interesse na melhora na sua saúde, mas somente nos bens que serão divididos com relação à herança ou enquanto ele ainda viver.

Conforme dispõem os artigos 102 e 104 do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/03), são considerados crimes contra o idoso:

> Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:
> Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

> Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida:
> Pena – detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Complementando, os artigos 106, 107 e 108 do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/03), são considerados igualmente crimes contra o idoso:

> Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:
>
> Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.
>
> Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração:
>
> Pena – reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.
>
> Art. 108. Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal:
>
> Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

3.5 Abandono

É a forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a pessoa idosa que necessite de proteção, permitindo que o idoso seja privado de se alimentar, hidratar, higienizar, de ter um tratamento médico básico adequado, promovendo lentamente a degradação do velho até morte.

Para Ritt e Ritt (2008, p. 47):

> Também o abandono é uma das formas silenciosas de violência contra o idoso. É muito comum os filhos, dentre outros familiares, abandonarem seus pais e parentes próximos em asilos ou outras instituições que prestam atendimento aos idosos, e essa situação constitui uma das formas mais graves e chocantes de violência.

O Estatuto do idoso (Lei n. 10.741/03) determina expressamente em seu texto as penalidades para o responsável que abandonar o idoso, quando dispõe:

> Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:
>
> Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa

3.6 Negligência

É a recusa ou omissão de cuidados adequados e primordiais por parte dos responsáveis legais, familiares ou institucionais. Ela se manifesta pela falta de cuidados necessários com a saúde, privação de medicamentos; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; entre outros. Geralmente, associa-se a outros tipos de violência como a física e a psicológica, ocasionando lesões, traumas físicos, distúrbios emocionais e sociais à pessoa idosa.

Nas palavras de Martinez (2005, p. 37):

> A negligência consiste em deliberada falta de atenção com os cuidados próprios da senectude. Vale dizer, relegar o idoso, permitir que chegue a indigência, penúria ou outro sofrimento físico ou psíquico por ação e, principalmente, por omissão.

Esse é o mesmo pensamento perfilhado por Minayo (2004, p. 4), que descreve a negligência da seguinte forma:

> Negligência refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

Assim, importante citar o artigo 4º do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/03), que criminaliza os atos de negligência contra o idoso quando assim dispõe:

> Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.
>
> § 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.
>
> § 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

3.7 Autonegligência

Refere-se à conduta praticada pelo idoso que ameaça sua própria saúde ou segurança pela recusa de prover os cuidados necessários a si mesmo. Um dos primeiros sinais de autonegligência é a atitude de isolamento, de recusa em sair de casa, de tomar banho, de se alimentar e de não tomar os medicamentos, manifestando direta ou indiretamente a vontade de morrer.

4 BRASIL: A QUESTÃO SOCIAL DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

4.1 Violência contra o idoso

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera violência às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero ou objetivadas em instituições, representadas através do uso da força física, do poder e pela omissão de socorro e que resultem, ou que tenham a possibilidade de resultar em lesão, morte, adoecimento, suicídio, acidente, trauma, queda, tentativa de suicídio, afogamento, sufocamento e envenenamento. Quando classificada, a violência é enquadrada como: abuso físico, psicológico, sexual, financeiro, negligência, abandono e autonegligência.

Martinez (2005, p. 37), assim define a violência:

> Violência é ação física ou mental diversificada, substanciada por infinidade de meios. Muitas vezes, com o uso covarde da força física. Modalidade odiosa de crueldade, igualmente apenada, intimidando moralmente o indefeso. Por vezes, o exercício injusto da força ou do poder, cerceando o direito de justiça. Noutras oportunidades, apenas o constrangimento moral. Mas, também existe violência na utilização de palavras depreciativas, chamando-o de trapo, velho, inútil.

A violência contra o idoso é uma das mais severas e desiguais formas de agressão, que se expressa por meio de uma relação de poder e de força através do emprego de estratégias, mecanismos, dispositivos e arranjos que implicam a submissão do outro e assegura o lugar de mais forte na relação (FALEIROS, 2010):

> [...] a violência diversa e complexa implica relações desiguais de poder e de condições sociais que negam a vida, a autoridade legítima, a diferença, destroem a tolerância, transgridem o pacto social de convivência e violam direitos, negando-se ao outro a construção de uma relação mediada de conflitos.Implica prejuízos materiais, morais ou de imagem/imaginário ou a morte do outro, em função de aumento de vantagens para si ou de manutenção de uma estrutura de desigualdade. (Faleiros, 2010, p. 3)

Em razão dessa situação, na violência contra o idoso normalmente o que desperta a atenção são os danos físicos. Todavia, entre os idosos, a negligência e a violência psicológica ganham expressivo destaque. Essas violências não deixam marcas aparentes, mas afeta o “íntimo” dos idosos. Elas aprisionam e condenam as vítimas a viverem por tempo indeterminado em situações desumanas de intenso sofrimento, desespero e de risco para o agravamento ou para o desenvolvimento de doenças psicossomáticas, especialmente quando essas violências são causadas por pessoas da família (MENEZES, 2010).

O conceito de violência contra o idoso mais utilizado é o adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na Declaração de Toronto em 2002 que define a violência contra o idoso como sendo:

> [...] um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause mal ou aflição a uma pessoa mais velha.

Nesse mesmo sentido, o parágrafo 1º, do artigo 19, da Lei n. 10741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, define a violência contra o idoso como qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.

No Brasil, a classificação da violência contra o idoso é oficializada pela Portaria n. 737 MS/GM, de 16 de maio de 2001, que aprovou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência e que define as diferentes formas de violência, abuso e maus-tratos contra o idoso, como: violência física, violência psicológica, violência sexual, violência financeira, abandono, negligência e autonegligência.

Minayo (2005, p. 28) amplia as definições supra e reforça o posicionamento no qual a violência está relacionada aos processos e às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais. E define a violência contra a pessoa do idoso como sendo:

> [...] ações ou omissões cometidas uma ou mais vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra positiva dos idosos em relação às pessoas e instituições que os cercam (filhos, cônjuge, parentes, cuidadores e sociedade em geral).

A mesma autora aprofunda a ideia que a violência contra o idoso "... se expressa em tradicionais formas de discriminação, como o atributo que comumente lhes é impingido como 'descartáveis' e 'peso social'" (MINAYO, 2003, p. 784).

Esse também é o posicionamento perfilhado por Beauvoir (1970), onde a violência contra o idoso é caracterizada pelo desprezo da sociedade a essa camada populacional, onde o idoso é personificado como inútil, feio, grotesco, somente tendo valor aquilo que é belo e vigoroso, devendo o que é velho ser descartado.

Nesse sentido, a violência contra o idoso está relacionada diretamente à visão popular construída através do lado negativo da velhice. O indivíduo vale o quanto produz e o idoso, que está fora do mercado de trabalho pela aposentadoria, perda funcional ou doença crônico-degenerativa, é taxado de incapaz, inútil e senil, o que acarreta no seu isolamento social e na sua dependência para o desempenho de atividades da vida diária.

Pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o *International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA)*, sobre a violência contra o idoso no Brasil, revela como principais reclamações dos idosos em relação ao envelhecer o sentimento de fossilização decorrente da exclusão da participação social, a sensação de inutilidade pela aposentadoria e de miserabilidade pela diminuição de seu padrão de vida devido à baixa renda, e o desrespeito dos seus direitos (WHO, 2002).

Estudo realizado por Faleiros (2010) junto a oito idosos vítimas de violência aponta o olhar discriminatório e marginalizado da família e da sociedade com relação à velhice:

> "... porque a gente está velho, eles encostam lá pro canto. Tem filhos que botam até os pais no asilo, pra ficar sossegado, pra não ter trabalho com os pais, com a mãe. Sei lá ..." (Maria, 67 anos).
>
> "... pessoa do idoso precisa de carinho também, né? Se a pessoa não gosta do idoso, não dá carinho, você não acha?" (Ana, 66 anos).
>
> "... muito triste ficar velho e não ter a atenção da família." (Rute, 80 anos).

O mesmo estudo revela a percepção do idoso, vítima de violência, quanto aos maus-tratos:

> "O *abandono*, todo mundo *abandona*, ninguém quer saber do idoso. Precisa ter muito dinheiro para ser bajulado. Discriminação. Acho que não, porque isso parte da família, não é? Isso parte muito da família, porque você vê, a madrinha morreu com quase 100 anos, se você visse os filhos como tinham uma *paciência* com ela, também rica, né, cheia de dinheiro, enfermeira de noite, enfermeira de dia, e médico dentro de casa. Mas na pobreza é pior, também sabe o que é: *é falta de educação, falta de compreensão, não compreende a pessoa, não é?* Por enquanto é novo, né, mais quando tiver de idade é que vai ver o que fez. Quando está novo não sabe o que é ter idade. Acabou ... Acha que o idoso não presta mais, não serve mais para nada, já está na hora de morrer." (Rute, sujeito 8, F, 80 anos)
>
> "*Solidão* também é *maltratar*. E isso de ficar falando esses palavrões, beber e ficar falando coisas desagradáveis. Eu passei foi muita solidão, sentia muito sozinha. Acho que não pode fazer nada." (Rute, sujeito 8, F, 80 anos)

> "É a falta de paciência. E idoso é mais fraco e não tem força para devolver os maus-tratos. A falta de respeito também, não respeita a pessoa de idade, não maltratam criança? A mesma coisa com idoso." (Rute, sujeito 8, F, 80 anos) (Faleiros, 2010, p. 27, 28, 29).

Em razão dessa realidade, Minayo (2014) defende que a relação entre velhice, pobreza e dependência expõe o idoso a uma maior vulnerabilidade que se expressa em situações de: violência estrutural, violência interpessoal e violência institucional.

4.2 Violência estrutural

A violência estrutural reúne os aspectos resultantes da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e da discriminação que se expressa de múltiplas formas e que no caso do idoso se manifesta através das representações do velho como uma pessoa inútil e descartável (Minayo, 2005).

A violência estrutural não é definida como um processo ativo e deliberado, como a violência diretamente associada à subversão da ordem ou de algum acontecimento que provoca danos físicos, materiais ou psicológicos, mas revela-se pela ausência de proteção e garantia de direitos e necessidades básicas do indivíduo (negação do acesso à saúde, falta de alimentos e de saneamento básico), que desencadeia a impossibilidade do indivíduo de prover a manutenção da própria vida, trazendo à sociedade brasileira a marca da desigualdade social.

Nas palavras de Minayo (2005), a violência estrutural se manifesta da seguinte forma:

> [...] maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação. Na cotidianeidade, as marcas estruturais são a base naturalizada de atualização das várias formas de violência que se expressam entre e intra-classes e segmentos sociais. Nas instituições, as burocracias que se investem da cultura do poder sob a forma da impessoalidade, reproduzem e atualizam, nos atos e nas relações, as discriminações e os estereótipos que mantêm a violência.

Minayo et al., (2017, p. 41), descrevem que a violência estrutural se fundamenta em um contexto de:

> [...] extremas desigualdades sociais, onde uma parte da população é excluída e não tem acesso a direitos, o que abre espaço para a desvalorização da vida e banalização da morte e da impunidade.

A Síntese de Indicadores Sociais do ano de 2019, realizada pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), aponta que 25,3% da população brasileira possui rendimentos diários inferiores a US$ 5,50 PPC[1] (aproximadamente R$ 420,00 mensais), que representa 44% do salário mínimo vigente no ano de 2018 (R$ 954,00). Desse percentual, os idosos com 60 anos ou mais, representam 7,5% daqueles com menores rendimentos [Tabela 1].

TABELA 1 - PROPORÇÃO DE PESSOAS COM RENDA *PER CAPITA* FAMILIAR INFERIOR A US$ 5,50 PPC DIÁRIOS – BRASIL 2018

Características selecionadas	Proporção de pessoas com rendimento inferior a US$ 5,50 PPC (%)
Sexo	
Homens	25,2
Mulheres	25,4
Cor ou raça	
Brancos	15,4
Pretos ou pardos	32,9
Sexo e cor ou raça	
Homens brancos	15,6
Homens pretos ou pardos	32,4
Mulheres brancas	15,2
Mulheres pretas ou pardas	33,5
Grupos de idade	
0 a 14 anos	42,3
15 a 29 anos	29,6
30 a 59 anos	21,3
60 anos ou mais	7,5

Fonte: IBGE

[1]A Paridade do Poder de Compra (PPC) é utilizada para comparar o poder de compra entre diferentes países, ou moedas, e é utilizada como alternativa à taxa de câmbio, que, em geral varia com mudanças nos índices de preços e mesmo a volatilidade do mercado de capitais e especulação. O Banco Mundial já publica há muitos anos a incidência da pobreza monetária nos países a partir da linha global de US$ 1,90 PPC – sugerida para países de baixo rendimento, como parte dos países da África e países marcados por conflitos recentes como Afeganistão, Haiti e Síria –, mas adicionou, a partir de 2017, outras duas opções às suas publicações, US$ 3,20 PPC e US$ 5,50 PPC, construídas para dar conta das diferenças em níveis de desenvolvimento em países com rendimento médio-baixo e médio-alto, respectivamente (FERREIRA; SÁNCHEZ-PÁRAMO, 2017). O Brasil é classificado entre os países com rendimento médio-alto, com base na Renda Nacional Bruta - RNB per capita, para os quais o Banco Mundial sugere a linha de US$ 5,50 PPC para classificar as pessoas na pobreza. Essa linha foi adotada nas Sínteses de Indicadores Sociais de 2017 e de 2018 (SÍNTESE..., 2017; SÍNTESE..., 2018) e, nesta edição, as análises seguem dando ênfase a esse recorte. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf. Acesso em 14.05.2020

Considerando essa realidade, é importante enfatizar que em um país repleto de desigualdades, a pobreza, a penúria, as diferenças de gênero e as discriminações não são privilégios da população idosa; contudo, é muito mais difícil para um idoso acima de 60 anos sair do limite da linha da pobreza do que qualquer outra faixa etária, pois a pobreza entre os idosos tende a aumentar a dependência.

Atualmente, a epidemia pelo coronavírus (COVID 19), tem demonstrado as extremas desigualdades sociais, econômicas, políticas e culturais existentes no Brasil. A COVID 19 afeta com maior intensidade os grupos sociais historicamente mais vulneráveis e pouco valorizados, como os idosos pobres ou que “sobrevivem” nas ruas em situação de extrema pobreza, que não possuem as condições mínimas necessárias para enfrentar a doença, como o simples ato de higienização das mãos com água e sabão como meio de prevenir a disseminação pelo COVID 19, deixando clara a existência da violência estrutural em nosso país, onde para alguns é garantido o direito de prevenção contra o vírus e para tantos outros, não.

4.3 Violência interpessoal

A violência interpessoal é considerada um problema prioritário na maioria dos estudos nacionais e internacionais como a mais frequente forma de violência contra o idoso (FALEIROS, 2007; MINAYO, 2005 apud MENEZES, 1999; WOLF, 1995).

Segundo Minayo (2004), a violência interpessoal se refere àquela que decorre das interações e relações do cotidiano. Este tipo de violência pode ocorrer tanto no âmbito do espaço físico do lar, denominada violência doméstica ou intrafamiliar, quanto no âmbito comunitário, denominada de violência interpessoal social, sendo ambas caracterizadas como qualquer ação ou omissão que restringem a dignidade, o respeito, a liberdade e a integridade física e psicológica. (SOUZA, et al., 2004)

Nos termos do artigo 230 da Constituição Federal de 1988, a família, como base da sociedade, tem o dever de amparar o idoso, prestando-lhe toda a assistência necessária para um envelhecimento digno e saudável, colocando-o a salvo de toda a violência, discriminação, opressão e zelando pela efetivação de seus direitos.

> Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

> § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.
> § 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

Não obstante a família ser um ambiente propício para a construção de vínculos afetivos, também é o lugar em que se concentra o maior número de violências praticadas contra a pessoa do idoso.

De acordo com Minayo (2005), no âmbito das instituições é frequente as denúncias de maus-tratos e negligência contra o idoso, contudo nada se compara aos casos de violência ocorridos dentro dos próprios lares, decorrentes do choque de gerações, problemas de espaço físico, dificuldades financeiras somados ao imaginário social que considera a velhice como decadência

A violência intrafamiliar contra o idoso geralmente é silenciosa e praticada por familiares, filhos, netos, bisnetos, cônjuges ou companheiros, dentre outras pessoas que possuem ligação familiar com o idoso. O isolamento do idoso, oriundo de problemas de saúde ou da falta de autonomia, acoberta o diagnóstico de maus-tratos. Soma-se ainda a isso, o fato que 28% dos lares brasileiros possui pelo menos um idoso que faz parte de famílias intergeracionais, sendo 29,1% com idade entre 60 a 79 anos e 4,6%, 80 anos ou mais (Minayo, 2014). Nessa abordagem, o idoso se torna uma vítima em potencial da violência intrafamiliar por muitas vezes depender de seus familiares em diversos aspectos da vida diária, como nos cuidados da saúde, nas relações sociais, nas questões financeiras ou até mesmo pela simples convivência familiar (Gondim, 2011), sendo abusados por aqueles em quem mais confiam e convivem.

É importante enfatizar que diante da precariedade econômica que se encontram as famílias brasileiras, parte dos abusos que os idosos sofrem ocorrem devido sua nova condição no grupo familiar: a de provedor do lar.

De acordo com Camarano (2020), os idosos contribuem com 70% da renda em 34% dos domicílios brasileiros com suas aposentadorias e pensões, sendo ainda, responsáveis por 90% da renda familiar em 21% dos lares brasileiros. Essa dependência inversa atualmente é um dos fatos geradores da violência financeira, física e psicológica.

Nas palavras de Martinez (2005, p. 52):

> A desumanidade é uma das formas de desconsideração mais comuns; acontecem na família e fora dela. O desapreço é odiento e merece reprovação por parte da sociedade. Ignorar que o idoso é o responsável pelo patrimônio da família, a vida e a educação dos filhos, a possibilidade de crescimento é profunda injustiça que se faz. E um pouco de burrice, porque quem o pratica, disso, observado pelos netos, será vítima adiante. Agressões, no ambiente do lar, principalmente por parte de filhos e netos ou outros parentes, além de moralmente condenáveis, constituem crimes. As estatísticas revelam que cerca de 40% das agressões de que é vítima acontecem no seio da família.

O artigo 229 da Constituição Federal de 1988 determina expressamente o dever dos filhos de amparar os pais na velhice, vejamos:

> Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Importante ressaltar que mesmo os indicativos apontando para o ambiente familiar como o local onde ocorre grande parte da violência contra o idoso, a maioria dos casos não é denunciada. Existe um “pacto silencioso” entre o idoso, vítima de violência, e o suposto agressor. O idoso muitas vezes se sujeita a sofrer agressões por medo de perder a única pessoa que pode cuidar dele, medo de represálias, sentimento de culpa, de vergonha ou ainda quebra dos laços familiares (Souza et al., 2010).

Faleiros (2010), a partir do resultado das entrevistas com oito idosos vítimas de violência, construiu um “possível discurso coletivo” acerca da percepção sobre os maus-tratos intrafamiliares, conforme a seguir descrito:

> Sou maltratado na minha família. Sofro agressão física e verbal na minha casa. Me xingam e me chamam por palavrões, me batem e me isolam, não querem conversar comigo e não têm paciência comigo. Me deixam isolado num canto como lixo qualquer. Estou abandonado e discriminado pela minha idade e não sou atendido no que preciso. Não me dão atenção e nem mesmo amor. Não me compreendem e sou desrespeitado. Isso tudo para mim é mau-trato. As pessoas que maltratam a nós idosos pensam que não vão ficar velhos e que não vão precisar de ninguém. Eles são egoístas e não têm coração, são iguais a marimbondos. Acham que a gente está velho e fraco e que está na hora da gente morrer. Tenho medo de reagir porque não tenho mais destreza e sou mais fraco do que eles que são novos. Então fico quieto e não tomo atitude nenhuma.

Para Minayo (2005), algumas circunstâncias favorecem o predomínio da violência intrafamiliar, quais sejam:

- o agressor viver na mesma casa do idoso;
- o filho ou familiar depender financeiramente do idoso;

- o fato do familiar que responde pela manutenção do idoso não possuir renda própria e/ou suficiente;
- o idoso depender do filho ou familiar para a manutenção dos seus cuidados;
- a existência de vínculos afetivos fragilizados ou rompidos entre o idoso e o agressor;
- o agressor ser um abusador de álcool ou drogas ou alguém que pune o idoso usuário dessas substâncias;
- o agressor ser alguém que se vinga do idoso que com ele mantinha vínculos afetivos frouxos, que abandonou a família ou foi muito agressivo e violento no passado;
- o agressor ser um cuidador com problemas de isolamento social ou de transtornos mentais;
- o fato de haver história de violência na família;
- o agressor ter sofrido ou ainda sofrer agressões por parte do idoso;

4.4 Violência institucional

Na expressão de Minayo (2010, p. 4-5):

> Uma outra forma de expressão relevante da violência institucional ocorre nas relações e formas de tratamento que as entidades (asilos e clínicas) de longa permanência mantêm com os idosos. No país, em 2005, mais de 2% da população idosa está internada em asilos e clínicas. Em muitas dessas instituições as pessoas são maltratadas, despersonalizadas, destituídas de qualquer poder e vontade, faltando-lhes alimentação, higiene e cuidados médicos adequados. Idosos são vistos, em muitos casos, como ocupantes de um leito. Infelizmente, embora seja um problema público e notório, os desmandos das clínicas e asilos não estão devidamente dimensionados, pois faltam investigações sobre a magnitude e a complexidade do fenômeno. Assim como falta a devida fiscalização, monitoramento e avaliação dessas instituições pelos poderes públicos competentes.

