

**Universidade Federal de Minas Gerais**

**Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção de Violência**

REGINA DA CUNHA ROCHA

**VIOLÊNCIA VELADA E REVELADA CONTRA IDOSOS EM MINAS  
GERAIS: análise de denúncias e notificações realizadas  
nos anos 2011-2012**

Belo Horizonte

2014

REGINA DA CUNHA ROCHA

**VIOLÊNCIA VELADA E REVELADA CONTRA IDOSOS EM MINAS  
GERAIS: análise de denúncias e notificações realizadas  
nos anos 2011-2012**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Eliane Dias Gontijo

Coorientadora: Maria Conceição J. Werneck Côrtes

Belo Horizonte  
2014

R672v Rocha, Regina da Cunha.  
Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais  
[manuscrito]: análise de denúncias e notificações realizadas nos anos 2011-  
2012. / Regina da Cunha Rocha. - - Belo Horizonte: 2014.  
106 f.  
Orientador: Eliane Dias Gontijo.  
Co-Orientador: Maria Conceição Juste Werneck Côrtes.  
Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção de Violência.  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais,  
Faculdade de Medicina.

1. Violência. 2. Políticas Públicas. 3. Percepção Social. 4. Informação.  
5. Idoso. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Gontijo, Eliane Dias. II. Côrtes,  
Maria Conceição Juste Werneck. III. Universidade Federal de Minas  
Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WT 30

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca J. Baeta Vianna – Campus Saúde UFMG

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

### **Reitor**

Prof. Jaime Arturo Ramírez

### **Vice-Reitora**

Prof<sup>a</sup>. Sandra Goulart Almeida

### **Pró-Reitor de Pós-Graduação**

Prof. Rodrigo Antônio de Paiva Duarte

### **Pró-Reitor de Pesquisa**

Prof<sup>a</sup>. Adelina Martha dos Reis

### **Diretor da Faculdade de Medicina**

Prof. Tarcizo Afonso Nunes

### **Vice-Diretor da Faculdade de Medicina**

Prof. Humberto José Alves

### **Coordenador do Centro de Pós-Graduação**

Prof<sup>a</sup>. Sandhi Maria Barreto

### **Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação**

Prof<sup>a</sup>. Ana Cristina Cortês

### **Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social**

Prof. Antônio Leite Alves Radicchi

### **Subchefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social**

Prof. Virgílio Baião Carneiro

### **Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência**

Prof<sup>a</sup>. Elza Machado de Melo

### **Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência**

Prof<sup>a</sup>. Andréa Maria Silveira

Prof. Antônio Leite Alves Raddichi

Prof<sup>a</sup>. Cristiane de Freitas Cunha

Prof<sup>a</sup>. Eliane Dias Gontijo

Prof<sup>a</sup>. Elizabeth Costa Dias

Prof<sup>a</sup>. Eugênia Ribeiro Valadares

Prof<sup>a</sup>. Izabel Christina Friche Passos

Prof. Paulo Roberto Ceccarelli

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Prof<sup>a</sup>. Stela Maris Aguiar Lemos

Prof. Victor Hugo de Melo

## AGRADECIMENTOS

Às professoras Dra. Eliane Dias Gontijo, minha orientadora, e Dra. Maria Conceição Werneck Côrtes, coorientadora, por terem me aceitado como orientanda e acreditado em meu trabalho. Agradeço pelo aprendizado, paciência, confiança, disponibilidade, competência e colaboração.

À professora Dra. Elza Machado Melo, pela dedicação ao mestrado profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência e pelo constante incentivo. O curso me ofereceu a oportunidade de realizar uma nova caminhada, com novas escolhas, novos objetivos e sonhos. Cresci intelectualmente, profissionalmente e como pessoa. A você meu reconhecimento e grande admiração.