Diante de tal concepção, a violência institucional contra o idoso abrange os abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições prestadoras de serviços, por ação ou omissão, caracterizada pela falta de respeito contra o idoso na forma do tratamento que recebe, dentre eles os maus-tratos de profissionais ligados às diversas áreas que atendem aos idosos, com frieza, rispidez, falta de atenção, desprezo, negligência e

violação dos direitos constitucionais, constituindo, assim, condutas que levam à discriminação em geral.

Dentre as instituições públicas e privadas, cujo principal objetivo deveria ser a prestação de serviços aos cidadãos que delas necessitam e dependem, se encontram elencadas principalmente as instituições de prestação de serviços de saúde, assistência e previdência.

A violência institucional contra o idoso no sistema de saúde público e privado se reproduz através da precária qualidade dos serviços oferecidos à população idosa, isso quando estes serviços estão disponíveis, pois muitas vezes, devido à ausência de recursos, o idoso fica sem receber a assistência que necessita. Existem falhas na assistência farmacêutica para aquisição e fornecimento de medicamentos e de insumos terapêuticos, insuficiência de profissionais especializados, de médicos especialistas na área de gerontologia e de equipamentos adequados. Não se trata apenas de fornecer medicamentos e atendimento especializado, mas de proteger e preservar a integridade física e moral da pessoa do idoso, sua dignidade enquanto pessoa humana e acima de tudo à vida, bem maior protegido por nosso ordenamento jurídico.

Segundo Faleiros (2004), o Estado que deve garantir o direito à saúde do idoso, é o maior transgressor, causando sofrimento de ordem física, econômica e emocional, afetando a autoimagem, levando a vítima a um sentimento de angústia e depressão:

> A falta de acesso à saúde e a remédios é uma das graves violências praticadas pelo Estado contra os idosos, pois o nega como outro, como sujeito na especificidade e descumpre o pacto de direitos da cidadania. As queixas contra os Planos de Saúde são frequentes por parte dos idosos que vêem sua capacidade de pagamento erodida pelo aumento dos custos e arrocho dos rendimentos [...]
>
> A violência da desigualdade corta potencialidades de realização do idoso, de seus projetos e da condição de uma vida autônoma.

A violência institucional nos serviços de saúde público e privado também se encontra presente nas relações estabelecidas entre os profissionais da saúde e os usuários, aqui representado pelos idosos, chegando ao ápice da violência física, como se evidencia nos autos do V. Acórdão prolatado em 12/11/2019 pelo Juiz Relator Carlos Levenhagen, nos autos da Apelação Civil n. 1.0024.14.232274-

2/001/MG, da 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, como a seguir descrito:

> ...
>
> É o relatório.
>
> Conheço do recurso, presentes os pressupostos de admissibilidade.
>
> Cinge-se a controvérsia a possível configuração de danos morais, decorrentes da má qualidade do atendimento conferido à idosa, ora apelada, quando de sua internação em UPA Municipal.
>
> A autora, pessoa idosa, foi internada no dia 11/04/2013 (fls. 14/16) com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus (DM) e Insuficiência Cardíaca Congestiva, tendo recebido alta no dia 29/04/2013.
>
> A atitude abusiva da reclamada na inicial restou reconhecida, cuidando a r. sentença recorrida, às fls. 89/97, de registrar que:
> "No presente caso, a requerente alegou que no dia 11/04/2013 foi internada na Unidade de pronto Atendimento – UPA NE, onde foi agredida pelos profissionais de saúde, ocasionando o agravamento de seu quadro de saúde.
> ...
> Quando da oitiva da vítima, no Boletim de Ocorrência, esta relatou que na noite anterior, por estar com problemas na administração do soro, pediu a uma pessoa que acionasse as enfermeiras. Porém, quando estas compareceram ao quarto, após bastante resistência em atender ao chamado, trataram-na com grosseria, arrancando com brutalidade o soro do seu braço, o que lhe causou sangramento e dor. Em seguida, jogaram fora o vidro de soro, que continha o antibiótico que lhe estava sendo administrado.
> ...
> Impede registrar inexistir prova de que a glicose da autora tenha se alterado em decorrência dos fatos em comento, mas foi confirmado no depoimento da testemunha (CD de fl. 117) as grosserias e a brutalidade da enfermeira assacadas contra a autora, o que teria ocasionado sangramento na sua mão e consequente sofrimento físico e emocional, a configurar tratamento desumano e abusivo, a teor do § 3º do art. 10 do estatuto do Idoso.

Quanto à saúde suplementar, os idosos reclamam na demora para marcação de consultas, exames e outros procedimentos em total afronta ao artigo 2º, § único da Resolução Normativa n. 395/16 - Agência Nacional de Saúde (ANS), além da ausência de cobertura nos tratamentos hospitalares e reajustes abusivos por faixa etária nos contratos de planos de saúde.

Decisão proferida em 09/09/2019 pelo Ministro Marco Aurélio Bellizze, da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, nos autos do Agravo Interno no Recurso Especial 1542821/DF, manteve a determinação de abusividade no reajuste do plano de saúde por faixa etária com fulcro no Estatuto do Idoso, quando assim profere:

> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO DE TRATO SUCESSIVO. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC/1973. PRESCRIÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. ALTERAÇÃO DE MENSALIDADE. FAIXA ETÁRIA. ESTATUTO DO IDOSO. REAJUSTE ABUSIVO. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO IMPROVIDO.
> 1. O Tribunal Estadual expôs, fundamentalmente, as razões que levará à conclusão do julgado. Todas as questões postas em debate foram efetivamente decididas, não havendo que se falar em omissão ou ausência de fundamentação nas decisões, não constando do acórdão embargado os defeitos previstos no Código de Processo Civil, mas decisão adversa à pretendida pela parte agravante.
> 2. ...
> 3. Em relação ao reajuste de mensalidade por faixa etária, a matéria foi afetada à Segunda Seção – pelo REsp n. 1.280.211/PR – para uniformizar jurisprudência no âmbito das Turmas de Direito Privado, em que ficou pacificado o entendimento de que o Estatuto do Idoso, por ser norma cogente, exige sua aplicação imediata sobre todas as relações jurídicas de trato sucessivo e incide, inclusive, nos contratos de plano de saúde firmados anteriores à sua vigência.
> 4. Agravo interno a que se nega provimento.

Outra forma de expressão relevante da violência institucional ocorre nas relações e formas de tratamento que as Instituições de Longa Permanência (IPL) mantêm com os idosos. Dados do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome apontam um aumento de 33% do número de idosos vivendo em Instituições de Longa Permanência (IPL), passando de 45.827 idosos em 2012 para 60.939 idosos em 2017.

Em grande parte dessas instituições o idoso é maltratado, despersonalizado, destituído de qualquer poder ou vontade, sendo ainda desprovido de alimentação, higiene e cuidados médicos adequados. Fato de repercussão nacional ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, entre os meses de abril a junho de 1996 onde idosos institucionalizados na Clínica Santa Genoveva morreram em consequência de problemas nutricionais, falhas na assistência médica e elevado número de internados. Nesse caso, a violência institucional da clínica pode ser qualificada como negligência do poder público de fiscalizar, monitorar e avaliar a instituição, bem como abandono e descaso das famílias para com seus parentes idosos, doentes e indefesos. Conforme relatos após denúncia do excesso de mortos evidenciou-se que a maioria dos idosos não recebia visitas de parentes e os poucos que compareciam à visitação não denunciavam a violência que presenciavam por medo de ter que levar seu familiar de volta para a casa (SOUZA et al., 2002).

Outro aspecto da violência institucional contra a pessoa do idoso refere-se ao descaso dentro das agências da Previdência Social. Na busca do seu direito, o idoso

é obrigado a enfrentar longas filas que resultam na maioria das vezes em um atendimento burocrático, mecânico e impessoal, sem qualquer tipo de comunicação humanizada, o que causa imenso sofrimento ao idoso, aflorando a sensação de discriminação pela impossibilidade de diálogo e de se sentir compreendido.

São inúmeros os exemplos desse tipo de violência institucional por parte da seguridade social. No entanto, vamos atinar nas ocorrências contemporâneas, como nas reclamações dos idosos quanto ao atraso na concessão de benefícios, principalmente o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Dados da pesquisa elaborada pela Previdência Social a pedido do Tribunal de Contas da União (TCU) apontam que no mês de janeiro de 2020 havia 1.380 milhão de requerimentos de benefícios com *status* de análise pelo órgão previdenciário. Desse total, o Benefício de Prestação Continuada representa 489.863 mil requerimentos efetuados por idosos e deficientes, sendo que 420 mil já haviam esgotado o período máximo de 45 (quarenta e cinco) dias para análise e conclusão do requerimento, nos termos do artigo 37 da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n. 8.742/93) e artigo 1º, § único, da Resolução n. 695, de 08 de agosto de 2019.

> Art. 37. O benefício de prestação continuada será devido após o cumprimento, pelo requerente, de todos os requisitos legais e regulamentares exigidos para a sua concessão, inclusive apresentação da documentação necessária, devendo o seu pagamento ser efetuado em até quarenta e cinco dias após cumpridas as exigências de que trata este artigo.

> Art. 1º Instituir a Estratégia Nacional de Atendimento Tempestivo - ENAT no âmbito do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS, visando conferir os meios necessários à otimização da gestão, aumento da produtividade e da eficiência na análise e conclusão dos requerimentos de reconhecimento inicial de direitos.
>
> Parágrafo único. Para fins dessa Resolução, considera-se atendimento tempestivo a conclusão da análise de requerimentos de reconhecimento inicial de direitos em prazo igual ou inferior a 45 (quarenta e cinco) dias, salvo na impossibilidade de conclusão da análise em razão de pendência de cumprimento de exigência por parte do segurado requerente.

No âmbito da violência institucional causada pelo ente previdenciário com relação ao atraso na concessão dos benefícios, ainda existe a violência psicológica diante da atual insegurança jurídica que se encontra à garantia constitucional de recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Cita-se que para a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), em menos de 01 (hum) mês o benefício sofreu diversas alterações com relação à renda per capita familiar. Até 23/03/2020, a renda per capita familiar para a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), era de ¼ do salário mínimo (R$ 261,25) por membro do mesmo grupo familiar, nos termos do § 3º da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n. 8.742/93), alterada pela Lei n. 12.435/2011 que determina:

> Art. 20. [...]
>
> § 1º Para os efeitos do disposto no **caput**, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.
>
> § 2º Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
>
> § 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal **per capita** seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo.

Entre o período de 24/03/2020 e 02/04/2020, o § 3º da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n. 8.742/93), é alterado pela Lei n. 13.981, de 23 de março de 2020, que institui o valor de ½ salário mínimo da renda per capita familiar (R$ 522,50) por membro do mesmo grupo familiar, como base de cálculo do Benefício da Prestação Continuada (BPC), para assim dispor:

> § 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/2 (meio) salário-mínimo.

Em 02 de abril de 2020, a Lei n. 13.981, de 23 de março de 2020 é revogada pela Lei n. 13.982, de 02 de abril de 2020, retornando a renda per capita familiar para concessão do Benefício da Prestação Continuada (BPC) ao patamar de ¼ do salário mínimo (R$ 261,25) por membro do mesmo grupo familiar, nos termos do artigo 20, inciso I; vejamos:

> Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.
> ...

> § 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal **per capita** seja:
>
> I - igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo, até 31 de dezembro de 2020;

Com base nesse contexto jurídico, o Benefício da Prestação Continuada (BPC), ainda resta garantido ao idoso com 65 anos ou mais e para o deficiente, na razão de 01 (hum) salário mínimo para quem recebe até ¼ deste como renda per capita familiar, desde que "comprove não possuir meios de provar a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família".

Contudo, o mesmo inciso I, do artigo 20, cria um marco temporal à garantia constitucional do direito ao Benefício da Prestação Continuada (BPC), quando inseri em sua parte final o texto: "até 31 de dezembro de 2020".

É importante enfatizar, que nos termos do artigo 203, inciso V da Constituição Federal de 1988 a garantia ao pagamento de 01 (hum) salário mínimo do Benefício de Prestação Continuada (BPC) não é auto-aplicável, necessitando de regulamentação. Assim, diante do disposto no inciso I, do § 3º da Lei n. 13.982, de 02 de abril de 2020, a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) pode ser cessada por ausência de amparo legal.

> Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
> V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, **conforme dispuser a lei**.(negrito nosso)

Nesse cenário, é bom lembrar que o texto original da reforma da Previdência (Proposta de Emenda Constitucional n. 6/19) objetivando a "redução de gastos", propunha a diminuição do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para R$ 400,00 (quatrocentos reais) do valor pago, a quem tem 60 (sessenta) anos e chegando ao valor de 01 (hum) salário mínimo somente a partir dos 70 (setenta) anos[2].

Definitivamente, resta claro que o intuito do governo federal não se resume somente na redução de gastos, mas principalmente em restringir o acesso a

[2]Em 04 de setembro de 2019, a Comissão de Constituição e Justiça aprovou o relatório final do senador Tasso Jereissati (PSDB-CE) à reforma da Previdência (PEC 6/19), deixando intacta a questão do Benefício da Prestação Continuada (BPC)

concessão do Benefício da Prestação Continuada (BPC) como forma de estreitar as garantias sociais, ensejando o aumento no grau de desproteção social aos idosos.

Nesse sentido, se torna necessário a aprovação e promulgação de nova lei que regule o Benefício da Prestação Continuada (BPC), diante da ausência de regramento jurídico regulatório de renda para acesso ao benefício a partir de 1º de janeiro de 2021.

Ainda, com relação à violência institucional contra os idosos, vale ressaltar a obra de Pachá (2018, p. 2-7), “Velhos são os outros”, onde a autora descreve o sentimento de angústia e revolta de um idoso de 90 anos ao deparar-se com seu benefício de aposentadoria cancelado ante a ausência na formulação do procedimento denominado “prova de vida”, conforme relato a seguir:

> Entre uma audiência e outra, enquanto eu aguardava sozinha a chegada das partes para encerrar o dia, um homem entrou em minha sala e permaneceu de pé, na minha frente, sem dizer uma palavra.
>
> ...
>
> Morador da área rural, raramente ia ao Centro, e não teria sido diferente naquele dia, caso não tivessem cancelado o benefício dele.
>
> A inesperada informação, no banco, de que seu benefício havia sido suspenso o deixara surpreso e contrariado. Não era muito o que ele ganhava, mas precisava do dinheiro para pagar as contas vencidas. Do banco, ele seguiu para o balcão da Previdência. A longa fila para o atendimento prioritário revelava que ali não se levava em consideração que há prioridades maiores do que outras. Se ao menos ele fosse um pouco mais jovem, a voz não sairia tão baixa e eles teriam que atendê-lo na marra. Quem grita acaba conseguindo um atendimento melhor. Perder a voz era um triste atributo da velhice.
>
> Ainda não foi ali que o dinheiro apareceu. Como ele havia perdido o recadastramento e só portava a carteira de trabalho e o cartão de segurado, apenas com uma Declaração de Vida seria possível reverter a situação. Seu Fernandes fingiu que não entendeu, mas voltou ao balcão umas duas ou três vezes, na esperança que alguém notasse a perplexidade dele diante da insensatez da burocracia.
>
> - Pro-va-de-Vi-da! – esclarecia a mocinha, crente que seria entendida se falasse como se ele fosse uma criança. – O senhor procura um juiz, mostra que está vivo e ele resolve o seu probleminha, entendeu?!
>
> Claro que entendeu! Por que não explicaram logo? Por que ele reduzia seu problema a um diminutivo infantil? Ele não pestanejou. Atravessou a rua, entrou no Fórum e, agora sim, estava diante de uma juíza para provar que estava vivo.
>
> - A senhora vai me perdoar, mas não é uma falta de respeito eles acharem que podem matar a gente assim? Então ela não viu que eu estava ali?!
>
> Infelizmente não bastava a assinatura de um juiz para resolver o absurdo da situação. Um homem vive 90 anos, sobrevive com uma aposentadoria indigna e ainda precisa provar que está vivo, mesmo respirando diante de funcionários pagos para atendê-lo e servi-lo. Eu não tinha como resolver o

> problema dele, porém não podia deixá-lo sair sem uma solução a outro balcão.
>
> -Tem uma Justiça do Estado e uma Justiça Federal, seu Fernandes. Eu vou escrever um endereço para o senhor, com um bilhete. Acredito que, dessa forma, o senhor possa resolver tudo de uma vez.
>
> Eu me sentia uma porta atrás de outra porta. Eu me sentia parte integrante dos balcões, escaninhos, dos barbantes, grampos, carimbos e papéis. Aprendemos a conviver com tantos paradoxos e iniquidades que mal percebemos quando viramos, nós mesmos, máquinas desse sistema que não enxerga o outro como destinatário da justiça que deveríamos distribuir. Não era, de fato, minha atribuição. Por outro lado, não era possível ignorar que um velho com nove décadas de estrada precisava provar que estava vivo para continuar sobrevivendo.
>
> A burocracia não é um processo natural da vida. Ao contrário da respiração e dos batimentos cardíacos do seu Fernandes, que continuavam pulsando ordenadamente no compasso da existência. As regras se destinam às pessoas e não à preservação da burrice que nada vê e nada sente. Imaginar que os riscos de fraude que levam a esse tipo de controle são maiores que a presunção de boa-fé e do respeito que se deve ter por outro homem, especialmente por aquele que ousou viver 90 anos nesse contexto, é sucatear a humanidade.

Indubitavelmente que toda forma de violência contra o idoso acima de 60 anos se traduz no preconceito que essa camada da população sofre em decorrência do estereótipo de inutilidade e desvalia.

Nessa abordagem, percebe-se que a violência contra a pessoa do idoso está presente em toda a sociedade. O idoso, pobre ou não, é susceptível às diversas formas de violência elencadas neste trabalho (física, psicológica, negligência e abandono, financeira, sexual), estando todas elas implícitas na violência estrutural, violência institucional e na violência familiar.

Pela violência estrutural, vimos que o idoso expõe sua condição de miserabilidade, discriminação e vulnerabilidade social. Não é raro nos depararmos com idosos vivendo nas ruas, morando embaixo de viadutos ou dormindo sob a marquise de um comércio qualquer. Todos esses idosos tem uma história e sempre são histórias de perdas, de desamparo, de abandono que são negligenciadas pelo Estado e pela sociedade.

Ao contrário da violência estrutural que decorre da discriminação e da situação de pobreza ou extrema pobreza, a violência familiar está presente em todas as classes sociais. O idoso não é respeitado e protegido por aquele que tem o dever de cuidado – sua família. Nesses espaços, os idosos sofrem a violência em todas as suas formas de maneira indiscriminada.

Por sua vez, a violência institucional é representada pela relação de poder que os órgãos do serviço público e privado exercem sobre o idoso ao negar ou atrasar o acesso a atendimentos necessários e essenciais ou ainda pelos profissionais que atendem esses serviços de negligenciar o simples ato de “ouvir” o idoso de forma humanizada, fazendo brotar um sentimento de indignidade e humilhação.

Assim, não se deve aguardar para que a violência contra a pessoa do idoso seja confirmada. Cabe a toda sociedade denunciar o mínimo indício de violência em qualquer de suas formas contra a pessoa do idoso, objetivando coibir a efetivação dessa violência.

Ao considerar toda essa perspectiva, é importante enfatizar que o artigo 4º do Estatuto do Idoso determina expressamente que “Nenhum idoso será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos”, sendo “dever de todos” prevenir qualquer violação de direito contra a pessoa do velho.

Em razão dessa realidade e na procura de compreender o fenômeno da violência contra a pessoa do idoso, no próximo capítulo iremos buscar esmiuçar através das denúncias e notificações, a situação da violência contra o idoso no país.

5 BRASIL: PANORAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao analisar o panorama da violência sobre a vida e o adoecimento das pessoas, utiliza as denominadas causas externas de morbidade e mortalidade, que englobam as violências e os acidentes cuja definição está incorporada nos capítulos XIX e XX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10 S00-T98 e V01-Y98).

As violências por causas externas são ações humanas que causam lesões e mortes e compreendem a agressão física (T74.1), a violência sexual (T74.2), a negligência/abandono (T74.0), a violência psicológica (T74.3), a lesão autoprovocada (X84), entre outras; já os acidentes por causas externas envolvem as quedas (W00 a W19), o envenenamento (X40 a X49), o afogamento (W65 a W74), os acidentes de trânsito (V01 a V99), entre outros. Tanto as violências quanto os acidentes são eventos passíveis de prevenção.

Nesse contexto, mesmo sendo o enfoque principal deste trabalho a análise das causas externas por morbidade através da violência contra o idoso a partir das denúncias e notificações, é necessário compreender os impactos da mortalidade causada pelos acidentes por causas externas na vida do idoso através da análise do suicídio, dos acidentes de trânsito e das quedas.

5.1 Perfil da violência contra o idoso através das denúncias

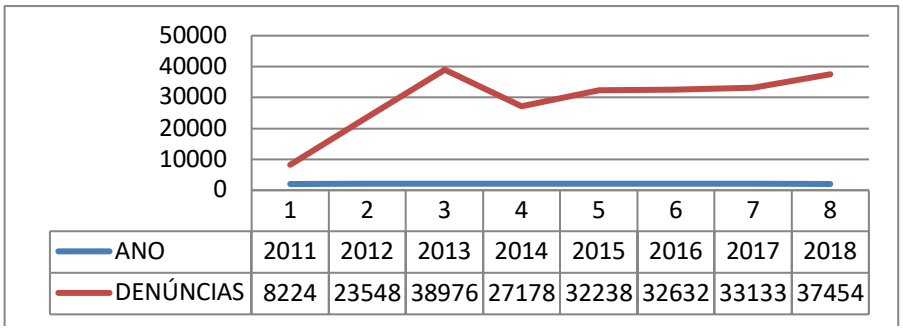
Em 1997 foi criado, por organizações não governamentais (ONGs), o “Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Contra Crianças e Adolescentes”, passando o serviço ser responsabilidade do Governo Federal no ano de 2003, sob a denominação Disque Direitos Humanos, um serviço de denúncias acerca de violações contra crianças e adolescentes tendo como objetivo um canal de comunicação entre a sociedade e o poder público como forma de avaliar a dimensão de qualquer tipo de violência, fomentando a criação de políticas públicas de combate à violência.

No ano de 2006, foi criado o número “Disque 100”. Em 2011, o serviço foi ampliado e passou a receber denúncias de violações contra outros segmentos da população, como *gays*, moradores de rua, deficientes e velhos. Atualmente o Disque

100 também recebe denúncias de violências relacionadas às pessoas em restrição de liberdade, tráfico de pessoas, trabalho escravo, terra e conflitos agrários, violência policial, violência contra migrantes e refugiados, dentre outros.

Em dezembro de 2019, o Disque 100 através do Módulo Idoso, divulgou os dados do relatório de denúncias registradas no período a partir de 2011, onde se observa que as denúncias de violência contra a pessoa do idoso aumentaram gradativamente ao longo dos anos. Essa curva crescente sofreu um viés de baixa significativo em 2014 (27.178 denúncias), mantendo-se praticamente no mesmo patamar nos anos seguintes e havendo um incremento significativo em 2017 (33.133 denúncias) e 2018 (37.454 denúncias), [Gráfico 8]

GRÁFICO 8 - DENÚNCIAS REGISTRADAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA DO IDOSO – PERÍODO DE 2011 A 2018



Fonte: MDH–Elaborado pela autora

No primeiro semestre de 2019, o Disque 100 recebeu um total de 21.749 denúncias de violência contra o idoso. Para o mesmo período de 2018, foram recebidas 16.771 denúncias, o que representa um aumento de 29,68% do total de denúncias, abaixo distribuídas por unidades da federação. [Tabela 2]

TABELA 2 - COMPARATIVO DE DENÚNCIAS POR UF - PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018/2019 (continua)

UF	2018	2019	%
AC	43	65	51,16%
AL	135	200	48,15%
AM	315	384	21,90%
AP	2665	33	26,92%
BA	693	852	22,94%
CE	725	838	15,59%

TABELA 2 - COMPARATIVO DE DENÚNCIAS POR UF - PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018/2019 (conclusão)

UF	2018	2019	%
DF	333	455	36,64%
ES	331	481	45,32%
GO	449	492	9,58%
MA	364	545	49,73%
MG	2378	3202	34,65%
MS	246	305	23,98%
MT	98	165	68,37%
PA	254	372	46,46%
PB	401	518	29,18%
PE	590	809	37,12%
PI	254	286	12,60%
PR	698	834	19,48%
RJ	2207	2739	24,11%
RN	341	430	26,10%
RO	75	112	49,33%
RR	20	25	25,00%
RS	867	1176	35,64%
SC	574	748	30,31%
SE	137	196	43,07%
SP	4028	5425	34,68%
TO	52	58	11,54%
NA	137	4	-97,08%
TOTAL	16771	21749	29,68%

Fonte: MMFDH – Elaborado pela autora

Os dados apresentados demonstram um aumento de 34,68% no número de denúncias de violência contra o idoso no Estado de São Paulo, passando de 4.028 para 5.425 denúncias no comparativo entre o primeiro semestre dos anos de 2018 e 2019; seguido do Estado de Minas Gerais com aumento de 34,65% das denúncias, e do Estado do Rio de Janeiro com aumento de 24,11% das denúncias de violência contra o idoso.

Faleiros (2007, p. 48), no entanto, adverte que:

> As denúncias não revelam, entretanto, toda a magnitude e a extensão do problema da violência contra a pessoa idosa. Ao sistematizar os vários tipos de violência e estabelecer uma base de dados de denúncias de várias

> fontes, a pesquisa levanta provavelmente a ponta de um iceberg. De fato, o que chega às fontes de coleta de dados provém de informações de pessoas que tomaram consciência da relação de poder opressor sobre a pessoa idosa e também tomaram a iniciativa de informar alguns órgãos competentes. A subnotificação é um dos problemas sérios da análise das denúncias tanto por questões da dificuldade de notificação, como também de utilização dos serviços de proteção das testemunhas e dos acessos a fontes, dificultados pela falta de informação. Daí a importância de telefones públicos disponibilizados para denúncias: Ligue 100, para denúncias de violência contra acriança e adolescentes, e dos Disque-Idosos para denúncia de violência contra as pessoas idosas.

Nesse sentido, denunciar os casos de violência contra o idoso implica a quebra do silêncio que envolve a prática dessa violência e tem como objetivo trazer as informações necessárias para efetivação dos procedimentos cabíveis ao caso concreto.

5.2 Análise dos casos denunciados de violência contra o idoso

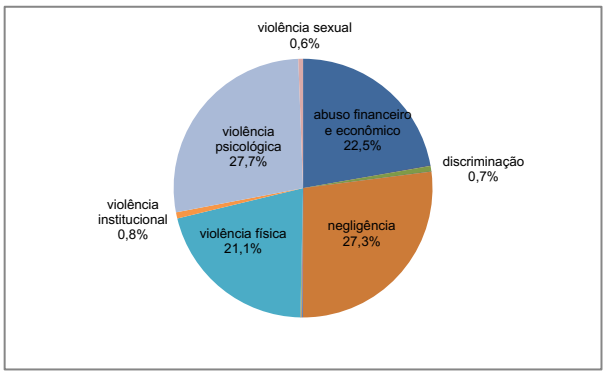
Quanto à tipologia, desde a implantação em 2011 do Módulo Idoso - Disque 100, as denúncias de casos de violência contra a pessoa do idoso por negligência predominam.

Em 2018 foi apurado um total de 29.792 casos de denúncia de violência contra o idoso por negligência (38,2%), [Gráfico 9]; seguido da violência psicológica com 26,6% das denúncias (20.788); 20,0% das denúncias se referem à violência financeira (15.620); 12,7% das denúncias foram devidas à violência física (9.921); 2,2% dos casos dizem respeito à violência institucional (1.688 denúncias) e 0,3% das denúncias se referem a outros abusos (190), abuso sexual (171) e discriminação (113).

GRÁFICO 9 - DENÚNCIAS DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA DO IDOSO POR TIPOLOGIA - PERÍODO DE 2011 A 2018

(continua)

2011



2012

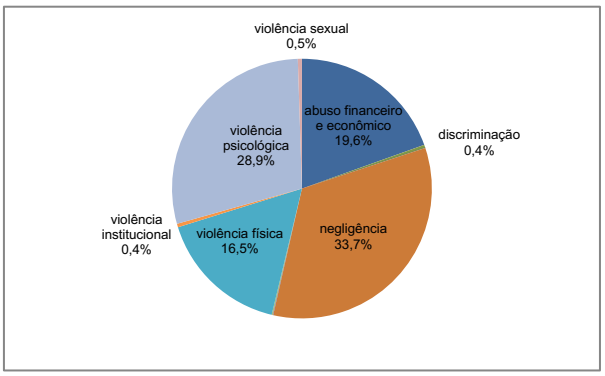


GRÁFICO 9 - DENÚNCIAS DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA DO IDOSO POR TIPOLOGIA - PERÍODO DE 2011 A 2018

(conclusão)

Fonte: MMFDH – Elaborado pela autora

Das violências estudadas, o Disque 100 categoriza as denúncias de violência contra o idoso por abandono/negligência, violência psicológica, violência financeira e violência física através das categorias abaixo relacionadas (excluídas a violência sexual e autoprovocada inseridas no grupo da violência física), [Quadro 1]; vejamos:

QUADRO 1 – CATEGORIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA

Violência por abandono/negligência	• Abandono • Autonegligência • Negligência em alimentação • Negligência em amparo e responsabilização • Negligência em limpeza/higiene • Violência em medicamentos/assistência à saúde • Outros
Violência psicológica	• Ameaça • Calúnia/injúria/difamação • Chantagem • Hostilização • Humilhação • Infantilização • Perseguição • Subtração de incapaz • Outros
Violência financeira	• Destruição de bens • Estelionato • Expropriação/apropriação de bens • Extorsão • Furto • Retenção de salários/bens • Roubo • Subtração/invalidação ou ocultação de documentos • Outros
Violência física	• Autoagressão • Chacina/massacre • Cárcere privado • Genocídio • Homicídio • Latrocínio • Lesão corporal • Maus tratos • Sequestro • Tentativa de homicídio • Outros

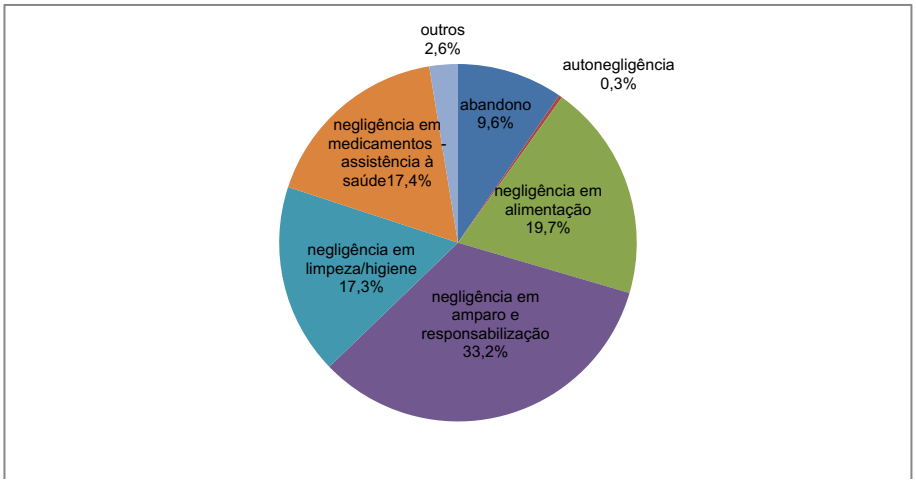
Fonte: MMFDH – Elaborado pela autora

5.2.1 Violência por negligência

Quanto à tipologia da violência por negligência contra a pessoa do idoso, dos 29.792 casos de denúncia em todo o território nacional no ano de 2018, a negligência no amparo e responsabilização predomina com 33,3% das denúncias, seguida de 19,7% de denúncias por negligência em alimentação e da violência em

medicamentos e assistência à saúde com 17,4% das denúncias de violência por negligência. [Gráfico 10]

GRÁFICO 10 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL (%) DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA POR NEGLIGÊNCIA CONTRA O IDOSO - BRASIL 2018

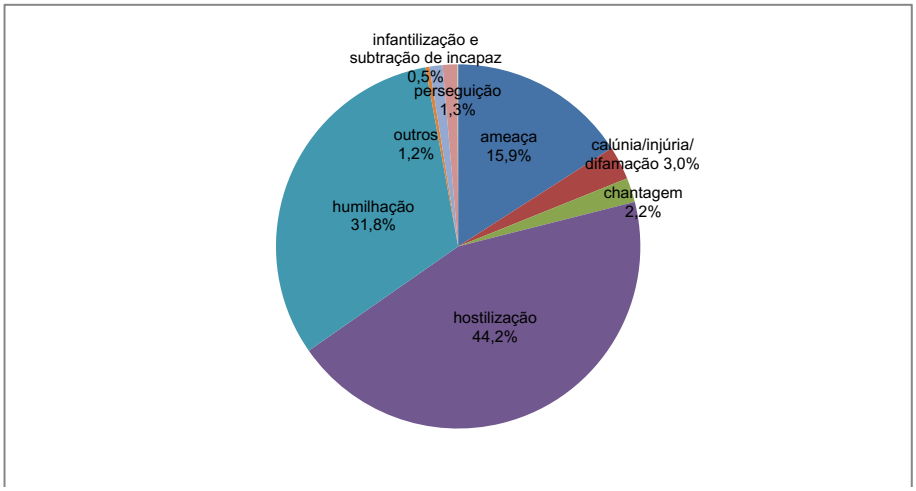


Fonte: MMFDH – Elaborado pela autora

5.2.2 Violência psicológica

No ano de 2018, a violência psicológica contra a pessoa do idoso representa 20.788 dos casos de denúncia no Brasil, tendo como predomínio a hostilização com 44,2% das denúncias, seguida da humilhação com 31,8% das denúncias e da ameaça com 15,9% do total de denúncias psicológicas contra o idoso no país. [Gráfico 11].

GRÁFICO 11 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL (%) DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA O IDOSO - BRASIL 2018

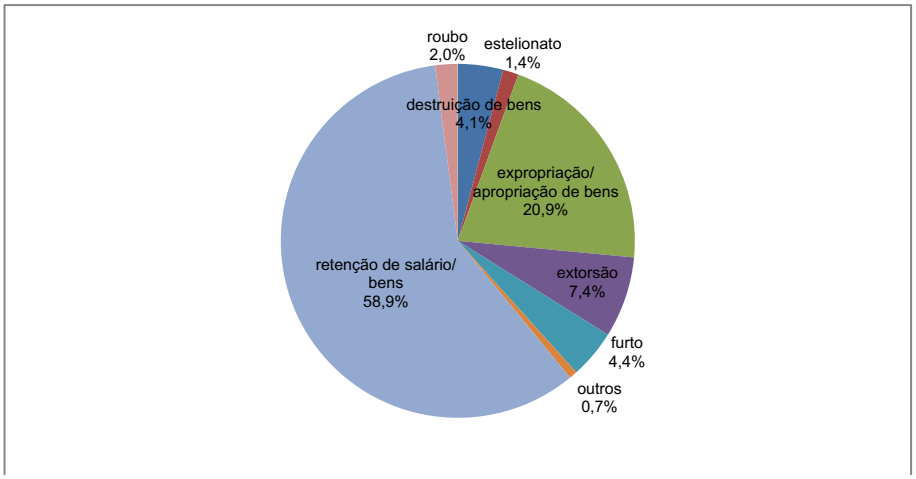


Fonte: MMFDH – Elaborado pela autora

5.2.3 Violência financeira

Do total dos casos de denúncia por violência financeira contra a pessoa do idoso no país em 2018 (15.620), a retenção de bens e salários representa 58,9% do total das denúncias, seguida da expropriação e apropriação de bens com 20,9% das denúncias. Em 7,4% dos casos, as denúncias de violência financeira contra o idoso foram por extorsão. [Gráfico 12]

GRÁFICO 12 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL (%) DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA O IDOSO - BRASIL 2018

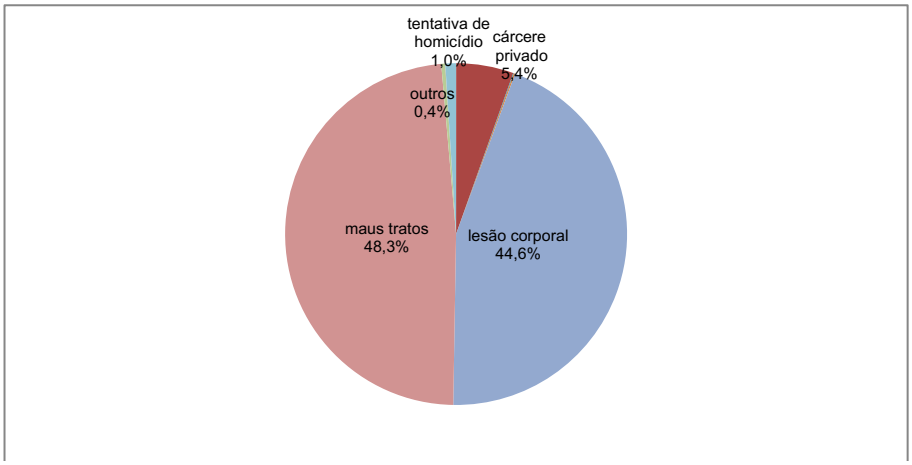


Fonte: MMFDH– Elaborado pela autora

5.2.4 Violência física

No Brasil, do total dos casos de denúncia por violência física contra a pessoa do idoso no ano de 2018 (9.921), 48,3% das denúncias foram de lesão corporal, seguidas da violência por maus-tratos com 44,6% das denúncias; 5,4% por cárcere privado e 1,0% por outras violências físicas. [Gráfico 13]

GRÁFICO 13 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL (%) DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA O IDOSO – BRASIL 2018



Fonte: MMFDH – Elaborado pela autora

Na análise das denúncias por violência contra o idoso registradas no Módulo Idoso do Disque 100, o sexo feminino representa 62,6% das denúncias no ano de 2018 e o sexo masculino 29,7%, sendo 7,7% ignorados. Quanto à variável raça/cor, 41,5% das denúncias são para a raça/cor branca, seguida de 26,7% parda e 20,6% não informado. Em relação à faixa etária, 18,3% das vítimas apresentavam entre 76 a 80 anos, 16,2% entre 66 a 70 anos, 14,8% entre 71 a 75 anos, 13,0% entre 81 a 85 anos, 15,7% acima de 85 anos e os demais sem informação. Em 26,4% das denúncias quanto ao gênero a vítima é registrada como heterossexual e 73,6% não informado.

Em relação ao vínculo com o suspeito, em 53,0% o agressor denunciado era o(a) próprio(a) filho(a), 15,1% não informado, 7,7% o neto(a) e 4,7% o genro/nora e em 78,3% dos registros de denúncias a casa do próprio idoso foi o local da agressão.

Os dados das denúncias analisados tendem ser superiores devido ao sub-registro. O idoso, vítima de maus-tratos, em virtude de sua condição de fragilidade física e emocional, teme denunciar seu agressor. É certo que existe o medo de sofrer represálias, mas acima de tudo, o idoso sente vergonha, culpa e também afeto pelo seu algoz. Imagine uma mãe que sofre maus-tratos e que necessite denunciar o próprio filho. O sofrimento dessa mãe é duplamente cruel e a dor pela denúncia se torna superior à dor física, e nesse sentido, a vítima quase nunca denuncia.

5.3 Perfil da violência contra o idoso através das notificações

No Brasil, a violência contra o idoso tornou-se objeto de vigilância epidemiológica no ano de 2006, quando foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), pela Portaria MS/GM n. 1.356, de 23 de junho de 2006, atendendo o que determina o artigo 19 do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003) com redação dada pela Lei n. 12.461, de 26 de julho de 2011 que estabelece a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Nos casos de confirmação da situação de violência ou de persistência da suspeita, a questão pode ser comunicada ao Conselho do Idoso, Ministério Público ou Delegacia de Polícia.

> Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: (Redação dada pela Lei nº 12.461, de 2011)
>
> I – autoridade policial;
>
> II – Ministério Público;
>
> III – Conselho Municipal do Idoso;
>
> IV – Conselho Estadual do Idoso;
>
> V – Conselho Nacional do Idoso.
>
> § 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)
>
> § 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no **caput** deste artigo, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) é constituído por dois componentes:

a) Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan) – (Anexo 1).

b) Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito) – (Anexo 2).

A notificação da violência tornou-se obrigatória no ano de 2010 através da Portaria MS/GM n. 2.472/2010 quando os dados passaram a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), integrando a Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinela. Em 2011 a violência doméstica, sexual e outras violências são incluídas na relação de doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território nacional através da Portaria MS/GM n. 104/2011.

No ano de 2014, é publicada a Portaria MS/GM n. 1.271 que determina a notificação imediata (em até 24 horas) para as Secretarias Municipais de Saúde dos casos de violência sexual e tentativa de suicídio.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2019), a notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas, não é denúncia, mas o instrumento que serve de subsídio para verificação da tipologia relacionada à violência contra o idoso, sendo imprescindível seu preenchimento em casos suspeitos ou confirmados 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. (Brasil, 2019).

Assim, com o objetivo de evitar a subnotificação da violência contra o idoso, é necessário que os profissionais da saúde efetuem o preenchimento correto e fidedigno das informações requisitadas na ficha de notificação individual, necessário ao embasamento de ações de intervenção e combate à violência contra essa camada da população.

5.4 Análise das notificações de violência por causas externas contra o idoso

No período de 1º de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2017[3], o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net, alimentado pelo DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), registrou 128.433 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra a pessoa do idoso (maior de sessenta anos) no país. Entre os anos 2009 a 2017 houve um aumento de 11.051 casos notificados de violência física e de 4.743 de violência por negligência ou abandono contra a pessoa do idoso. [Gráfico 14]

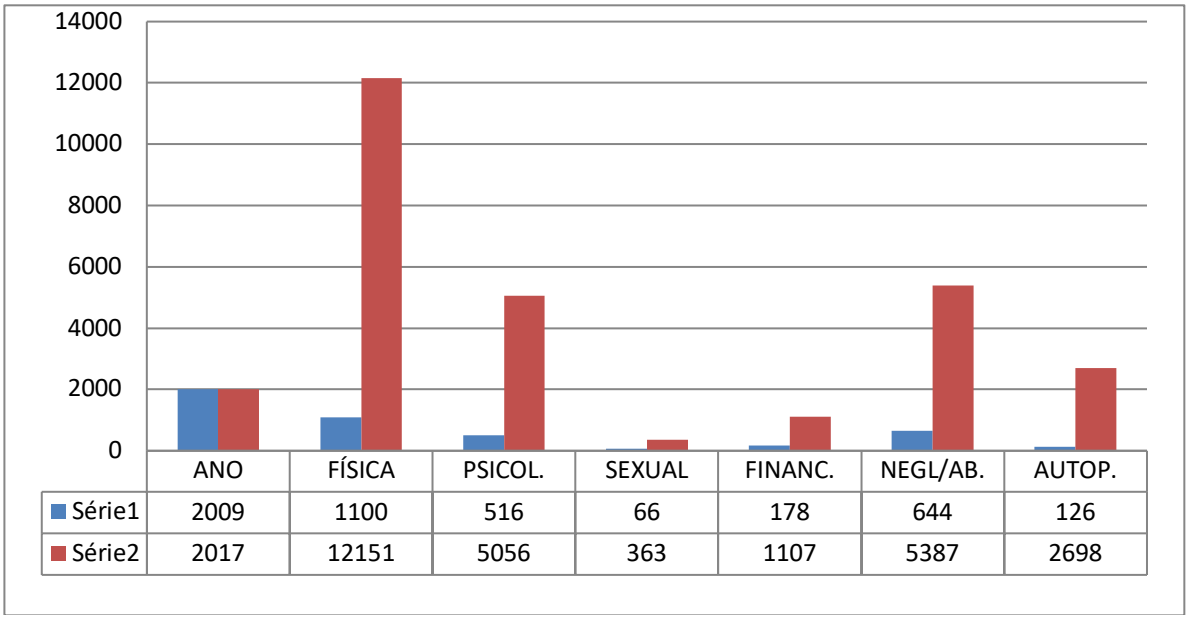
GRÁFICO 14 - EVOLUÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO - 2009 E 2017

(continua)

[3]Dados de 2009 a 2014 atualizados em 15/05/2018. Dados de 2015 a 2016 atualizados em 08/11/2018. Dados de 2017 atualizados em 17/04/2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def>. Acesso em: 03 mar. 2020.