À Dra. Karla Cristina Giacomin, pela atenção, disponibilidade, pelas críticas e sugestões (sempre tão pertinentes) e pelo incentivo em todos os momentos. A emoção e entusiasmo com que trata as questões relacionadas aos idosos acaba por contagiar outras pessoas, assim como eu. Agradeço imensamente pela amizade, convívio e por suas contribuições desde minha pós-graduação. A você meu respeito e minha eterna gratidão.

À Dra. Eliane Freitas Drumond pelo incentivo, atenção e sugestões.

Aos professores da Faculdade de Medicina da UFMG, pelo exemplo e pela importante contribuição ao meu aprendizado acadêmico.

Aos colegas da turma do Mestrado Profissional 2012, pela amizade, solidariedade, aprendizagem, trocas de experiências, companheirismo, pelos vários momentos de estudo e inesquecíveis momentos de descontração.

Aos profissionais da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Ana Lúcia Silva, Pedro Costa Ferreira, Tauana Almeida Siqueira e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, SINAN MG, Rita de Cássia Carneiro, por terem tão gentilmente e prontamente possibilitado meu acesso aos respectivos bancos de dados.

À Maria Inêz Machado por sua contribuição na formatação deste trabalho, com muita presteza e profissionalismo.

Aos amigos do Distrito Sanitário Oeste da SMSA/PBH pelo apoio, incentivo e solidariedade.

Aos meus filhos Gabriel e Lucas por entenderem os motivos das horas roubadas no nosso convívio e que são a grande razão da minha busca por crescimento.

Aos meus irmãos, em especial a Sílvia, pela imensa torcida, apoio e incentivo.

Aos meus pais Aloysio e Marilene, meus queridos idosos cuidadores, pelo apoio em todos os momentos e pelo ensinamento sobre as coisas essenciais na vida.

Aos amigos Jorge Almeida N., Luiz J. da Rocha, Luiza Lisboa, Maria Ribeiro, Simone P. de Castro Santos e Solange M. Nonato, pela ajuda, solidariedade, amizade e incentivo. Sem vocês não teria conseguido.

Agradeço a todos que, de alguma maneira, fazem parte de minha trajetória e de meu eterno aprendizado.

A Deus, fonte de tudo que temos e somos.

“Nascer, é uma possibilidade;  
Viver é um risco;  
Envelhecer, um privilégio”.

Marcelo Salgado

## RESUMO

O objetivo desta dissertação foi conhecer e divulgar a situação da violência contra a pessoa idosa, informada a partir de denúncias e notificações realizadas no estado de Minas Gerais. Os resultados são apresentados em dois artigos. O primeiro tem por objetivo identificar na literatura aspectos que influenciam as notificações e denúncias da violência contra idosos, contribuindo para o aprimoramento da vigilância e o desvelamento da magnitude desse agravo. Nesse estudo é realizada uma revisão integrativa de artigos científicos, complementada por legislações, livros e cadernos técnicos, publicados entre 2003 e 2013. Os artigos foram selecionados de acordo com quatro categorias: violência(33%); informação(27%); políticas públicas(20%); percepção social(20%), nos quais se abordam os conceitos, tipologias e fatores associados à violência; a informação; a necessidade de apropriação e construção democrática de legislação pertinente e a percepção social. Na análise emergiram questões que poderiam incrementar as notificações ou denúncias incluindo a alteração do Estatuto do Idoso, a potencialização do Disque 100 e notificações compulsórias, a construção de imagens positivas sobre velhice. Entre as questões que contribuem para redução da comunicação estão a rejeição da velhice, fragilidade da Política do Idoso, homogeneização etária, multiplicidade de fontes de dados e falta de redes de apoio. O segundo artigo busca caracterizar a violência contra idosos em Minas Gerais, a partir de denúncias e notificações registradas no Disque Direitos Humanos e Sistema de Informação de Agravos de Notificações em 2011 e 2012. No período foram registradas 2.337(12,7%) denúncias e 1.886(5,8%) notificações contra idosos. A taxa de denúncia passou de 26 para 70 por cem mil idosos, com aumento de 2,7 vezes. Cerca de 70% das denúncias são mulheres, agredidas no domicílio (90%) por conhecidos (90%), com predomínio (80%) da tipologia por negligência/abandono, seguida da psicológica/moral e financeira/econômica. A taxa de notificação passou de 25 para 52 por cem mil idosos, com aumento de 2,1 vezes em um ano. Nas notificações 57% das vítimas são mulheres, vitimadas na residência (85%), pelos filhos(31%). Houve predomínio de violência física, psicológica, autoprovocada e negligência, que juntas respondem por 88% das notificações. O modelo logístico apontou como fatores independentes associados à violência física: a vítima ser do sexo masculino (OR=1,81 IC95%1,25- 2,69), ter 60-69anos (OR=2,28 IC95%1,45-3,61) ou 70-79 anos (OR=1,68 IC95%1,03-2,74), o uso de bebida alcoólica pelo agressor (OR=2,05 IC95%1,42- 2,97) e estar fora do domicílio. Espera-se que estudos dirigidos para o fortalecimento e aprimoramento da vigilância, contribuam para revelar a violência