GRÁFICO 14 - EVOLUÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO - 2009 E 2017

(conclusão)

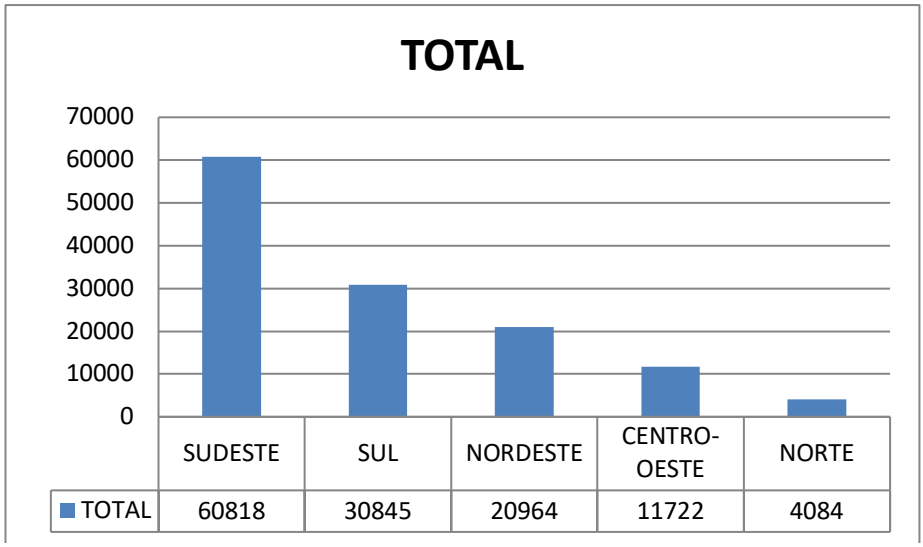


ANO	FÍSICA	PSICOL.	SEXUAL	FINANC.	NEGL/AB.	AUTOP.
Série1	2009	1100	516	66	178	644	126
Série2	2017	12151	5056	363	1107	5387	2698

Fonte: Sinan/Ministério da Saúde – Elaborado pela autora

A região Sudeste apresenta 60.818 (47,4%) da totalidade das notificações, seguida da região Sul com 30.845 (24,0%) notificações e da região Nordeste num total de 20.964 (16,3%) notificações. As regiões Centro-Oeste e Norte obtiveram respectivamente 11.722 (9,1%) e 4.084 (3,2%) das notificações. [Gráfico 15]. A região Sudeste é mais populosa e a região Norte menos, o que pode interferir no quantitativo do registro de casos notificados.

GRÁFICO 15 - TOTAL DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO POR REGIÃO – 2009 A 2017

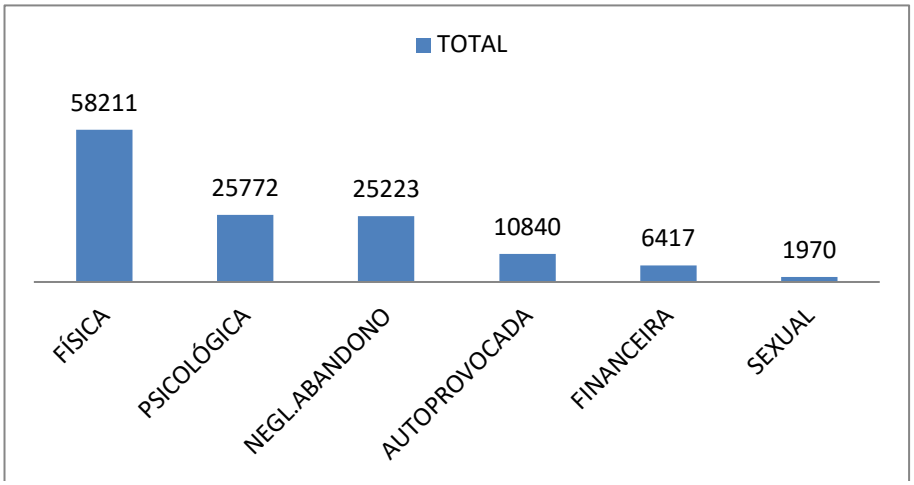


	SUDESTE	SUL	NORDESTE	CENTRO-OESTE	NORTE
TOTAL	60818	30845	20964	11722	4084

Fonte: Sinan/Ministério da Saúde - Elaborado pela autora

No Brasil, dos 128.433 casos notificados de violência contra o idoso no período de 2009 a 2017, 45,3% (58.211) são de violência física, seguida de 20,1% (25.772) notificações por violência psicológica, 19,6% (25.223) por negligência ou abandono, 8,4% (10.840) de lesões autoprovocadas, 5,0% (6.417) por violência financeira ou econômica e 1,5% (1.970) notificações por violência sexual. [Gráfico 16]

GRÁFICO 16 - TOTAL DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO POR TIPOLOGIA – 2009 A 2017



Fonte: Sinan/Ministério da Saúde - Elaborado pela autora

5.4.1 Violência física

Dos 58.211 casos notificados de violência física contra a pessoa do idoso no período de 2009 a 2017, o sexo masculino representa 50,6% do total de notificações e o sexo feminino 49,4%.

A análise das notificações segundo raça/cor mostrou que 45,5% dos homens idosos se autodeclaravam como da raça/cor branca e 30,1% pardos. Em relação à escolaridade, 32,6% dos homens idosos apresentava ensino fundamental incompleto e 5,8% ensino médio incompleto e completo. Destaca-se o elevado percentual de notificações preenchidas com escolaridade ignorada (48,1%). Quanto ao perfil do agressor contra o homem idoso, o principal é de origem desconhecida, com 22,8% do total de notificações; em 16,2% das notificações o agressor era ignorado ou estava em branco. Com relação ao local da ocorrência, 63,2% dos casos de notificação da violência física contra o idoso ocorreu na residência e 23,6% em via pública.

Entre as mulheres idosas vítimas de violência física, 51,3% são autodeclaradas da raça/cor branca e 26,4% parda. Em 45% das notificações o nível de escolaridade da mulher idosa estava ignorado e em 36,8% dos casos notificados apresentava ensino fundamental incompleto e completo.

Com relação ao perfil do agressor, o filho(a) predomina com 26,2% das notificações de violência física contra a mulher idosa, seguido de pessoas com outros vínculos (16,0%) e do cônjuge com 15,8% do total das notificações. Para o local da agressão, 84,8% dos casos notificados de violência física contra a mulher idosa ocorreu na própria residência, seguidos de 9,5% em via pública. [Tabela 3]

TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017

(continua)

Características dos casos	Masculino (N=29.479)		Feminino (N=28.730)	
	n	%	n	%
Raça/cor				
Ignorada	4.827	16,5	3.965	13,8
Branca	13.445	45,5	14.728	51,3
Preta	1.892	6,4	2.027	7,1
Amarela	207	0,7	221	0,8
Parda	8.889	30,1	7.572	26,4
Indígena	219	0,7	217	0,8
Escolaridade				
Ignorado	14.176	48,1	12.921	45,0
Analfabeto	2.147	7,3	2.649	9,2
Ensino fundamental incompleto	9.623	32,6	9.332	32,5
Ensino fundamental completo	1.223	4,1	1.235	4,3
Ensino médio incompleto	512	1,7	568	2,0
Ensino médio completo	1.194	4,1	1.329	4,6
Ensino superior incompleto	126	0,4	134	0,5
Ensino superior completo	440	1,5	528	1,8
Não se aplica	38	0,1	34	0,1
Perfil do Agressor				
Cônjuge	1.359	4,6	4.534	15,8
Ex cônjuge	254	0,9	585	2,0
Namorado(a)	30	0,4	236	0,8
Ex namorado(a)	60	0,2	123	0,4
Filho(a)	4.226	14,3	7.519	26,2
Irmão(ã)	452	1,5	714	2,5
Amigo/conhecido	4.614	15,7	2.641	9,2
Desconhecido	6.717	22,8	2.730	9,5
Cuidador(a)	255	0,9	490	1,7
Patrão/chefe	49	0,2	25	0,1
Pessoa com relação institucional	176	0,6	159	0,6
Policial/agente da lei	138	0,5	77	0,3
Própria pessoa	3.216	10,9	2.438	8,5
Outros vínculos	3.051	10,3	4.589	16,0
Ignorado ou em branco	4.782	16,2	1.870	6,5
Local da agressão				
Residência	15.394	63,2	21.866	84,8
Habitação coletiva	226	0,9	209	0,8
Escola	54	0,2	49	0,2
Prática esportiva	61	0,3	28	0,1
Bar ou similar	1.094	4,5	232	0,9

TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017

(conclusão)

Características dos casos	Masculino (N=29.479)		Feminino (N=28.730)	
	n	%	n	%
Via pública	5.747	23,6	2.442	9,5
Comércio/serviços	640	2,6	247	1,0
Indústria/construção	51	0,2	9	0,0
Outros	1.083	4,4	708	2,7

Fonte: Sinan/Ministério da Saúde – Elaborado pela autora

5.4.2 Violência psicológica

No Brasil, entre os anos de 2009 a 2017 ocorreram 25.772 notificações de violência psicológica contra o idoso.

O sexo feminino representa 70,8% do total de notificações e o sexo masculino 29,2% dos casos notificados, sendo 02 ignorados. Quanto à variável raça/cor, 51,8% das mulheres vítimas de violência psicológica eram autodeclaradas da raça/cor branca e 28,0% pardas. Dos dados analisados, 41,1% das notificações de violência psicológica contra a mulher idosa encontrava-se em branco ou preenchida como ignorada; 36,7% das mulheres idosas apresentavam ensino fundamental incompleto e 5,1% ensino médio incompleto e completo. Quanto ao perfil do agressor da violência psicológica contra a mulher idosa, o filho(a) é representado por 38,2% dos casos notificados, seguido do cônjuge com 19,2%. Com relação ao local da ocorrência, 87,2% dos casos de violência psicológica ocorreu na residência da mulher idosa, seguido da via pública com 4,6% das notificações.

Na análise das notificações da violência contra o idoso do sexo masculino, 51,8% eram autodeclarados como da cor branca e 28,1% parda. Em 41,1% das notificações o nível de escolaridade estava ignorado e 36,7% dos casos notificados apresentavam ensino fundamental incompleto e completo. Os analfabetos estão presentes num total de 10,7% das notificações. O filho(a) é o principal agressor com 32,7% das notificações seguido de outros vínculos com 15,4%. Quanto ao local da agressão, 73,2% do homem idoso foi agredido na residência e 11,2% em via pública. [Tabela 4]

TABELA 4 - CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017

(continua)

Características dos casos	Feminino (N=18.233)		Masculino (N=7.537)	
	n	%	n	%

TABELA 4 - CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017

(conclusão)

Características dos casos	Feminino (N=18.233)		Masculino (N=7.537)	
	n	%	n	%
Raça/cor				
Ignorada	1.671	9,2	829	11,0
Branca	10.195	55,9	3.903	51,8
Preta	1.611	8,8	578	7,7
Amarela	116	0,6	56	0,7
Parda	4.564	24,9	2.107	29,0
Indígena	94	0,5	64	0,8
Escolaridade				
Ignorado	6.743	37,0	3.096	41,1
Analfabeto	1.989	10,9	810	10,7
Ensino fundamental incompleto	6.574	36,1	2.769	36,7
Ensino fundamental completo	1.062	5,8	276	1,6
Ensino médio incompleto	358	2,0	121	1,6
Ensino médio completo	907	5,0	266	3,5
Ensino superior incompleto	105	2,6	42	0,6
Ensino superior completo	468	2,6	145	1,9
Não se aplica	27	0,1	12	0,2
Perfil do Agressor				
Cônjuge	3.508	19,2	608	8,1
Ex cônjuge	659	3,6	123	1,6
Namorado(a)	131	0,7	43	0,6
Ex namorado(a)	102	0,6	27	0,4
Filho(a)	6.961	38,2	2.468	32,7
Irmão(ã)	587	3,2	226	3,0
Amigo/conhecido	1.371	7,5	1.038	13,8
Desconhecido	983	5,4	1.136	15,1
Cuidador(a)	512	2,8	247	3,3
Patrão/chefe	29	0,2	27	0,4
Pessoa com relação institucional	122	0,7	63	0,8
Policial/agente da lei	40	0,2	22	0,3
Outros vínculos	4.829	17,7	1.161	15,4
Ignorado ou em branco	00	0,0	348	4,6
Local da agressão				
Residência	15.904	87,2	5.518	73,2
Habitação coletiva	106	0,6	59	0,8
Escola	42	0,2	11	0,1
Prática esportiva	14	0,1	09	0,1
Bar ou similar	72	0,4	143	1,9
Via pública	847	4,6	845	11,2
Comércio/serviços	157	0,9	160	2,1
Indústria/construção	04	0,0	07	0,1
Outros	483	2,6	263	3,5
Ignorado	518	2,8	485	6,4
Em branco	86	0,5	37	0,5

Fonte: Sinan/Ministério da Saúde – Elaborado pela autora

5.4.3 Violência por negligência ou abandono

No período estudado (2009 a 2017), das 25.223 notificações de violência por negligência ou abandono contra o idoso no país, o sexo feminino representa 59,9% das notificações e o sexo masculino, 40,1%.

Quanto à variável raça/cor, 45,9% dos casos notificados de violência por negligência ou abandono contra a mulher idosa se autodeclaravam como brancas, seguidas de 29,5% para a cor parda. A mulher indígena representa 0,4% dos casos notificados no período. Em relação ao nível de escolaridade, 60,7% das notificações encontram-se preenchidas com escolaridade ignorada, sendo que 22,3% das mulheres idosas vítima de violência por negligência ou abandono não possuem o ensino fundamental completo e 11,8% são analfabetas.

Com relação ao perfil do agressor, das 15.106 notificações de violência por negligência ou abandono contra a mulher idosa, 58,9% o filho(a) é o principal agressor, seguido de pessoas com outros vínculos 18,0%, e do cuidador com 7,7% do total de notificações.

Em 82,3% dos casos notificados, a mulher idosa sofre a violência por negligência ou abandono na própria residência, seguido de 6,6% em local ignorado.

Entre os homens idosos vítimas de violência por negligência ou abandono, 40,5% se autodeclaravam como brancos e 34,3% pardos. Em 59,9% das notificações o nível de escolaridade estava ignorado e 24,6% apresentavam ensino fundamental incompleto, seguido de 10,4% deles analfabetos. Para o perfil do agressor, 53,4% das notificações estão relacionadas ao filho(a), seguido das pessoas com outros vínculos 12,9% e do cônjuge com 9,2% do total de notificações.

Do total apurado, 75,6% das notificações de violência por negligência ou abandono contra o homem idoso ocorreu na própria residência e 8,8% em outros lugares. [Tabela 5]

TABELA 5 - CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO POR NEGLIGÊNCIA OU ABANDONO NO PERÍODO DE 2009 A 2017

(continua)

Características dos casos	Feminino (N=15.106)		Masculino (N=10.114)	
	n	%	n	%
Raça/cor				
Ignorada	2.255	14,9	1.477	14,6
Branca	6.934	45,9	4.099	40,5
Preta	1.300	8,6	931	9,2
Amarela	103	0,7	100	1,0
Parda	4.457	29,5	3.466	34,3
Indígena	57	0,4	41	0,4
Escolaridade				
Ignorado	9.164	60,7	6.059	59,9
Analfabeto	1.788	11,8	1.048	10,4
Ensino fundamental incompleto	3.364	22,3	2.486	24,6
Ensino fundamental completo	293	1,9	217	2,1

TABELA 5 - CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO POR NEGLIGÊNCIA OU ABANDONO NO PERÍODO DE 2009 A 2017

(conclusão)

Características dos casos	Feminino (N=15.106)		Masculino (N=10.114)	
	n	%	n	%
Ensino médio incompleto	106	0,7	69	0,7
Ensino médio completo	212	1,4	137	1,4
Ensino superior incompleto	29	0,2	12	0,1
Ensino superior completo	113	0,7	63	0,6
Não se aplica	37	0,2	23	0,2
Perfil do Agressor				
Cônjuge	685	4,5	928	9,2
Ex cônjuge	59	0,4	162	1,6
Namorado(a)	18	0,1	12	0,1
Ex namorado(a)	26	0,2	13	0,1
Filho(a)	8.894	58,9	5.401	53,4
Irmão(ã)	694	4,6	762	7,5
Amigo/conhecido	454	3,0	382	3,8
Desconhecido	154	1,0	217	2,1
Cuidador(a)	1.167	7,7	731	7,2
Patrão/chefe	13	0,1	12	0,1
Pessoa com relação institucional	208	1,4	186	1,8
Policial/agente da lei	10	0,1	07	0,1
Outros vínculos	2.724	18,0	1.301	12,9
Local da agressão				
Residência	12.432	82,3	7.649	75,6
Habitação coletiva	203	1,3	161	1,6
Escola	04	0,0	02	0,0
Prática esportiva	07	0,0	02	0,0
Bar ou similar	03	0,0	18	0,2
Via pública	335	2,2	508	5,0
Comércio/serviços	139	0,9	106	1,0
Indústria/construção	05	0,0	01	0,0
Outros	848	5,6	888	8,8
Ignorado	1.001	6,6	688	6,8
Em branco	129	0,9	91	0,9

Fonte: Sinan/Ministério da Saúde – Elaborado pela autora

5.4.4 Violência autoprovocada

Durante o período de 2009 a 2017, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net apurou um total de 10.840 notificações de violência autoprovocada[4] contra o idoso no Brasil. O sexo masculino representa 51,6% do total de notificações e o sexo feminino 48,4%. Quanto à variável raça/cor, 59,7% das notificações foram para a raça/cor branca, seguido de 25,2% para raça/cor parda, 8,7% de raça/cor ignorada, 5,2% da raça/cor preta, 0,8% amarela e 0,4% de raça/cor indígena.

Na análise da escolaridade, das 10.840 notificações de violência autoprovocada contra o homem idoso, 44,1%das notificações estão em branco ou

[4]Com a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), em 2006 o Ministério da Saúde ampliou o número de variáveis contempladas no monitoramento desses eventos que atingem as pessoas em todos os ciclos da vida, inserindo no componente da vigilância contínua (VIVA; Contínua; SINAN), que capta dados de violências interpessoal/autoprovocada em serviço de saúde.

preenchidas como ignorada. Em 34,6% dos casos notificados o homem idoso não tem ensino fundamental completo e 6,1% são analfabetos.

Quanto ao perfil do agressor, 81,0% das notificações de violência autoprovocada é provocada pelo próprio idoso, seguido do filho(a) (4,0%) do total de notificações. Com relação ao local da ocorrência, 78,4% dos casos ocorreu na residência do idoso, seguido da via pública com 7,1% e em 6,3% das notificações o local é ignorado.

Entre as mulheres, 59,7% dos casos notificados por violência autoprovocada são para a raça/cor branca e 25,2% para pardas. Dentre as notificações do período analisado, 44,5% estão em branco ou preenchidas como ignorada e 32,3% não possuem ensino fundamental completo. Observa-se mínima diferença entre o percentual de mulheres analfabetas (6,2%) e com ensino médio completo (6,1%).

Em 80,1% dos casos notificados por violência autoprovocada, a mulher idosa é o próprio agressor, seguido do filho com 7,1% das notificações e do cônjuge com 3,4%. A grande maioria dos locais de agressão contra a mulher idosa por violência autoprovocada ocorreu na própria residência e 5,5% são em local ignorado. [Tabela 6].

TABELA 6 - CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017

(continua)

Características dos casos	Masculino (N=5.594)		Feminino (N=5.246)	
	n	%	n	%
Raça/cor				
Ignorada	487	8,7	545	10,4
Branca	3.337	59,7	3.178	60,6
Preta	292	5,2	252	4,8
Amarela	45	0,8	42	0,8
Parda	1.408	25,2	1.212	23,1
Indígena	25	0,4	16	0,3
Escolaridade				
Ignorado	2.465	44,1	2.336	44,5
Analfabeto	344	6,1	326	6,2
Ensino fundamental incompleto	1.934	34,6	1.692	32,3
Ensino fundamental completo	290	5,2	278	5,3
Ensino médio incompleto	104	1,9	117	2,2
Ensino médio completo	283	5,1	320	6,1
Ensino superior incompleto	34	0,6	29	0,6
Ensino superior completo	135	2,4	145	2,8
Não se aplica	05	0,1	03	0,1
Perfil do Agressor				
Cônjuge	87	1,6	176	3,4
Ex cônjuge	05	0,3	27	0,5
Namorado(a)	09	0,2	10	0,2

TABELA 6 - CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017

(conclusão)

Características dos casos	Masculino (N=5.594)		Feminino (N=5.246)	
	n	%	n	%
Ex namorado(a)	07	0,1	03	0,1
Filho(a)	224	4,0	373	7,1
Irmão(ã)	29	0,5	40	0,8
Amigo/conhecido	196	3,5	117	2,2
Desconhecido	177	3,2	78	1,5
Cuidador(a)	17	0,1	39	0,7
Patrão/chefe	05	0,1	02	0,0
Pessoa com relação institucional	17	0,3	13	0,2
Policial/agente da lei	10	0,2	12	0,2
Própria pessoa	4.530	81,0	4.200	80,1
Outros vínculos	172	3,1	156	3,0
Ignorado	99	1,8	00	0,0
Local da agressão				
Residência	4.387	78,4	4.596	87,6
Habitação coletiva	38	0,7	40	0,8
Escola	04	0,1	02	0,0
Prática esportiva	03	0,1	01	0,0
Bar ou similar	80	1,4	15	0,3
Via pública	398	7,1	161	3,1
Comércio/serviços	50	0,9	16	0,3
Indústria/construção	06	0,1	04	2,0
Outros	257	4,6	107	2,0
Ignorado	351	6,3	289	5,5
Em branco	20	0,4	15	0,3

Fonte: Sinan/Ministério da Saúde – Elaborado pela autora

5.4.5 Violência financeira

No período de 2009 a 2017 foram notificados no Brasil 6.417 casos de violência financeira contra o idoso acima de 60 anos. O sexo feminino representa 67,2% das notificações e o sexo masculino 32,8%.

Quanto à variável raça/cor, 53,4% dos casos notificados de violência financeira contra a mulher idosa eram para a raça/cor branca, seguido de 24,6% parda e 10,4% preta. Com relação ao nível de escolaridade, 44,9% das notificações se encontram preenchidas com escolaridade ignorada ou em branco e 29,8% das mulheres idosas vítima de violência financeira não possuí ensino fundamental completo.

Com relação ao perfil do agressor, das 4.312 notificações de violência financeira contra a mulher idosa, 55,7% o filho(a) é o principal agressor, seguido de pessoas com outros vínculos 10,8% e do cônjuge com 9,3% do total das notificações.

Em 92,0% dos casos notificados, a mulher idosa sofre violência financeira na própria residência, seguido de 2,2% em local ignorado e 2,0% em bar.

Entre os homens idosos vítimas de violência financeira, 47,9% são da raça/cor branca e 28,7% parda. Em 46,0% das notificações, o nível de escolaridade estava ignorado e 32,5% apresentam ensino fundamental incompleto, seguido de 13,9% analfabetos. Para o perfil do agressor, 55,7% das notificações estão relacionadas ao filho(a), seguido de desconhecidos com 10,2% das notificações e do amigo com 10,2% do total de notificações.

Do total apurado, 85,4% das notificações de violência financeira contra o homem idoso ocorrem na própria residência e 5,1% na via pública. [Tabela 7]

TABELA 7 - CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017

(continua)

Características dos casos	Feminino (N=4.312)		Masculino (N=2.104)	
	n	%	n	%
Raça/cor				
Ignorada	441	10,2	233	11,1
Branca	2.301	53,4	1.008	47,9
Preta	449	10,4	224	10,6
Amarela	32	0,7	17	0,8
Parda	1.062	24,6	603	28,7
Indígena	27	0,6	19	0,9
Escolaridade				
Ignorado	1.934	44,9	967	46,0
Analfabeto	657	15,2	292	13,9
Ensino fundamental incompleto	855	19,8	683	32,5
Ensino fundamental completo	5.665	13,1	55	2,6
Ensino médio incompleto	49	1,1	20	1,0
Ensino médio completo	1.477	3,4	57	2,7
Ensino superior incompleto	16	0,4	06	0,3
Ensino superior completo	86	2,0	23	1,1
Não se aplica	02	0,0	01	0,0
Perfil do Agressor				
Cônjuge	399	9,3	148	7,0
Ex cônjuge	72	1,7	56	2,7
Namorado(a)	32	0,7	16	0,8
Ex namorado(a)	17	0,4	07	0,3
Filho(a)	2.403	55,7	956	45,4
Irmão(ã)	142	3,3	133	6,3
Amigo/conhecido	243	5,6	215	10,2
Desconhecido	224	5,2	285	13,5
Cuidador(a)	285	6,6	155	7,4
Patrão/chefe	07	0,2	10	0,5
Pessoa com relação institucional	18	0,4	08	0,4
Policial/agente da lei	04	0,1	04	0,2
Outros vínculos	466	10,8	111	5,3
Local da agressão				
Residência	3.966	92,0	1.797	85,4
Habitação coletiva	25	0,6	20	1,0
Escola	06	0,1	01	0,0
Prática esportiva	01	0,0	01	0,0

TABELA 7 - CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017

(conclusão)

Características dos casos	Feminino (N=4.312)		Masculino (N=2.104)	
	n	%	n	%
Bar ou similar	07	0,2	18	0,9
Via pública	85	2,0	107	5,1
Comércio/serviços	29	0,7	34	1,6
Indústria/construção	00	0,0	01	0,0
Outros	79	1,8	45	2,1
Ignorado	94	2,2	67	3,2
Em branco	20	0,5	12	0,6

Fonte: Sinan/Ministério da Saúde – Elaborado pela autora

5.4.6 Violência sexual

No Brasil, entre os anos de 2009 a 2017 o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net recebeu um total de 1.970 notificações de violência sexual contra o idoso.

O sexo feminino representa 91,9% notificações e o sexo masculino 8,1% dos casos notificados. Quanto à variável raça/cor, 48,3% das mulheres idosas vítimas de violência sexual são para a raça/cor branca, seguida de 32,5% parda e 9,3% negra. Dos dados analisados, 35,9% das notificações de violência sexual contra a mulher idosa se encontra em branco ou preenchida como ignorada; 33,4% das mulheres idosas apresentam ensino fundamental incompleto e 14,0% são analfabetas. Quanto ao perfil do agressor da violência sexual contra a mulher idosa, o desconhecido é representado por 35,8% dos casos notificados, seguido do amigo ou conhecido com 18,8% e do cônjuge com 13,9% das notificações. Com relação ao local da ocorrência, 74,5% das notificações em caso de violência sexual ocorreu na residência da própria idosa, seguido da via pública com 11,5% das notificações.

Na análise das notificações da violência sexual contra o idoso do sexo masculino, 47,2% eram da raça/cor branca e 34,6% para a raça/cor parda. Em 44,0% das notificações por violência sexual contra o homem idoso, o nível de escolaridade estava ignorado ou em branco e 34,6% dos casos notificados apresentavam ensino fundamental incompleto e 3,8% tinham ensino superior completo. Os analfabetos estão representados em um total de 10,7% das notificações. O desconhecido é o principal agressor com 42,1% das notificações por violência sexual, seguido do amigo ou conhecido com 13,8%. Quanto ao local da

agressão, 50,3% do homem idoso sofreu violência sexual na própria residência e 21,2% em via pública. [Tabela 8].

TABELA 8 - CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA O IDOSO NO PERÍODO DE 2009 A 2017

Características dos casos	Feminino (N=1.811)		Masculino (N=159)	
	n	%	n	%
Raça/cor				
Ignorada	140	7,7	17	10,7
Branca	875	48,3	75	47,2
Preta	168	9,3	12	7,5
Amarela	18	1,0	00	0,0
Parda	588	32,5	55	34,6
Indígena	22	1,2	00	0,0
Escolaridade				
Ignorado	651	35,9	70	44,0
Analfabeto	253	14,0	17	10,7
Ensino fundamental incompleto	604	33,4	55	34,6
Ensino fundamental completo	81	4,5	03	1,9
Ensino médio incompleto	48	2,7	03	1,9
Ensino médio completo	98	5,4	04	2,5
Ensino superior incompleto	19	1,0	00	0,0
Ensino superior completo	49	2,7	06	3,8
Não se aplica	08	0,4	01	0,6
Perfil do Agressor				
Cônjuge	251	13,9	05	3,1
Ex cônjuge	58	3,2	00	0,0
Namorado(a)	23	1,3	02	1,3
Ex namorado(a)	21	1,2	01	0,6
Filho(a)	125	6,9	15	9,4
Irmão(ã)	18	1,0	04	2,5
Amigo/conhecido	341	18,8	22	13,8
Desconhecido	649	35,8	67	42,1
Cuidador(a)	15	0,8	06	3,8
Patrão/chefe	05	0,3	01	0,6
Pessoa com relação institucional	11	0,6	03	1,9
Policial/agente da lei	02	0,1	02	1,3
Própria pessoa	10	0,6	06	3,8
Outros vínculos	203	11,2	14	8,8
Ignorado	79	4,4	11	6,9
Local da agressão				
Residência	1.350	74,5	80	50,3
Habitação coletiva	26	1,4	05	3,1
Escola	04	0,2	01	0,6
Prática esportiva	05	0,3	00	0,0
Bar ou similar	05	0,3	03	1,9
Via pública	208	11,5	34	21,4
Comércio/serviços	11	0,6	00	0,0
Indústria/construção	02	0,1	01	0,6
Outros	91	5,0	17	10,7
Ignorado	98	5,4	18	11,3
Em branco	11	0,6	00	0,0

Fonte: Sinan/Ministério da Saúde – Elaborado pela autora

A análise das notificações revela que a violência física representa 45,3% dos casos notificados contra a pessoa do idoso no período de 2009 a 2017. Em 57,2% dos casos as vítimas eram mulheres idosas, da cor/raça branca (57,8%), com nível

de escolaridade ignorado (55,7%), o agressor era o(a) próprio(a) filho(a) com 66,4% das notificações e quase totalidade das agressões ocorreu na residência (63,3%).

Do conjunto da análise das denúncias e notificações estudadas nesse capítulo, torna-se visível o problema da violência contra a pessoa do idoso ao longo dos anos. As taxas de denúncias registradas sofreram um aumento de 355,4% entre o período de 2011 a 2018. Quanto à tipologia, 38,2% das denuncias foram de violência por negligência ou abandono no ano de 2018 e a violência física correspondeu a 12,7% dos casos denunciados para o mesmo ano. Quanto ao número de notificações, a violência física contra a pessoa do idoso passou de 1.100 em 2011 para 12.151 notificações em 2017, o que corresponde a 45,3% do total de casos notificados no período.

Esse aumento do número de denúncias dá-se principalmente pelo anonimato do denunciador, pela facilidade da denúncia que pode ser realizada por meio de ligação telefônica através de aparelho fixo ou móvel, e ainda pela internet ou aplicativo de celular.

Contudo, tais considerações apontam que dar visibilidade ao problema da violência contra o idoso não coíbe sua propagação.

Se por um lado é inegável que a introdução das denúncias pelo Módulo Idoso do Disque 100 e a notificação compulsória pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação representam grande avanço para o entendimento das violências contra a pessoa do idoso, por outro lado, é importante reconhecer que ainda existe inconsistência nesses bancos de dados e precariedade nas informações.

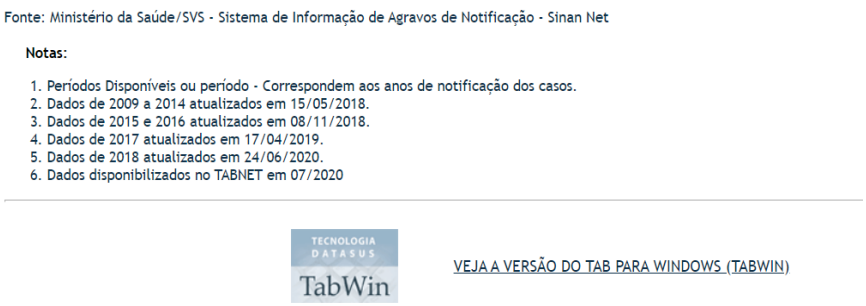
O perfil das vítimas do Módulo Idoso do Disque 100 por identidade de gênero (lésbicas, gays, travestis, etc.), se resume apenas em “heterossexual” e “não informado”. Por outro lado, a notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação se limita em sexo “masculino, “feminino” e “ignorado”. O Módulo Idoso do Disque 100 agrega denúncias por faixa etária de “61 a 65 anos”, “66 a 70 anos”, “71 a 75 anos”, “76 a 80 anos”, “81 a 85 anos”, “85 a 90 anos”, “91 anos ou mais” e “não informado” enquanto a notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação abrange apenas informações para a idade de “60 anos ou mais” desprezando as situações de vulnerabilidade que envolve as pessoas idosas nas diversas faixas etárias. Quanto ao perfil do agressor, o Módulo

Idoso do Disque 100 insere o “neto(a)” no rol de possíveis agressores ao idoso, onde em 7,8% das denúncias o possível agressor foi o neto(a). Contudo, o neto(a) não consta no vínculo de parentesco com a pessoa agredida na notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Outro fator que chama a atenção está relacionado ao nível de escolaridade do agressor e da vítima (idoso). Ao contrário do Sistema de Informação de Agravos de Notificação que insere o nível de escolaridade para o agressor e para o idoso, vítima de violência, o Módulo Idoso do Disque 100 ignora referida informação em sua base de dados.

Soma-se ainda a tudo o que foi exposto, o fato que a atualização e disponibilização dos dados da notificação compulsória pelo Ministério da Saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET), ocorre com significativo atraso [Figura 1]; vejamos:

FIGURA 1 – DATA DE INSERÇÃO DOS DADOS DE NOTIFICAÇÃO NO SISTEMA SINAN/NET



Fonte: Sinan/Ministério da Saúde

A título de esclarecimento, na data da finalização do presente trabalho (meados de julho de 2020), os dados da violência contra o idoso referente ao ano de 2018 ainda não haviam sido disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Essa discordância no perfil de informações entre o Módulo Idoso do Disque 100 e a notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e o atraso para disponibilizar os dados, contribui para o velamento da violência e prejudica a elaboração de políticas públicas de prevenção e combate à violência contra a pessoa do idoso.

5.5 Análise das notificações de acidentes por causas externas em idosos

Para Minayo (2004, p. 14), o termo “causas externas” deve ser utilizado como uma forma de classificar vários tipos de violências, quando assim define:

> É preciso ficar claro que o termo “causas externas” não é sinônimo de violência. Ele é um recurso para classificar os vários tipos de violência que causam mortes e adoecimento. Já “violência” é a ação de um ser humano contra o outro provocada pelo abuso da força e do poder, ou a omissão de socorro quando esse outro pede ou precisa dele. Apesar dessa distinção, os estudos sobre as causas externas ajudam muito a entender os resultados das várias expressões de violência. E, no caso das pessoas idosas, auxilia a compreensão dos grupos que estão em situação de maior risco e vulnerabilidade.

Estudo realizado por Minayo e Cavalcante (2012) aponta que no período de 1996 a 2011 os principais motivos de mortes violentas entre idosos no Brasil foram decorrentes das quedas e acidentes de transporte. Nos grupos acima de 80 anos, a porcentagem de óbitos por quedas em 2011 chegou a 50,6% do total das mortes violentas e os acidentes de transporte a 25,5% para o mesmo grupo etário. Em outro estudo, Minayo (2013), apura o total de 8% das causas por mortes violentas por suicídio na faixa etária acima de 60 anos.

5.5.1 Suicídio

Conforme apurado no capítulo anterior, tanto no Módulo Idoso do Disque 100 quanto na notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, a violência psicológica é a segunda causa de violência mais praticada contra o idoso no país, estando diretamente relacionada à violência por negligência ou abandono e à violência física (primeira causa nos serviços acima).

De acordo com Lachs e Pillemer (2015), é necessário associar a depressão entre os idosos com a violência psicológica e esta com outras formas de violência, onde:

> [...] As manifestações clínicas de abuso verbal e psicológico - depressão, ansiedade e outras formas de sofrimento psíquico - que normalmente podem ser passíveis de intervenção farmacológica e psicoterapêutica, provavelmente não serão remitidas, a menos que o abuso subjacente seja detectado e atenuado.

Mesmo diante dessa realidade, ainda é comum o idoso se calar em situações de maus-tratos perpetrados pela família (assim como no caso da violência contra a mulher). O idoso reprime essa violência “em nome da família”, se sente culpado, sofre e se isola, prejudicando sua saúde mental e qualidade de vida. O isolamento social leva à depressão e esta é consequência direta de uma situação anterior de abandono.

Segundo Minayo e Cavalcante (2010), a violência psicológica contribui para o surgimento ou agravamento do quadro depressivo no idoso, quando assim descreve:

> Por isso há muitas formas de manifestação do abuso psicológico: ele pode ocorrer por palavras ou por meio de atitudes e atos. Estudos mostram que o sofrimento mental provocado por esse tipo de maltrato contribui para processos depressivos e autodestrutivos, por vezes levando à ideação, tentativas de suicídio ou mesmo ao suicídio consumado.

As mesmas autoras destacam a existência de “fatores situacionais”, como sendo todos os eventos que estão acontecendo na vida do idoso e que predispõem a um quadro depressivo de melancolia e tristeza que pode decorrer do *status* de aposentado do idoso, no sentido refugiá-lo em casa e isolá-lo socialmente; a morte de uma pessoa próxima; o diagnóstico de uma doença grave; a perda das referências sociais, como a privação de espaço na própria casa.

Ao longo da vida, existe uma série de fatores psicológicos, biológicos, sociais, culturais, econômicos, familiares que se entrelaçam e podem causar a depressão. Entre os fatores de risco, o isolamento social, as dificuldades de relacionamento e comunicação, a perda de independência, o negativismo, problemas financeiros e os conflitos intrafamiliares, são os principais fatores que contribuem para a depressão entre os idosos.

Scharfstein (2017) define a depressão entre os idosos como o início de um quadro psiquiátrico originado por:

> [...[sinais que já podiam estar presentes no curso da vida, mas na velhice, a pessoa está mais vulnerável em termos de saúde física e social. É um somatório de coisas que vão se agravando. A perda é uma das razões da depressão. Em outras etapas da vida, quando há perdas, você faz um processo de luto. O que acontece na velhice é que é mais difícil haver novas aquisições. Ninguém substituiu o perdido, mas pode se rearrumar. Mas, na velhice, a balança das perdas e ganhos se desequilibra. Na prática geriátrica, a abordagem da depressão tem de ser integrada, não é só farmacológica. Também tem a inserção social. Porque na velhice, você tem problemas como transtorno bipolar, demências e depressão, mas também

> tem as questões de ordem existencial e psicossocial, como aposentadoria e viuvez. O idoso precisa encontrar novos significados para o momento que está vivendo.

Estudos apontam relativa prevalência no quadro depressivo entre idosos vítimas de violência, vejamos:

> Lichtenberg et al. identificaram a depressão como um dos fatores associados ao abuso financeiro em 4.440 idosos (OR = 1,09, IC = 95% 1,01- 1,18), enquanto Strasser et al. verificaram que a chance de ocorrência de violência foi seis vezes maior em um grupo de 112 idosos que apresentavam sintomas depressivos (OR = 6,07, IC 95% 1,54-23,09). Na China, onde a compaixão filial é um traço cultural, Wu et al. identificaram chance de ocorrência de maus-tratos 5,5 vezes maior em 2.039 idosos deprimidos versus não-deprimidos, residentes em comunidades rurais. No Brasil, Apratto Júnior evidenciou associação de violência com depressão e outras condições desencadeadoras de vulnerabilidade para os idosos. (LINO, et al., 2019)

Outros estudos realizados através de autópsias psicológicas - informações *post mortem* a respeito das circunstâncias e situações do suicídio de uma pessoa, objetivando compreender as razões motivacionais do ato – entre eles o realizado por Harwood et al. (2001), 63% dos idosos sofriam de depressão. Nesses estudos foram relatados problemas financeiros, dificuldades de relacionamento, brigas na família, isolamento social e solidão, sendo estes os motivos sociais mais comuns que levam ao suicídio entre os idosos.

A depressão repercute de forma negativa na vida do idoso e compromete seu estado físico, social, funcional que afeta sua qualidade de vida, podendo levar a um quadro depressivo grave que se desencadeia com a tentativa ou consumação do suicídio.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o suicídio como violência autoinfligida relacionada ao comportamento suicida e às diversas formas de automutilação, que vão desde pensamentos autodestrutivos, elaboração de planos para se ferir até a realização do ato de acabar com a própria vida.

A violência autoinfligida é considerada a segunda causa de morte entre as pessoas de 15 a 29 anos. Estima-se uma morte a cada 40 segundos e mais de 800 mil mortes por suicídio ao ano em todo mundo. A taxa de mortalidade por suicídio é 57% superior à mortalidade causada por guerras ou homicídios (WHO/OMS).

Os casos de suicídios na população idosa estão relacionados à impossibilidade emocional do idoso de identificar alternativas para a solução dos conflitos e sofrimentos, optando pela morte como resposta. O comportamento do idoso suicida é resultado da interação de diversos fatores como: condições de vida precária, violência na infância, laços familiares frouxos ou conflituosos, abandono físico e afetivo associados a doenças físicas incapacitantes, enfermidades mentais, abuso de álcool e outras drogas, conflitos familiares e socioeconômicos. No caso das pessoas idosas, a maioria dos estudos mostra a forte presença da depressão em diversos graus, outros distúrbios psiquiátricos, doenças degenerativas que causam dependência ou sofrimentos físicos insuportáveis e perda da autonomia (Minayo, Cavalcante, 2015).

Estudo realizado por Minayo, Figueiredo, Mangas (2017), proposto a dezesseis idosos com idade entre 60 e 88 anos de Instituições de Longa Permanência (ILPI) no Estado do Rio de Janeiro que apresentavam ideações e tentativas de suicídio, aponta que a faixa etária entre 60 e 69 anos é onde se concentra o maior comportamento de risco, seguido dos idosos acima de 80 anos. Das oito idosas, quatro tentaram a morte autoinfligida e todas planejaram ou tiveram ideações suicidas. Dentre os homens, todos possuíam ideações suicidas e três já haviam tentado se matar. Com exceção de um homem e uma mulher, os demais idosos do estudo são pobres. Todos estavam sob condição de abandono e negligência familiar e vivendo ou do piso da aposentadoria ou do Benefício de Prestação Continuada, equivalente a um salário mínimo.