contra a pessoa idosa em todos os seus disfarces e possibilitem a implementação de políticas públicas efetivas e um agir de toda a sociedade.

**Palavras chave:** violência, Idoso, informação, políticas públicas, percepção social

## ABSTRACT

The aim of this dissertation was to identify and publicize the situation of violence against elder, informed from complaints and notifications made in the state of Minas Gerais. The results are presented in two articles. The first aims to identify literature on aspects that influence the notifications and complaints of violence against the elderly, contributing to the improvement of surveillance and the unveiling of the magnitude of the condition. In this is performed a review of scientific articles, supplemented by laws, books and technical books, published between 2003 and 2013. Articles were selected according to four categories is taken: violence (33%); information (27%); public policies (20%); social perception (20%), in which they discuss the concepts, typologies and factors associated with violence; the information; the need for ownership and democratic construction of relevant legislation and social perception. Emerged from the analysis issues that could increase complaints or notifications including change to the Statute of the Elderly, the potentiation of Dial 100 and mandatory notifications, building positive images of old age. Among the issues that contribute to the reduction of communication are the rejection of old age, fragile Policy for the Elderly, age homogeneity, multiplicity of data sources and lack of support networks. The second article seeks to characterize the violence against elderly in Minas Gerais, from complaints and notifications recorded in Dial Information and Human Disease Notification System in 2011 and 2012 rights. It was recorded in the period 2.337 (12.7%) and complaints 1.886 (5.8%) notifications against the elderly. The complaint rate increased from 26 to 70 per hundred thousand elderly people, an increase of 2.7 times. About 70% of complaints are women, battered at home (90%) by known (90%), predominantly (80%) of the typology for negligence / abandonment, followed by psychological / moral and financial / economic. The notification rate increased from 25 to 52 per hundred thousand elderly people, an increase of 2.1 times in a year. Notifications in 57% of victims are women victimized in residence (85%), the children (31%). There was a predominance of physical, psychological, self-provoked and neglect violence, which together account for 88% of notifications. The logistic model showed how physical violence associated with independent factors: the victim being male (OR = 1.81 CI 95% 1.25 - 2.69), being 60-69 years old (OR = 2.28 95% 1.45 - 3.61) or 70-79 years old (OR = 1.68 CI 95% 1.03 - 2.74), the use of alcohol by the perpetrator (OR = 2.05 CI 95% 1.42 - 2.97) and being away from home. It is expected

that led to the strengthening and improvement of surveillance studies, contribute to reveal violence against elderly in all its guises and enable implementation of effective public policies and action of the whole society.