Para as autoras os pensamentos suicidas dos idosos estudados são oriundos de profunda solidão e desesperança e da consciência que a residência onde vivem é sua última parada antes da morte, conforme relatos a seguir:

> *Dona Dina* tem 84 anos e também trabalhou em casa de família desde a adolescência. Relegada na velhice, encontrou espaço na ILPI, onde reside, sem receber visitas e em total solidão: **"já não presto para mais nada, vou acabar com minha vida."** Levou um tombo ao ser agredida por outra interna dentro da própria instituição, o que lhe trouxe uma fratura de fêmur e dependência numa cadeira de rodas: **"aqui eu não faço nada** e só tenho esperança de sair morta. O que eu **sinto é tristeza, solidão e depressão**." Dina **tentou suicídio três vezes**: **"peguei álcool e taquei fogo em mim."** Acrescenta que nas outras ocasiões, bateu com o martelo na cabeça e ensaiou se jogar de um ônibus andando. Comenta que os pensamentos suicidas lhe aparecem principalmente quando se deita à noite e fica "remoendo".

Dona Ema com 74 anos, *Dona Iolete* com 62 e *Dona Irene* com 83 são viúvas. Dona Ema fala de um **casamento conflituoso** no qual **sofria maus-tratos do marido alcoólatra** e menciona a continuidade de uma família com laços conturbados e frouxos. **Os filhos a abandonaram** na ILPI: "me colocaram aqui e nem me visitam."**"Tenho que acabar com minha vida e com meu sofrimento."** "Pois **só vive no asilo quem não tem mais ninguém." Tentou suicídio em casa:** "eu estava num desespero muito grande, desprezada e sozinha: **comprei soda cáustica e formicida**. Eu ia beber e aí chegou uma vizinha e não me deixou."

Dona Irene assim expressa seu desejo**: "meu marido morreu. Meu lugar é perto dele no cemitério."** Sua família de pequenos empresários **possui uma padaria e ela tinha uma boa casa**, "meu quarto, minhas coisinhas". Mas **os filhos tomaram tudo, colocaram-na na instituição e não a visitam**. Interpreta a ausência dos familiares como falta de carinho e atenção. Reclama que também **os antigos amigos se afastaram**. Ao falar sobre suas persistentes ideações suicidas, Irene revela com tristeza na voz: **"peço a Deus que tire de mim esses pensamentos.** Mas se for para eu ficar toda a vida numa cadeira de roda ou em cima de uma cama, que ele me tire. Papai do céu já me deixou viver 80 anos. **Já estou com 83, chega!"**

...

[...] o senhor Antônio (67 anos) chega a ser peremptório: "**Que se dane se eu morrer."**Tentou se matar duas vezes por overdose de medicamento. Comenta que a vontade de dar cabo à vida surge de repente. "Um aborrecimento e já fica passando pela cabeça. "**Embora tenha exercido a profissão de comerciário, a bebida o abateu:** deixou o emprego, **separou-se da mulher e dos filhos, viveu na rua e acabou internado num hospital psiquiátrico,** do qual conta que "tomava remédios muito fortes e ficava igual aos outros, andando para lá e para cá". Antonio ressalta que se sentiu muito só nos momentos de grande sofrimento: **"nunca apareceu ninguém."** Sua única âncora foi **uma psicóloga** do Instituto Pinel, **que o ajudou: chegava lá bêbado e ela me acolhia: 'pode entrar, você veio aqui porque está precisando de ajuda.'"**

O senhor Aldemar tem trajetória semelhante e assim resume seu desejo de morte: "Claro que **minha vida acabou, não tem sentido**." Alimenta persistentes **pensamentos suicidas, motivados, a seu ver, por sentimentos de culpa, solidão e revolta**. Comenta que sua situação melhorou depois de se filiar à religião católica, mas continua a sentir imensa insatisfação com a vida, com a qual pensa em acabar: **"Uma fórmula eu já tenho: tomar soda cáustica que é vapt-vupt.** Isso é de fórum íntimo." Apesar de dizer que Deus lhe dá suporte e contenção em relação a tais ideias, o sentimento de desesperança persiste: "**Não existe mais domingo nem natal. "**Aldemar estudou até a 3ª série ginasial. **Foi motorista de táxi e de ônibus. Mas hoje o ampara apenas o benefício de prestação continuada**. Está institucionalizado há três anos. O abuso de bebidas alcoólicas levou-o a deixar sua cidade, sua família e seu trabalho**. A mulher o expulsou de casa**: "Se você tiver vergonha na cara, não volte mais. "**Foi viver na rua e não teve mais contato com os parentes.** Sua vinda para a atual ILPI foi voluntária, e sua vaga, intermediada por uma assistente social. Apesar de ser grato por residir num lugar seguro, **seu relacionamento com os demais internos do abrigo é distante e frio. Com os profissionais também cultiva distanciamento.** Considera que a ILPI é um lugar para pessoas que fizeram por merecer estar aí: **"pobres sem condição financeira e pessoas que têm que pagar pelo que fizeram na vida." Sua fala é marcada pela tristeza e pela falta que sente da família.**

(negrito nosso)

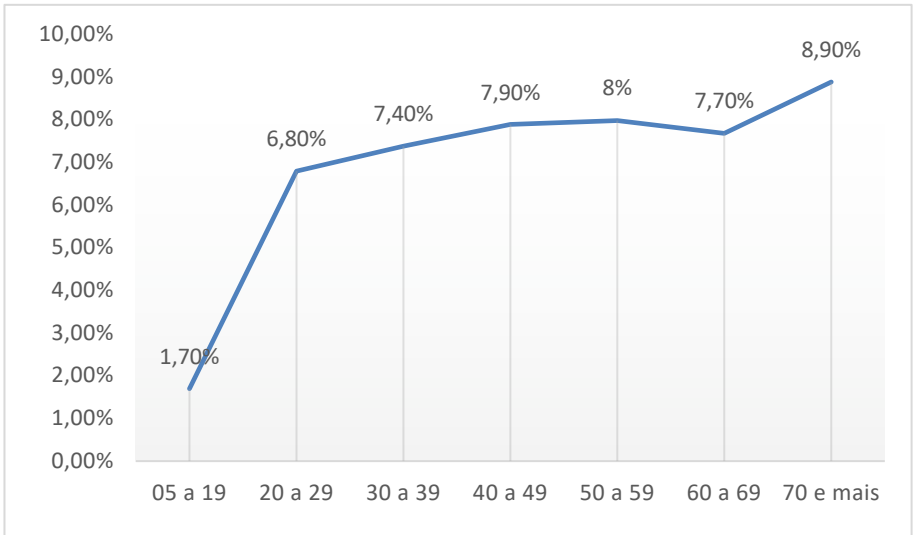
O estudo de Minayo, Figueiredo, Mangas (2017) evidencia que entre as mulheres a principal causa da ideação ou tentativa de suicídio é um profundo sentimento de abandono familiar, de solidão, tristeza e desesperança. Entre os homens, a principal causa é o alcoolismo que os afastou da convivência familiar, do trabalho e os levou a viver na rua. Em três casos, evidencia-se a ocorrência de doença crônico-degenerativa (acidente vascular cerebral) como principal causa do abandono do idoso pela família nas instituições. O estudo aponta o peso das doenças crônico-degenerativas associadas ao comportamento suicida.

Em outro estudo, Minayo (2013) aponta que o fator de risco mais predominante para a ideação suicida entre homens (32,1%) e mulheres (31,7%) é o isolamento social. Contudo, existe diferença na motivação entre os sexos. Para os homens, a saída do mercado de trabalho; a falta de perspectiva depois da aposentadoria; questões de honra; doenças que afetam a sexualidade; deficiências que levam à invalidez; interrupção do trabalho ou limitação da capacidade funcional; perdas de familiares de referência e, sobretudo, a viuvez; e sobrecargas financeiras por endividamento pessoal ou de membros da família. Já entre as mulheres prevalecem o isolamento social aliado ao sentimento de perda da função social dentro do âmbito familiar; a ocorrência de outros casos de suicídio na família; doenças e deficiências; o impacto de perdas ou doenças na família; e violências sofridas, sobretudo as conjugais.

No período de 2011 a 2015, dados obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM do Ministério da Saúde, avaliados segundo o Capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), em sua décima revisão, foram registradas a ocorrência de 55.649 óbitos por suicídio (5,5/100 mil hab.), cujas causas básicas foram classificadas como: lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), intoxicação exógena de intenção indeterminada (Y10 a Y19) e sequela de lesões autoprovocadas intencionalmente (Y87.0). As taxas analisadas por grupos de idade revelam 7,7 mortes por 100 mil habitantes nos idosos entre 60 a 69 anos, com predominância da mortalidade por suicídio nos idosos acima de 70 anos com média de 8,9 mortes por 100 mil habitantes [Gráfico 17], onde a mortalidade masculina representa 79% dos casos. Quando considerada a situação conjugal, 60,4% dos casos de suicídio ocorreram entre solteiros(as), viúvos(as) e divorciados(as),sendo o enforcamento

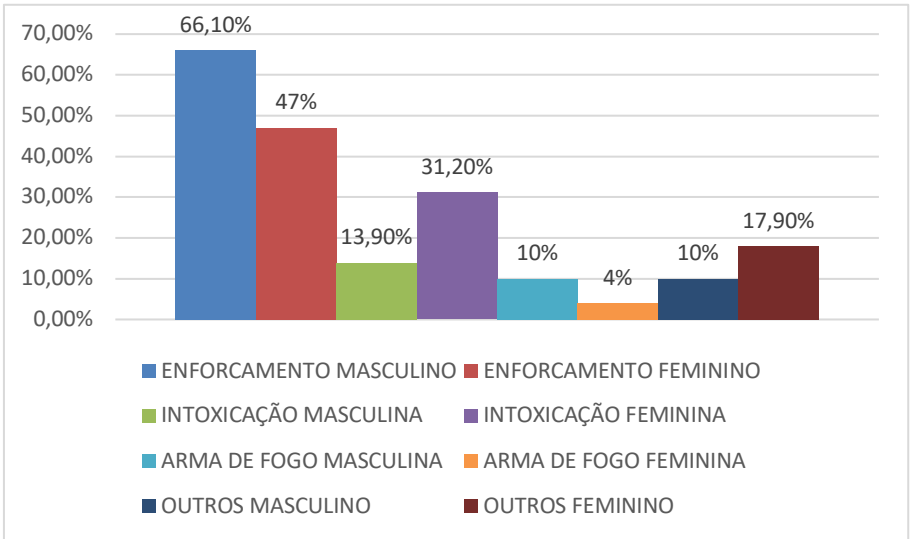
(66,1%) a principal causa de suicídio entre os homens e a intoxicação exógena (31,2%) entre as mulheres. [Gráfico 18]

GRÁFICO 17 - ÍNDICE DE SUICÍDIO POR GRUPO DE IDADE – 2011 A 2015



Fonte: Sinan/Ministério da Saúde– Elaborado pela autora

GRÁFICO 18 - TIPOLOGIA DO SUICÍDIO POR GRUPO DE SEXO - 2011 A 2015



Fonte: Sinan/Ministério da Saúde – Elaborado pela autora

O suicídio é um grave problema de saúde pública que envolve questões socioculturais, históricas, psicossociais e ambientais. Tanto os fatores de risco quanto os de proteção para o comportamento suicida e para o suicídio são complexos, com múltiplas determinações, podendo ser prevenidos através de intervenções oportunas embasadas em dados confiáveis.

5.5.2 Traumas por acidentes de trânsito

Os déficits visuais, auditivos, motores e cognitivos inerentes à idade são fatores que influenciam a maior fragilidade do idoso no ambiente externo. Somam-se ainda a isso, as péssimas condições de pavimentação das calçadas; os sinais de trânsito que não acompanham a deambulação do idoso; a insensibilidade dos motoristas de transporte público que não esperam o idoso estar seguro dentro do veículo para somente após colocá-lo em movimento; as sinalizações inexistentes em travessias perigosas; a longa espera pelo transporte público; os carros que avançam de forma desmedida os sinais de trânsito e a total omissão e negligência do Poder Público na busca de soluções para superar a violência diária à qual o idoso é submetido (MINAYO, 2003).

Minayo, (1994, p. 16) alerta para o fato de que grande parte dos traumas por acidentes de trânsito são banalizados e considerados eventos acidentais, quando poderiam ser prevenidos e evitados; vejamos:

> [...] em sua grande maioria, os eventos violentos e os traumatismos não são acidentais, não são fatalidades, não são falta de sorte: eles podem ser enfrentados, prevenidos e evitados.

Em outro texto, Minayo (2007, p.19), assim descreve:

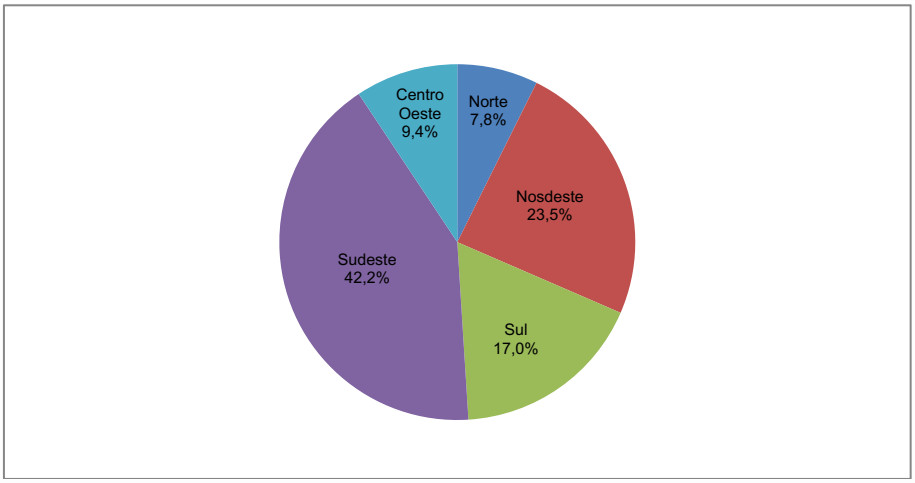
> A associação dos acidentes e violência permite constatar que, frequentemente, existe uma linha divisória muito tênue entre as duas categorias. Muitos acontecimentos violentos são tidos como acidentes, o que leva à sua banalização. É o caso, por exemplo, das mortes e traumas que ocorrem no trânsito.

Considerando tais colocações, se por um lado os casos em que o idoso é vítima de trauma por acidentes de trânsito podem não estar diretamente relacionados à violência, por outro lado, como muito bem analisado por Minayo, esses eventos não podem ser generalizados e tidos apenas como simples acidentes.

Ao levar em consideração esta perspectiva, é importante enfatizar os dados obtidos junto ao Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM do Ministério da Saúde, avaliados segundo o Capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), para o grupo de doenças denominadas acidentes por causas externas de morbidade e de mortalidade, que

abrange o código V01 a V99 – acidentes de transporte (pedestre traumatizado em um acidente de transporte), e que registram no ano de 2018 um total de 2.355 óbitos por pedestre traumatizado em acidente de trânsito com idade acima de 60 anos em todo país. A região Sudeste foi a que mais registrou óbitos por traumatismo em acidente de transporte com 42,2% dos óbitos, seguida das regiões Nordeste (23,5%), Sul (17,0%), Centro-Oeste (9,4%) e Norte (7,8%), [Gráfico 19]

GRÁFICO 19 - REGISTRO POR REGIÃO DE ÓBITOS EM IDOSOS POR TRAUMAS EM ACIDENTES DE TRÂNSITO - 2018



Fonte: Sinan/Ministério da Saúde – Elaborado pela autora

Quanto à distribuição dos óbitos segundo variáveis sociodemográficas, o sexo masculino representou 71,3% (1679) dos registros por traumatismo em acidente de transporte e o sexo feminino 28,4% (669), sendo ignorados 0,3% (7). A faixa etária mais afetada é dos idosos de 60 a 69 anos que representa 40,5% dos óbitos, seguida dos idosos entre 70 a 79 anos em 33,0% dos casos. Os idosos acima de 80 anos representa 20,6% do total de registros no ano de 2018, e ignorados 6,3%.

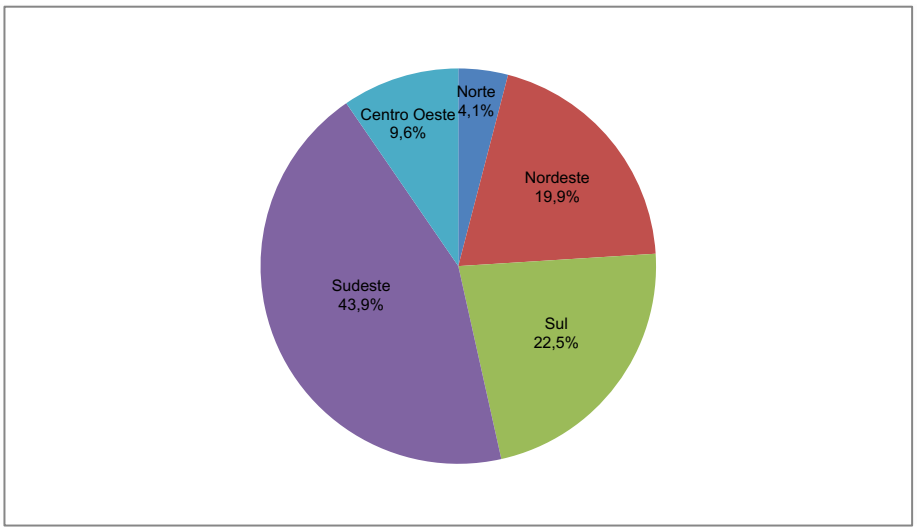
Na variável raça/cor, 49,9% dos registros de óbitos por traumatismo em acidente de transporte são classificados como brancos, seguido de 41,1% de pardos, 5,5% negros e 2,7% da raça/cor ignorada; 0,6% amarelos e 0,3% indígenas. Quanto ao local dos óbitos, 62,8% dos registros no ano de 2018 ocorreram no hospital, 28,5% na via pública, 5,6% em outro local, 1,8% em outro estabelecimento de saúde, 1,2% no domicílio do idoso e 0,1% em local ignorado.

5.5.3 Quedas

Assim como os acidentes de trânsito, as quedas podem ser atribuídas a vários fatores como a fragilidade física do idoso, o uso de medicamentos que costumam provocar alteração no equilíbrio, na visão, ou estão associadas à presença de enfermidades como a osteoporose. No entanto, os óbitos por quedas costumam ser fruto da omissão e de negligência do grupo familiar e das Instituições de Longa Permanência (ILP) onde vive o idoso (MINAYO, 2003).

No ano de 2018, o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM do Ministério da Saúde, aponta um total de 12.312 registros de óbitos em idosos acima de 60 anos por quedas em todo o território nacional para o grupo de doenças denominadas causas externas de morbidade e de mortalidade por quedas (W00-W19). A região Sudeste foi a que mais registrou óbitos (43,9%), seguida das regiões Sul (22,5%), Nordeste (19,9%), Centro-Oeste (9,6%) e Norte (4,1%) do total de óbitos por quedas entre os idosos no país. [Gráfico 20]

GRÁFICO 20 - REGISTRO POR REGIÃO DE ÓBITOS EM IDOSOS POR QUEDAS 2018



Fonte: Sinan/Ministério da Saúde – Elaborado pela autora

Do total analisado, os idosos acima de 80 anos representam 59,1% dos óbitos por quedas, seguidos dos idosos de 70 a 79 anos com 24,7% e dos idosos entre 60 a 69 anos com 16,2% do total de registros no ano de 2018. Quanto ao gênero, 52,5% dos óbitos por quedas registradas ocorreram no sexo feminino e 47,5% no sexo masculino.

Em 2018, para a variável raça/cor 63,6% dos registros são relativos à cor branca, seguidos de 29,4% de pardos, 3,7% de negros, 2,2% ignorados, 0,9% amarelos e 0,2% de indígenas. Com relação ao local dos óbitos por quedas, dos 12.312 casos registrados, 86,4% ocorreram no hospital, 8,9% no domicílio do próprio idoso, 2,5% em outro estabelecimento de saúde, 1,6% dos óbitos ocorreu em outro local e 0,6% na via pública.

Todas as considerações apresentadas nesse capítulo apontam que a depressão repercute de forma negativa na vida do idoso, comprometendo seu estado físico, social, funcional e afeta sua qualidade de vida. Como descrito, pessoas institucionalizadas tendem a um quadro depressivo grave que pode levar à tentativa de suicídio.

O número de mortes dos idosos por acidentes de trânsito comparado às quedas é proporcionalmente menor, contudo não menos alarmante.

Com simples iniciativas do poder público, pequenos atos como aumentar o período temporal dos sinais de trânsito em grandes avenidas, inserir o Estatuto do Idoso como matéria obrigatória no Curso Especializado para Condutores de Veículos de Transporte Coletivo de Passageiros, conforme a Resolução n. 168/2004 alterada em parte pela Resolução n. 685/17 do Contran (Conselho Nacional de Trânsito), mobilizar a sociedade através de campanhas educativas de respeito ao idoso no trânsito e de informação acerca dos canais de denúncia disponíveis com vistas a penalizar os motoristas que desrespeitarem os idosos.

Como analisado, as quedas provocam lesões e traumas que podem levar ao óbito do idoso. As quedas podem ocorrer além do ambiente doméstico, também na travessia das ruas, onde o risco de atropelamentos por quedas é muito comum. Os idosos ao subir nos ônibus ou ao se locomoverem dentro deles estão expostos ao risco de quedas, seja causada pela falta de atenção e respeito por parte dos motoristas, o que enseja em violência física e omissão por negligência.

Dentro do âmbito doméstico ou nas Instituições de Longa Permanência (ILP), os idosos também são vítimas da desatenção. Medidas simples como instalar dispositivos de segurança em banheiros, pisos antiderrapantes, apoio ao lado do leito, retirar tapetes, melhorar a iluminação, instalar corrimão em ambos lados da escada, são cuidados que evitam a ocorrência das quedas que vitimizam o idoso.

De acordo com Bosi (1994, p. 79), com a velhice, pequenos atos da vida diária se tornam naturalmente desfavoráveis e potencialmente propícios a violência contra o idoso:

> [...] O coeficiente de adversidade das coisas cresce: as escadas ficam mais duras de subir, as distâncias mais longas a percorrer, as ruas mais perigosas de atravessar, os pacotes mais pesados de carregar. O mundo fica eriçado de ameaças, de ciladas. Uma falha, uma pequena distração são severamente castigadas.

Ao considerar os aspectos dos acidentes por causa externas, é importante ressaltar que independente do fato não poder ser relacionado diretamente a um ato de violência, os idosos, por sua condição de vulnerabilidade social (pobreza, fragilidade dos laços familiares, dependência, discriminação, etc.) estão predispostos ao suicídio, aos acidentes de trânsito e às quedas que podem estar sim, relacionadas a situações de violências pretéritas. Nesse sentido, faz-se necessária a mudança de protocolo para que os profissionais da saúde, no momento do preenchimento da ficha de notificação de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência, tenham “um olhar” para além do problema que levou o idoso ou algum parente (no caso do suicídio), ao atendimento de urgência.

Urge novamente ressaltar as palavras de Minayo (2007, p.19): “Muitos acontecimentos violentos são tidos como acidentes, o que leva à sua banalização. É o caso, por exemplo, das mortes e traumas que ocorrem no trânsito.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O expressivo aumento do número de idosos é um fenômeno mundial originado pelo processo de transição demográfica diante da longevidade populacional, sendo uma realidade atual no Brasil, o que vem acompanhado do aumento os casos de violência contra essa camada da população.

O desconhecimento e o descaso para com várias formas de violência: física, psicológica, sexual, negligência ou abandono, autonegligência; violência estrutural, interpessoal, institucional; violência autoinfligida (suicídio), acidentes de trânsito e quedas, visíveis ou invisíveis, insidiosas ou silenciosas e com as quais a sociedade convive, são resultados da multicausalidade que envolve a violência contra o idoso, dentre elas, a discriminação que o idoso sofre pelo choque de gerações, onde os mais novos consideram a velhice como “decadência” e o idoso “descartável”, um peso social.

Atualmente, devido à epidemia pelo novo coronavírus (COVID 19), a discriminação entre os idosos teve maior visibilidade através da denominada “velhofobia”.

Entre as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), está o isolamento social, tendo como um dos objetivos, buscar evitar que pessoas susceptíveis, como os idosos acima de 60 (sessenta) anos, sejam contaminados pelo vírus que pode se manifestar de forma mais grave nessa camada da população levando à morte.

Em razão dessa situação, temos vivenciado a discriminação dos idosos por parte da sociedade. Diariamente são postados vídeos nas redes sociais que ridicularizam o idoso em situações vexatórias quando, pela dificuldade de aceitar a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de permanecer em casa, são satirizados frente essa triste realidade que é o isolamento social.

Outra situação degradante é observada pelo discurso de políticos e grandes empresários que desvalorizam a vida humana dos nossos idosos e aumentam o preconceito social contra essa camada da população, quando clamam pelo denominado “isolamento vertical”. Para esse grupo de “indivíduos”, somente o idoso e pessoas com determinadas comorbidades devem permanecer em casa durante a epidemia do coronavírus. Frases como: somente o idoso “morre em decorrência do

coronavírus", somente o idoso "deve permanecer isolado" e somente o idoso "é doente", pois o saudável não se contamina pelo vírus, são diariamente pronunciadas em rede nacional pelos telejornais ou em "lives" nas redes sociais. Não existe respeito com a vida do idoso. "Deixa morrer, já viveu muito, não precisa mais viver".

Levando-se em consideração esses aspectos, o interesse deste trabalho foi analisar quantitativamente os perfis da morbimortalidade por violências e acidentes utilizando os dados do Módulo Idoso do Disque 100, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), objetivando verificar o perfil e a magnitude do problema no país.

Nesse sentido, o trabalho evidenciou que as denúncias de violência por causas externas contra o idoso indicam a prevalência da violência por negligência em 38,2% dos casos e a violência física 45,3% das notificações. Em ambos os casos a mulher idosa para a raça/cor branca é a principal vítima, o filho(a) é o principal agressor(a), sendo o local de ocorrência a casa da vítima na maioria dos casos. As taxas de notificação de mortalidade dos acidentes por causas externas apresentam maior incidência de óbitos no homem idoso por suicídio (79%) e acidentes de trânsito (71,3%) e na mulher idosa por quedas (52,5%), sendo local do óbito, o hospital.

Durante a epidemia pelo novo coronavírus (COVID 19), foram registrados no período entre 1º de março a 29 de julho de 2020, 18.586 denúncias por violência doméstica. Do total apurado, em 7,9% as vítimas são idosos acima de 60 anos, podendo esse número ser superior se englobados no grupo de "violência contra pessoa socialmente vulnerável", que representa 74,9% das denúncias desse mesmo período.

É indubitável que a introdução do Módulo Idoso do Disque 100 e do sistema de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) representam importantes avanços na captação, transmissão e disseminação das denúncias e notificações. No entanto, é importante reconhecer a existência de inconsistências desses bancos de dados com sub-registros e subnotificações que impedem a análise mais aprofundada dos dados, sendo necessário o aprimoramento dos serviços através da unificação das informações prestadas e da rápida atualização dos dados pelo sistema.

Frente essa triste realidade, cabe a todos da sociedade denunciar no Módulo Idoso do Disque 100 quando da mínima desconfiança de violência contra o idoso e aos profissionais da saúde efetuar o correto preenchimento da ficha de violência doméstica, sexual e/ou outras violências e a ficha de notificação de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência que irão alimentar respectivamente o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), com a finalidade de gerar informações que contribuam para o avanço na capacitação dos profissionais de saúde, na consolidação e melhoria das redes de apoio às vítimas, o no monitoramento dos casos de violência possibilitando a criação de políticas públicas específicas de prevenção e proteção contra toda e qualquer forma de violência contra o idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, A. L. **Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: A Difícil Construção de um Sistema de Garantias de Direitos Sociais.** Repositório Ipea, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9128/1/Da%20Pol%c3%adtica%20nacional.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2019.

AMANCIO, A. **O Problema Social da Velhice.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1975.

AMARAL, J. A. G.; BARROS, A. M. A. **Políticas ambientais nas empresas brasileiras: análise de conteúdo.** REM - Revista Escola de Minas, Ouro Preto, MG, v. 55, n. 3, p. 223 - 227, set. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rem/v55n3/v55n3a10.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2019.

ANS. **Resolução Normativa n. 395, de 14 de janeiro de 2016**. Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?iew=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE2OA==#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20NORMATIVA%20%2D%20RN%20N%C2%BA%20395,em%20qualquer%20modalidade%20de%20contrata%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 24 mai. 2020.

ARANEDA, N. G. **Violência contra pessoas idosas: uma realidade oculta. Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa**, São Paulo, SP, v. 3, p. 21-22, 2007. Disponível em: <http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado 19jun.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BARNETT, O et al. **History and definitions.** In: Family violence across the lifespan: an introduction (O. Barnett, C. Miller-Perrin, & R. D. Perrin, ed.), London: SAGE Publications, 1997.

BARROS, R. B.; JUNIOR, J. R. **Por que isolar idosos traz ameaça à saúde mental. "A gente indica o oposto".** Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/03/24/por-que-isolar-idosos-traz-ameaca-a-saude-mental-a-gente-indica-o-oposto.htm> Acesso em: 18 mai. 2020.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1990.

BERQUÓ, E. **Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil.** In. DEBERT, Guita; NERI, A. L. (Orgs). **Velhice e Sociedade**. Campinas: Papirus, 1999.

BOSI, E. **Memória e Sociedade – Lembranças de Velhos.** São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:

< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituiçao.htm>. Acesso em: 03 mai. 2018.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm>. Acesso em: 06 set. 2018

BRASIL. **Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004.** Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências. Disponível em: <http://www. planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5109.htm>. Acesso em: 03 abr. 2020.

BRASIL. **Decreto n. 9328, de 03 de abril de 2018**. Institui a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9328.htm>. Acesso em: 06 set. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 9.494, de 06 de setembro de 2018**. Altera o Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004, para dispor sobre o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, e o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, para dispor sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9494.htm>. Acesso em: 03 mai. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019**. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2 b/content/id/71137350 - decreto 9759>. Acesso em: 07 mai. 2020.

BRASIL. **Decreto Nº 9.893, de 27 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9893.htmv>. Acesso em: 07 mai. 2020.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ emendas/emc/emc103.htm>. Acesso em: 03 mai. 2020.

BRASIL. **Lei nº 3.807, DE 26 DE AGOSTO DE 1960.** Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l3807.htm>. Acesso em: 05 mai. 2018.

BRASIL**. Lei nº 8.213,de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 05 mai. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm>. Acesso em: 05 mai. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 06 mai. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 02 nov. 2019.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/ l11340. htm>. Acesso em: 03 out. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 02 abr. 2020

BRASIL. **Lei nº 8842/94, de 04 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov. br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 03 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018.** Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/ Lei/L13718.htm>. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.981, DE 23 DE MARÇO DE 2020.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), para elevar o limite de renda familiar **per capita** para fins de concessão do benefício de prestação

continuada. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.981-de-23-de-marco-de-2020-249436587>. Acesso em: 03 mai. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.982, DE 2 DE ABRIL DE 2020.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>. Acesso em: 03 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Economia. **Boletim Estatístico da Previdência Social,** 2020. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2020/03/Beps012020_Publicacao.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Infraestrutura. **Resolução nº 168, de 14 de dezembro de 2004.** Estabelece Normas e Procedimentos para formação de condutores de veículos automotores e elétricos, a realização dos exames, a expedição de documentos de habilitação, os cursos de formação, especializados, de reciclagem e dá outras providências. Disponível em: <https://infraestrutura.gov.br/resolucoes-contran.html>. Acesso em: 05 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Infraestrutura. **Resolução nº 685, de 15 de agosto de 2017.** Altera os itens 6.1, 6.2 2 6.5 do Anexo II da Resolução CONTRAN n. 168, de 14 de dezembro de 2004, e dá outras providências. Disponível em: <https://infraestrutura.gov.br/resolucoes-contran.html>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Balanço Geral 2011 ao 1° semestre de 2019 - Pessoa Idosa.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/ouvidoria/balanco-disque-100>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Disque 100.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/disque-100-1>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde, Brasília, 2017.** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 22 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. **Portaria nº737, de 16 de maio de 2001.** Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html>. Acesso em: 06 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde. Publicações SVS. **Vigilância em saúde. Vigilância de violências e acidentes, Brasília, 2017.** Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/12/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2018.

BRASIL. **Portaria MS/GM n. 1.356, de 23 de junho de 2006**. Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/portarias/portaria_gm1356_2006.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ gm/2010/ prt2472 _31_ 08_2010.html>. Acesso em: 12 mai. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ gm/2011/prt 0104_ 25 _01_2011.html>. Acesso em: 12 mai. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014.**Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html>. Acesso em: 18 mai. 2020.

BRASIL. **Portaria n. 3.479, de 21 de setembro de 2017**. Institui o Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil.Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3479 _22_12_2017.html>. Acesso em: 20 out. 2018.

BRASIL. **Portaria n. 1.315, de 11 de maio de 2018**. Habilita os Estados a receberem Incentivo Financeiro de custeio para desenvolvimento de Projetos de Promoção da Saúde, Vigilância e Atenção Integral à Saúde, direcionados para Prevenção do Suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1315_16_05_2018.html>. Acesso em: 20 out. 2018.

BRASIL. **Resolução nº 695, de 8 de agosto de 2019**. Institui a Estratégia Nacional de Atendimento Tempestivo no âmbito do Instituto Nacional de Seguro Social. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-695-de-8-de-agosto-de-2019-209848177>. Acesso em: 06 mai. 2019

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado Federal n. 468, de 2016.** Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/127814>. Acesso em: 03 mai. 2018.

BRASIL. Subsecretaria de Direitos Humanos e Cidadania. **Plano para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa. Brasília, 2005.** Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/11.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Interno no Recurso Especial 1542821/DF,** decisão de 09 de setembro de 2019, Agravante: Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda., Agravado: Stella Alexandra Rodopoulos - espólio representado por Pavlos Rodopoulos e outros. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=201501678683&dt_publicacao=12/09/2019>. Acesso em: 13 jan. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.768,** de 19 de setembro de 2007, Requerente: Associação Nacional das Empresas de Transportes Urbanos - ANTU. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2396731>. Acesso em: 13 jan. 2019.

BRUM, E. **Me Chamem de Velha.** Disponível em:<https://www.geledes.org.br/me - chamem-de-velha-por-eliane-brum/>. Acesso em: 03 mai. 2020.

BRUNO, M. R. P. **Cidadania não tem idade.** In. Revista serviço Social & Sociedade. São Paulo, Ed Cortez. Setembro de 2003. p. 74-83.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Proposta de Emenda à Constituição n. 06/19.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2192459>. Acesso em: 15 mai. 2020.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas.** In: Camarano, A. A. (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CAMARANO, A. A. **34% dos domicílios brasileiros dependem de 70% da renda dos idosos.** 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/599662-34-dos-domicilios-brasileiros-dependem-de-70-da-renda-dos-idosos-entrevista-especial-com-ana-amelia-camarano>. Acesso em: 09 jun. 2020.

CARVALHO, J. A.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** Caderno de Saúde Pública, 2003.

CEVS RS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Tipologia da Violência.** In: Vigilância em Saúde - Epidemiológica - Violência. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>. Acesso em: 30 out. 2018.

COHN, A. **A reforma da previdência social: virando a página da história?** São Paulo em perspectiva, 1995.

DATASUS. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def.> Acesso em: 12 abr. 2020.

DATASUS. **Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98).** Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/v01_y98.htm>. Acesso em: 12 mai. 2020.

DATASUS. **Morbidade Hospitalar do SUS – CID 10 (V01 a V99).** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxcid10.htm>. Acesso em: 12 mai. 2020.

DATASUS. **Morbidade Hospitalar do SUS – CID 10 (W00 a W59).** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxcid10.htm>. Acesso em: 12 mai. 2020.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, A. M. **Feminização da violência contra o idoso e as delegacias de polícia.** Mediações – Rev. Ciências Sociais, 2012.

FALEIROS, V. P. **Violência na Velhice** – Rev. O Social em Questão, n. 11, 2004 (p. 19)

FALEIROS, V. P. **Cidadania e Direitos da Pessoa Idosa** – Revista SER Social, 2007.

FALEIROS, V. P.; LOUREIRO, A. M. L.; PENSO, M. A. **O Conluio do Silêncio – A Violência Intrafamiliar contra a Pessoa Idosa** – ed. São Paulo: Roca, 2010.

GHISI, V. Diz que o isolamento social aumenta a violência doméstica. **Gazeta do Povo.** Vida e Cidadania. 28 de mar. 2020. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/coronavirus-denuncias-de-violencia-domestica-aumentam-e-expoem-impacto-social-da-quarentena/> Acesso em: 02 jun 2020.

GONDIM, L.V.C. **Violência intrafamiliar contra o idoso: uma preocupação social e jurídica.** Fortaleza (CE). Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Estado do Ceará, 2011. Disponível em: <http://tmp.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/edi002_2011/artigos/04-Violencia. Intra familiar.Contra.o.Idoso.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2018.

GOLDMAN, S. N. **Envelhecer com cidadania:** quem sabe um dia? Rio de Janeiro: Impetus, 2000.

HARWOOD, D.; et. al. **Psychiatric disorder and personality factors associated with suicide in older people: a descriptive and case-control study**. National Library of Medicine, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11241720/>. Acesso em: 03 ago. 2020.

IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 03 out. 2019.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em: 03 set. 2019.

IBGE. **Estatística – Projeção da População, 2013.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao.html>. Acesso em: 03 mai. 2018.

IBGE – **Pesquisa nacional por Amostragem de Domicílios Contínua – PNAD Contínua Disponível** em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/rendimento-despesa-e-consumo/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?edicao=20653&t=publicacoes>. Acesso em: 03 mai. 2019.

IBGE – **Síntese de Indicadores Sociais - Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira – 2018.** Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2020.

IBGE – **Síntese de Indicadores Sociais - Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira – 2019.** Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2020.

IPEA – **Infraestrutura Social e Urbana no Brasil subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas - 2011**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2018.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. **O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, 1987.

KRUG, E.G. et al. **World report on violence and health.** Geneva: World Health Organization, 2002.

LACHS M. S.; PILLEMER K. A. **Elder Abuse**. The New England Journal of Medicine, 2015.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. **Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.** Caderno de Saúde Pública, 2003.

LINO, V. T. S.; et. al. **Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232019000100087&lng=em&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05 ago. 2020.

MARTINEZ, W. N. **Comentários ao Estatuto do Idoso**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2005.

MENDES, G. F.; COELHO, I.; BRANCO, P. G. **Curso de Direito Constitucional**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2009

MENEZES, M. R. **Violência contra idosos: é preciso se importar!** ed. São Paulo: Martinari, 2010.

MINAS GERAIS (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. **Apelação n. 1.0024.14.232274-2/001**, de 12 de novembro de 2019, Apelante: Município de Minas Gerais, Apelado: Maria Lucia da Silva. Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/782582820/apelacao-civel-ac-1002414232 274 2001mg/inteiro-teor-782582880?ref=juris-tabs>. Acesso em: 19 jan. 2020.

MINAYO, M. C. S.; ALMEIDA, L. C. C. **Importância da política nacional do idoso no enfrentamento da violência.** Ipea, 2003.

MINAYO, M. C. S.**A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde.** Cadernos de Saúde Pública v. 20, n. 3, maio/junho. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2004.

MINAYO, M. C. S.**Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria.** 2. ed. Brasília: SEDH, 2005.

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. **Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura.** Rev. Saúde Pública, 2010.

MINAYO, M. C. S.; FIGUEIREDO, A. E. B; MANGAS, R. M. N. **O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida.** Revista de Saúde Coletiva, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000400981>. Acesso em: 12 mai. 2020.

MINICHIELLO, V.; BROWNE, J.;& KENDIG, H. **Perceptions and consequences of ageism: Views of older people,** Aging and Society, 2000.Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/264899143_Perceptions_and_Consequences_of_Ageism_Views_of_Older_People>. Acesso em: 07 mar. 2020.

NASSAR, E. B. **Previdência social na era do envelhecimento**. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Novo estudo revela que um em cada seis idosos sofre alguma forma de abuso**. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5447:novo-estudo-revela-que-um-em-cada-seis-idosos-sofre-alguma-forma-de-abuso&Itemid=820>. Acesso em: 28 abr. 2019.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Missing voices: views of older persons on elder abuse.** Geneva: WHO/Inpea, 2002. Disponível em

<https://www.who.int/ageing/publications/missing_voices/en/> Acesso em: 28 abr. 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse.** Geneva: World Health Organization, 2002. Disponívelem<https://www.who.int/ageing/publications/toronto_declaration/en/>. Acesso em: 28 abr. 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **World Report on Violence and Health.** Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/>. Acesso em: 28 abr. 2019.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Plano Internacional sobre o Envelhecimento.** In: Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, 1. Viena: ONU, 1982. Disponível em <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz br/biblioteca/_manual/5.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019.

OPAS. Organização Pan–Americana da Saúde. **Folha informativa – Depressão, 2018.** Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_ content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095>. Acesso em: 28 abr. 2020.

PACHÁ, A. **Velhos são os outros**. Rio de Janeiro: Instrinseca, 2018.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A; VERAS, R. P. **Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral.** Revista de Saúde Pública, 2005.

PEIXOTO, C. E. **Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade.** In: BARROS, M. M.L. (Org.). Velhice ou terceira idade? Rio de Janeiro: FGV, 2007.

QUINN M. J.; TOMITA S. K. **Elder abuse and neglect: causes, diagnosis and intervention strategies.** New York: Springer Publishing Company; 1990.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Agravo de Instrumento nº 0082511-89.201.8.19.0000,** de 12 de fevereiro de 2020, Agravante: Alessandra Medina Cidade, Agravado: Julia Medina Cidade. Disponível em: <http://www4.tjrj.jus.br/ejud/ConsultaProcesso.aspx?N=20190 02106743>. Acesso em: 13 jan. 2019.

RITT, C.; RITT, E. **O estatuto do idoso: aspectos sociais, criminológicos e penais.** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

SANT'ANNA, R. M.; CAMARA, P.; BRAGA, M. G. C. **Mobilidade na terceira idade: como planejar o futuro. Textos sobre envelhecimento,** Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 2003.

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Cível n. 1004852-80.2018.8.19.0176,** de 15 de maio de 2019, Apelante: Prefeitura

Municipal de Embu das Artes, Apelado: Ministério Público do Estado de São Paulo. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/abrirPastaProcessoDigital.do?origem Documento=P&nuProcesso=1004852-80.2018.8.26.0176&cdProcesso=RI004ZP 5I0000>. Acesso em: 26 mar. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa, 2007.** Disponível em: <http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf>. Acesso em: 06 set. 2018.

SCHARFSTEIN, E. A. **Balança desequilibrada**. Disponível em: <http://especiais.correiobraziliense.com.br/depressao-e-mais-comum-entre-brasileiros -de-60-a-64-anos>. Acesso em: 14 mai. 2020.

SOUZA, E. R. et al. **O idoso sob o olhar do outro.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043-11.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.

TAVARES, M. L. **Previdência e Assistência Social: legitimação e fundamentação constitucional brasileira**. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2003.

VERAS, R. P. **Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos.** Caderno de Saúde Pública, 2007.

WANG, C., et. al. **Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of Coronavirus Disease (COVID19) epidemic among the general population in China**. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729> Acesso em: 23 mai. 2020.