**Keywords:** Violence, elderly, information, public policy, social perception.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH.....	Autorização de Internação Hospitalar
BDENF.....	Base de Dados de Enfermagem
CF .....	Constituição Federal
COEP.....	Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil
DISAO.....	Distrito Sanitário Oeste
DO .....	Declaração de Óbito
GERASA.....	Gerência de Atenção a Saúde
IBECS .....	Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
IC .....	Intervalos de confiança
ILPI .....	Instituição de Longa Permanência de Idosos
LILACS .....	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LIS .....	Localizador de Informação em Saúde
MEDLINE.....	Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line
MS .....	Ministério da Saúde
OR .....	OddsRatio
OMS.....	Organização Mundial da Saúde
PNI.....	Política Nacional do Idoso
PNSI .....	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SCIELO.....	Scientific Electronic Library Online
SDH/PR .....	Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SINAN.....	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMSA/PBH .....	Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte
SPSS 20.0 .....	Statistical Package for the Social Sciences
UFMG .....	Universidade Federal de Minas Gerais
VIVA.....	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES - DISSERTAÇÃO

FIGURA 1	Componentes do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes .....	25
FIGURA 2	O fluxo de produção de informação disque direitos humanos – SDH/PR.....	26
QUADRO 1	Variáveis do Disque Direitos Humanos (denúncias) e SINAN net (notificações).....	27

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES - ARTIGO 1

FIGURA 1	Seleção de artigos .....	58
FIGURA 2:	Fluxograma da análise temática e identificação de aspectos facilitadores ou dificultadores .....	62
QUADRO 1	Matriz de síntese dos artigos selecionados com categorização em quatro temáticas.....	59
QUADRO 2	Comparação redação original e modificada artigo 19 do Estatuto do Idoso .....	61
QUADRO 3	Síntese dos principais aspectos facilitadores e dificultadores da produção de informação da violência contra pessoas idosas .....	63

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES - ARTIGO 2

TABELA 1	Distribuição das denúncias e notificações segundo o ano, o segmento vulnerável e a faixa etária no ciclo de vida - Minas Gerais 2011- 2012.....	70
TABELA 2	Denúncias de violências contra idosos, por sexo, tipologia, local de ocorrência e relação com agressor taxas (100.000) - Minas Gerais - 2011 e 2012.....	71
TABELA 3	Variáveis notificadas - tipologia, relação com agressor, cor, local de ocorrência - por sexo e faixa etária - Minas Gerais - 2011 e 2012 e taxas notificações/ano.....	72
TABELA 4	Comparação dos tipos de violência entre as variáveis: sexo, faixa etária, ocorrência em domicílio, agressão pelos filhos, consumo de bebida pelo agressor e caráter de repetição - Minas Gerais - 2011-2012.....	75
TABELA 5	Regressão logística para violência física - Minas Gerais 2011 – 2012 .....	77

## SUMÁRIO

1	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	15
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	19
2.1	Objetivo Geral.....	19
2.2	Objetivos Específicos .....	19
3	<b>METODOLOGIA</b> .....	20
3.1	Revisão Integrativa .....	20
3.2	Estudo descritivo .....	23
4	<b>RESULTADOS</b> .....	29
4.1	ARTIGO 1: “Aspectos relevantes para denúncia ou notificação da violência contra idosos no Brasil: revisão integrativa da literatura” .....	29
4.2	ARTIGO 2: A violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais: análise de denúncias e notificações realizadas nos anos 2011-2012.....	64
5	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	86
	REFERÊNCIAS .....	90
	APÊNDICE A - Violências válidas notificadas e associações com outros tipos - Minas Gerais - 2011 e 2012.....	93
	APÊNDICE B - Tipos de violências notificadas e associações - Minas Gerais - 2011 -2012.....	94
	APÊNDICE C - Notificações por Mesorregião do Estado de Minas Gerais - 2011 e 2012.....	96
	ANEXO A - Mapa com mesorregiões de Minas Gerais.....	97
	ANEXO B - Ficha de notificação de violência .....	98
	ANEXO C - Parecer da Câmara Departamental UFMG .....	100
	ANEXO D - Parecer do Comitê de Ética da Plataforma Brasil.....	101
	ANEXO E – Folha de aprovação .....	105
	ANEXO F – Ata da defesa .....	106