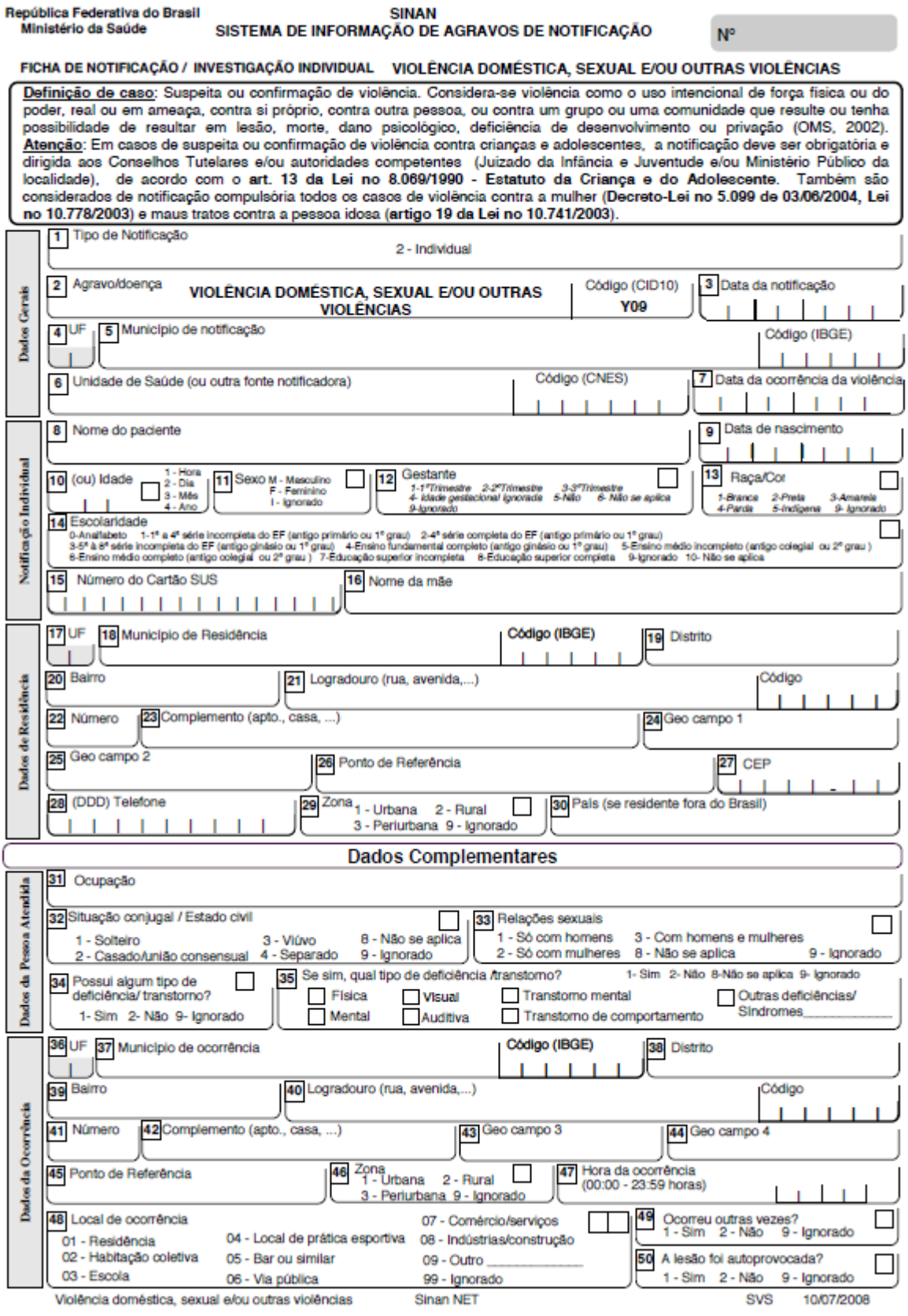
WOLF, R. S. **Mau-trato em ancianos**. In: ANZOLA PEREZ, E. (Org). Atención de losancianos: un desafio para los noventa. Washington: OPAS, 1995.

WOLKMER, A. C.; LEITE, J. R. M. **Os "Novos" Direitos no Brasil: natureza e perspectivas.** São Paulo: Saraiva, 2003.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice – Aspectos Biopsicossociais**, Porto Alegre: Artmed, 2007.

ANEXOS

ANEXO 1 – FICHA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS (continua)



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de 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 possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). **Atenção**: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o **art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente**. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (**Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003**) e maus tratos contra a pessoa idosa (**artigo 19 da Lei no 10.741/2003**).

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agravo/doença: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS | Código (CID10): Y09 | 3 Data da notificação

4 UF | 5 Município de notificação | Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | Código (CNES) | 7 Data da ocorrência da violência

Notificação Individual

8 Nome do paciente | 9 Data de nascimento

10 (ou) Idade (1 - Hora, 2 - Dia, 3 - Mês, 4 - Ano) | 11 Sexo (M - Masculino, F - Feminino, I - Ignorado) | 12 Gestante (1-1º Trimestre, 2-2º Trimestre, 3-3º Trimestre, 4- Idade gestacional ignorada, 5-Não, 6- Não se aplica, 9-Ignorado) | 13 Raça/Cor (1-Branca, 2-Preta, 3-Amarela, 4-Parda, 5-Indígena, 9- Ignorado)

14 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 à 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)

15 Número do Cartão SUS | 16 Nome da mãe

Dados de Residência

17 UF | 18 Município de Residência | Código (IBGE) | 19 Distrito

20 Bairro | 21 Logradouro (rua, avenida,...) | Código

22 Número | 23 Complemento (apto., casa, ...) | 24 Geo campo 1

25 Geo campo 2 | 26 Ponto de Referência | 27 CEP

28 (DDD) Telefone | 29 Zona (1 - Urbana, 2 - Rural, 3 - Periurbana, 9 - Ignorado) | 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares

Dados da Pessoa Atendida

31 Ocupação

32 Situação conjugal / Estado civil (1 - Solteiro, 2 - Casado/união consensual, 3 - Viúvo, 4 - Separado, 8 - Não se aplica, 9 - Ignorado) | 33 Relações sexuais (1 - Só com homens, 2 - Só com mulheres, 3 - Com homens e mulheres, 8 - Não se aplica, 9 - Ignorado)

34 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? (1- Sim 2- Não 9- Ignorado) | 35 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? (1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado): Física, Visual, Transtorno mental, Outras deficiências/ Síndromes; Mental, Auditiva, Transtorno de comportamento

Dados da Ocorrência

36 UF | 37 Município de ocorrência | Código (IBGE) | 38 Distrito

39 Bairro | 40 Logradouro (rua, avenida,...) | Código

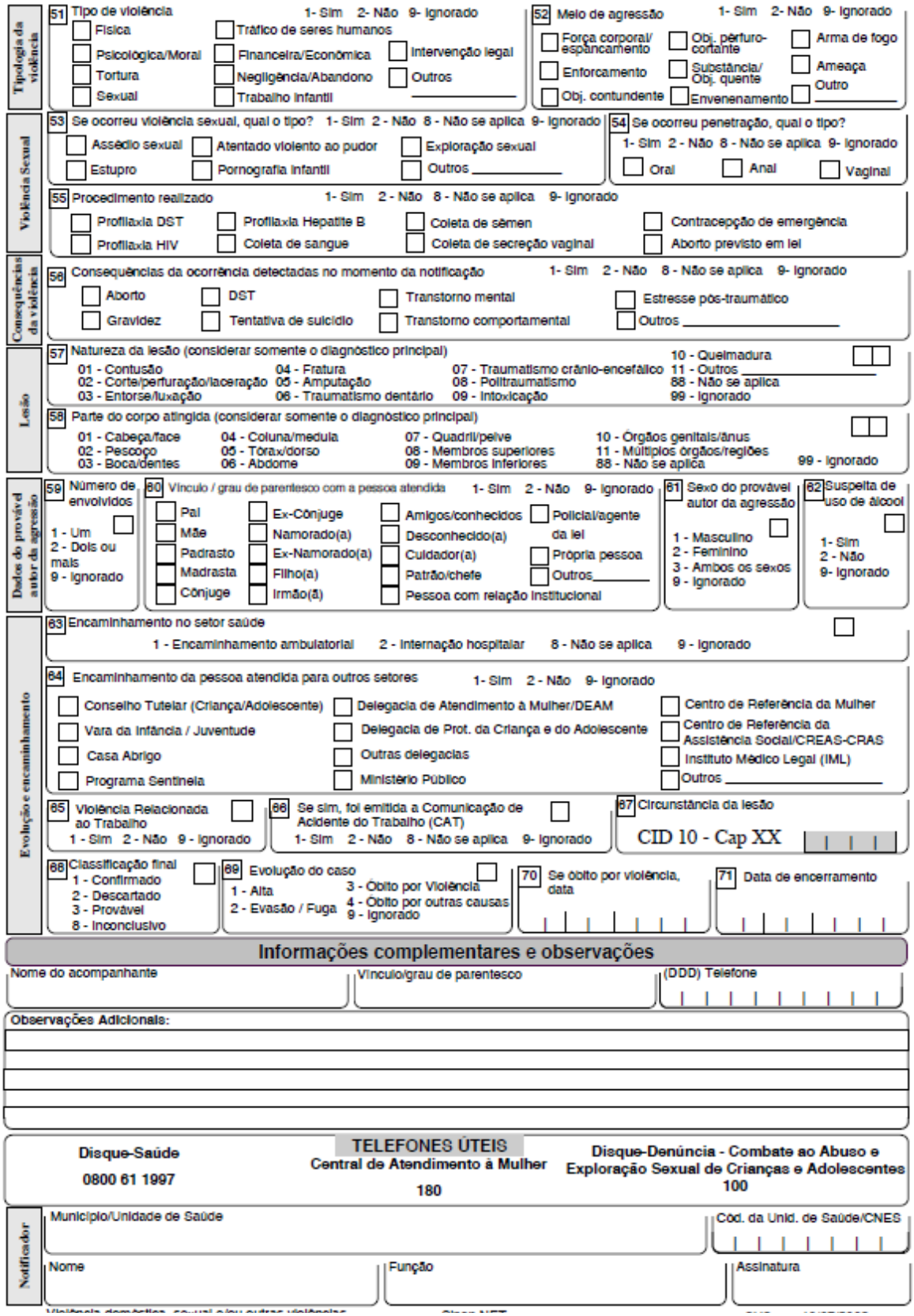
41 Número | 42 Complemento (apto., casa, ...) | 43 Geo campo 3 | 44 Geo campo 4

45 Ponto de Referência | 46 Zona (1 - Urbana, 2 - Rural, 3 - Periurbana, 9 - Ignorado) | 47 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)

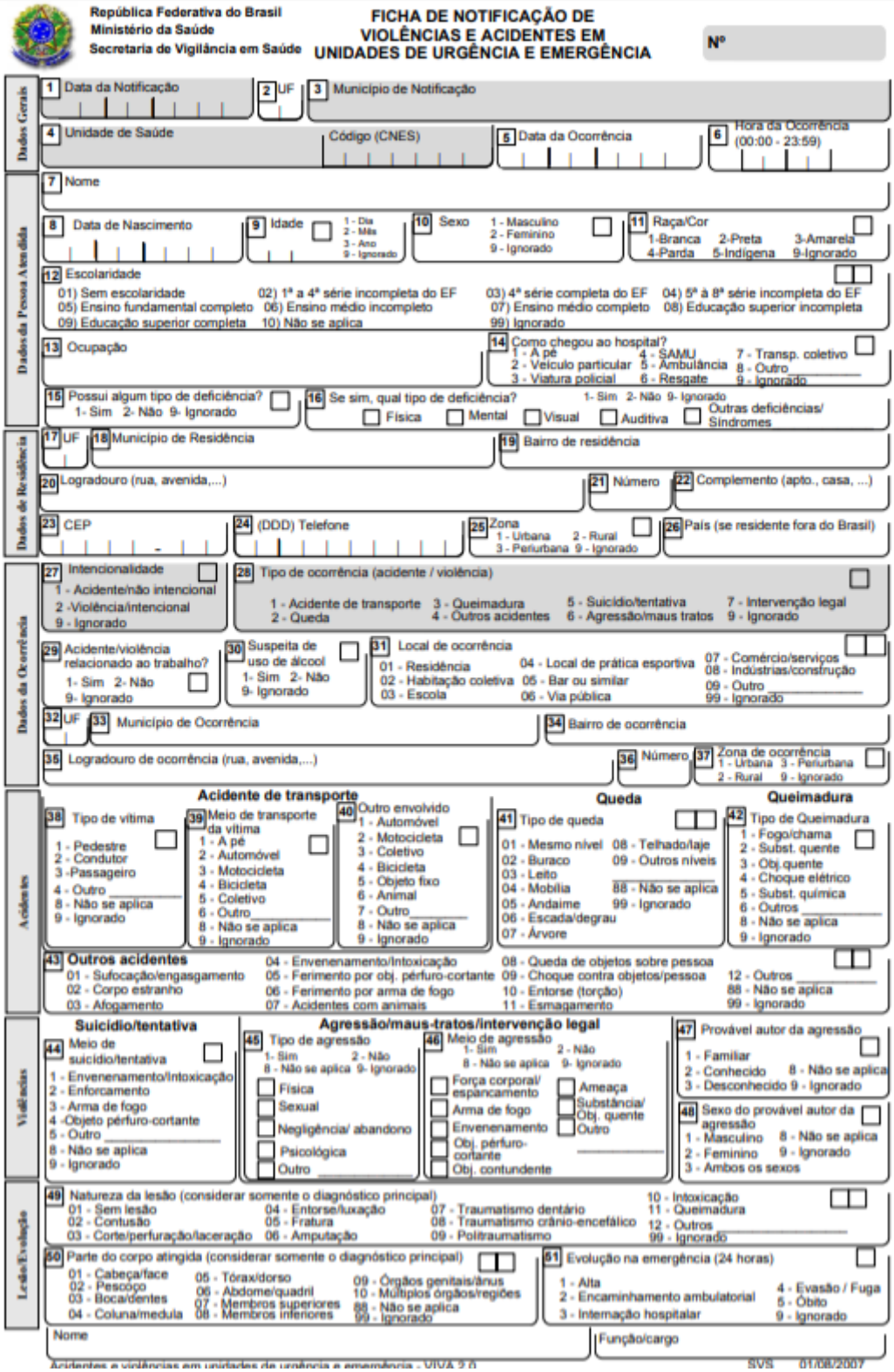
48 Local de ocorrência (01 - Residência, 02 - Habitação coletiva, 03 - Escola, 04 - Local de prática esportiva, 05 - Bar ou similar, 06 - Via pública, 07 - Comércio/serviços, 08 - Indústrias/construção, 09 - Outro, 99 - Ignorado) | 49 Ocorreu outras vezes? (1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado) | 50 A lesão foi autoprovocada? (1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado)

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências Sinan NET SVS 10/07/2008

ANEXO 1 – FICHA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS (conclusão)



ANEXO 2 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nº

Dados Gerais

1 Data da Notificação | 2 UF | 3 Município de Notificação

4 Unidade de Saúde | Código (CNES) | 5 Data da Ocorrência | 6 Hora da Ocorrência (00:00 - 23:59)

Dados da Pessoa Atendida

7 Nome

8 Data de Nascimento | 9 Idade (1 - Dia, 2 - Mês, 3 - Ano, 9 - Ignorado) | 10 Sexo (1 - Masculino, 2 - Feminino, 9 - Ignorado) | 11 Raça/Cor (1-Branca, 2-Preta, 3-Amarela, 4-Parda, 5-Indígena, 9-Ignorado)

12 Escolaridade
01) Sem escolaridade | 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF | 03) 4ª série completa do EF | 04) 5ª à 8ª série incompleta do EF
05) Ensino fundamental completo | 06) Ensino médio incompleto | 07) Ensino médio completo | 08) Educação superior incompleta
09) Educação superior completa | 10) Não se aplica | 99) Ignorado

13 Ocupação | 14 Como chegou ao hospital? (1 - A pé, 2 - Veículo particular, 3 - Viatura policial, 4 - SAMU, 5 - Ambulância, 6 - Resgate, 7 - Transp. coletivo, 8 - Outro, 9 - Ignorado)

15 Possui algum tipo de deficiência? (1- Sim 2- Não 9- Ignorado) | 16 Se sim, qual tipo de deficiência? (1- Sim 2- Não 9- Ignorado) Física | Mental | Visual | Auditiva | Outras deficiências/ Síndromes

Dados de Residência

17 UF | 18 Município de Residência | 19 Bairro de residência

20 Logradouro (rua, avenida,...) | 21 Número | 22 Complemento (apto., casa, ...)

23 CEP | 24 (DDD) Telefone | 25 Zona (1 - Urbana, 2 - Rural, 3 - Periurbana, 9 - Ignorado) | 26 País (se residente fora do Brasil)

Dados da Ocorrência

27 Intencionalidade (1 - Acidente/não intencional, 2 -Violência/intencional, 9 - Ignorado)

28 Tipo de ocorrência (acidente / violência)
1 - Acidente de transporte | 2 - Queda | 3 - Queimadura | 4 - Outros acidentes | 5 - Suicídio/tentativa | 6 - Agressão/maus tratos | 7 - Intervenção legal | 9 - Ignorado

29 Acidente/violência relacionado ao trabalho? (1- Sim 2- Não 9- Ignorado)

30 Suspeita de uso de álcool (1- Sim 2- Não 9- Ignorado)

31 Local de ocorrência
01 - Residência | 02 - Habitação coletiva | 03 - Escola | 04 - Local de prática esportiva | 05 - Bar ou similar | 06 - Via pública | 07 - Comércio/serviços | 08 - Indústrias/construção | 09 - Outro | 99 - Ignorado

32 UF | 33 Município de Ocorrência | 34 Bairro de ocorrência

35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...) | 36 Número | 37 Zona de ocorrência (1 - Urbana, 2 - Rural, 3 - Periurbana, 9 - Ignorado)

Acidentes

Acidente de transporte

38 Tipo de vítima (1 - Pedestre, 2 - Condutor, 3 -Passageiro, 4 - Outro, 8 - Não se aplica, 9 - Ignorado)

39 Meio de transporte da vítima (1 - A pé, 2 - Automóvel, 3 - Motocicleta, 4 - Bicicleta, 5 - Coletivo, 6 - Outro, 8 - Não se aplica, 9 - Ignorado)

40 Outro envolvido (1 - Automóvel, 2 - Motocicleta, 3 - Coletivo, 4 - Bicicleta, 5 - Objeto fixo, 6 - Animal, 7 - Outro, 8 - Não se aplica, 9 - Ignorado)

Queda

41 Tipo de queda
01 - Mesmo nível | 02 - Buraco | 03 - Leito | 04 - Mobília | 05 - Andaime | 06 - Escada/degrau | 07 - Árvore | 08 - Telhado/laje | 09 - Outros níveis | 88 - Não se aplica | 99 - Ignorado

Queimadura

42 Tipo de Queimadura (1 - Fogo/chama, 2 - Subst. quente, 3 - Obj.quente, 4 - Choque elétrico, 5 - Subst. química, 6 - Outros, 8 - Não se aplica, 9 - Ignorado)

Outros acidentes

43 Outros acidentes
01 - Sufocação/engasgamento | 02 - Corpo estranho | 03 - Afogamento | 04 - Envenenamento/Intoxicação | 05 - Ferimento por obj. pérfuro-cortante | 06 - Ferimento por arma de fogo | 07 - Acidentes com animais | 08 - Queda de objetos sobre pessoa | 09 - Choque contra objetos/pessoa | 10 - Entorse (torção) | 11 - Esmagamento | 12 - Outros | 88 - Não se aplica | 99 - Ignorado

Violências

Suicídio/tentativa

44 Meio de suicídio/tentativa
1 - Envenenamento/Intoxicação | 2 - Enforcamento | 3 - Arma de fogo | 4 -Objeto pérfuro-cortante | 5 - Outro | 8 - Não se aplica | 9 - Ignorado

Agressão/maus-tratos/intervenção legal

45 Tipo de agressão (1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado)
Física | Sexual | Negligência/ abandono | Psicológica | Outro

46 Meio de agressão (1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado)
Força corporal/ espancamento | Arma de fogo | Envenenamento | Obj. pérfuro-cortante | Obj. contundente | Ameaça | Substância/ Obj. quente | Outro

47 Provável autor da agressão
1 - Familiar | 2 - Conhecido | 3 - Desconhecido | 8 - Não se aplica | 9 - Ignorado

48 Sexo do provável autor da agressão
1 - Masculino | 2 - Feminino | 3 - Ambos os sexos | 8 - Não se aplica | 9 - Ignorado

Lesão/Evolução

49 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)
01 - Sem lesão | 02 - Contusão | 03 - Corte/perfuração/laceração | 04 - Entorse/luxação | 05 - Fratura | 06 - Amputação | 07 - Traumatismo dentário | 08 - Traumatismo crânio-encefálico | 09 - Politraumatismo | 10 - Intoxicação | 11 - Queimadura | 12 - Outros | 99 - Ignorado

50 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal)
01 - Cabeça/face | 02 - Pescoço | 03 - Boca/dentes | 04 - Coluna/medula | 05 - Tórax/dorso | 06 - Abdome/quadril | 07 - Membros superiores | 08 - Membros inferiores | 09 - Órgãos genitais/ânus | 10 - Múltiplos órgãos/regiões | 88 - Não se aplica | 99 - Ignorado

51 Evolução na emergência (24 horas)
1 - Alta | 2 - Encaminhamento ambulatorial | 3 - Internação hospitalar | 4 - Evasão / Fuga | 5 - Óbito | 9 - Ignorado

Nome | Função/cargo

Acidentes e violências em unidades de urgência e emergência - UUA 2.0 | SVS | 01/08/2007