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No último século, o envelhecimento populacional ocorreu de forma progressiva em países desenvolvidos (MORAES et al.,2008), mas desde a última metade do século XX, este fenômeno vem acontecendo de forma abrupta em países em desenvolvimento, como resultado de transformações socioeconômicas que determinaram inovações científico-tecnológicas associadas a melhores condições de vida (ARAÚJO; LOBO FILHO, 2009). Dados do Fundo de Populações das Nações Unidas UNFPA (2012) registram em 2012 o total de 810 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Há projeção de que, em menos de 10 anos, esse número alcance 1 bilhão e esteja duplicado até 2050.No Brasil, o número de idosos passou de 14,5 milhões (8,5%) (IBGE, 2000) para 20,5 milhões, representando 10,8% da população brasileira (IBGE, 2010).

Minas Gerais se constitui no maior estado em número de municípios,totalizando oitocentos e cinquenta e três divididos em doze mesorregiões – (ANEXO A) e o 2º colocado em número de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil. Sua composição etária vem sofrendo incremento na proporção de idosos, passando de 2.387.840em 2011 para 2.469.860em 2012 (IBGE, 2010). Nesse sentido, o estado se apresenta como local privilegiado para realização de estudos sobre o tema. Segundo pesquisa realizada em 2011, numa amostra de 2.302.000 pessoas idosas, 10,1% dos mineiros eram idosos entre 60 e 79 anos e 1,7% tinham mais de 80 anos, o que representa um grande desafio para a Saúde Pública (PAD-MG-2011,2014).

Devido à transição demográfica acelerada, a população de idosos tem enfrentado muitas dificuldades, algumas delas decorrentes dos processos inerentes ao envelhecimento, que incluem modificações fisiológicas e da mudança de padrão de adoecimento, com incremento das doenças crônico degenerativas(BRASIL, 2006). Entretanto, os serviços de saúde não estão preparados para atender ao aumento da demanda; às fragilidades e vulnerabilidades fisiológicas próprias da faixa etária e observa-se, em geral, a falta de infraestrutura para atendimento aos

---

longevos (APRATTO JUNIOR, 2010). Além disso, esse segmento torna-se vítima em potencial de mazelas sociais, dentre elas a violência (MASCARENHAS et al., 2012).

A violência crescente contra idosos traz a necessidade da realização de estudos para conhecimento da magnitude do problema e do estabelecimento de políticas adequadas ao seu enfrentamento. No entanto, por se tratar de um problema mundial, complexo, enraizado em dimensões culturais e implicando em relações desiguais de poder são utilizadas diferentes abordagens e definições (FALEIROS et al., 2009). Além do fato de a violência ser um assunto amplo e de difícil captação, as questões envolvendo a divulgação pública dos dados incluem fatores relacionados às características e especificidades dos diferentes sistemas de informação, à falta de integração entre as fontes e ao elevado índice de subregistros que dificultam a real estimativa do problema (APRATTO JUNIOR, 2010; CAVALCANTI; SOUZA, 2010).

As denúncias permitem o anonimato do denunciante e são expressões das percepções sociais sobre violência ao idoso (PASINATO et al., 2006), que se dá de forma dinâmica e mutável (SARAIVA; COUTINHO, 2012). No Brasil, o Disque Direitos Humanos, serviço da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), destina-se a receber demandas relativas a violações, especialmente as que atingem populações mais vulneráveis (SDH/PR, 2013).

As denúncias e notificações do setor saúde se constituem em importantes fontes de informação sobre a violência centralizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) net/VIVA. Esse sistema tem por objetivo fornecer informações sobre violência doméstica, sexual e outros tipos de violência (psicológica/moral; financeira/econômica; tortura; tráfico de pessoas; trabalho infantil; negligência/abandono; intervenção por agente legal) contra mulheres e homens de todas as idades. Os dados informados no SINAN net são fornecidos por profissionais de saúde por meio do preenchimento de fichas de notificação da violência (ANEXO B) (BRASIL, 2010; WANDERBROOKE; MORÉ, 2012).



---

Em 2011, a violência foi incluída na relação de doenças e agravos de notificação compulsória, em todos os serviços de saúde do território nacional (Portaria nº 104/2011) (VELOSO et al., 2013). Assim, a violência praticada contra idosos passou a ser objeto de notificação compulsória para os serviços de saúde públicos e privados (Lei nº 12.461/2011 - alteração do artigo 19 do Estatuto do Idoso) (MASCARENHAS et al., 2012).

Outra questão importante a ser ressaltada é que grande parte das situações de violência envolvendo pessoa idosa sofre de invisibilidade de origem social, tendo em vista que a pessoa idosa vítima de violência não se dispõe a denunciá-la (MINAYO, 2003). Por um lado, ela desconhece os serviços de assistência e proteção contra violência, por outro teme perder certo apoio ou referência de familiares, visto que muitas vezes são pessoas de sua confiança que cometem essas agressões (FALEIROS et al., 2009). Além disso, a falta de instrumentos para detecção do problema e de um arsenal resolutivo para seu enfrentamento faz com que profissionais de saúde e a sociedade em geral compactuem com esta invisibilidade tornando a violência uma questão velada e não revelada (KULLOK; SANTOS, 2009) por inteiro, o que permitiria traçar estratégias mais efetivas para seu enfrentamento (SOUSA et al., 2010).

A escassez de dados epidemiológicos atualizados que expressem a dimensão estatística da situação da violência contra idosos e a ausência de exploração científicas das diversas faces da violência apontam para a necessidade de maior produção sobre o tema. O entendimento e desenvolvimento de pesquisas sobre o assunto contribuiria para a prevenção da violência pela adequação de condutas por parte de órgãos e profissionais, da estruturação de uma rede consolidada de proteção à pessoa idosa vitimizada (LIMA et al., 2010) e do amparo às famílias para que possam cuidar de seus idosos (LEMOS, 2013).

Reconhecendo que o primeiro passo para o enfrentamento de um problema é o seu conhecimento, no município de Belo Horizonte e tomando por base a experiência da Gerência de Atenção a Saúde (GERASA) do Distrito Sanitário Oeste (DISAO) da

Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMSA/PBH), temos observado que a violência surge como um problema cotidiano de saúde pública. Verificam-se o aumento de óbitos por causas externas e de demandas do serviço de saúde por respostas para as mais variadas situações tais como: violência física, psicológica, negligência e abandono de idosos, com ou sem transtorno mental, dentre outros. Frente ao grande número de casos suspeitos e não notificados/informados oficialmente, principalmente em relação aos maus tratos relacionados aos idosos, torna-se fundamental a realização de pesquisas e estudos que auxiliem no conhecimento e direcionalidade das ações a serem desenvolvidas.

Para compreender melhor essa questão, integrei-me ao Grupo de Pesquisa da Rede Municipal de Saúde em parceria com Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Grupo de Saúde e Paz e no mestrado profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG. Na dissertação do mestrado, com objetivo de conhecer e divulgar a magnitude da situação de violência informada contra a pessoa idosa foram realizadas uma revisão bibliográfica integrativa e a análise descritiva de dados de notificações e denúncias de violência contra idosos de Minas Gerais, nos anos 2011 e 2012.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Conhecer e analisar a situação da violência contra a pessoa idosa no estado de Minas Gerais, a partir de denúncias e notificações do setor saúde, contribuindo com o aprimoramento da vigilância e o desvelamento da magnitude desse agravo.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a. Identificar na literatura aspectos que influenciam as denúncias e notificações da violência contra a pessoa idosa.
- b. Caracterizar a violência contra idosos em Minas Gerais segundo tipificação, local de ocorrência, perfil de vítimas e relação com agressores, nos anos 2011 e 2012.
- c. Identificar fatores associados à violência física.

### 3 METODOLOGIA

O projeto inclui dois caminhos metodológicos:

- a. Revisão integrativa da literatura da produção científica publicada no período 2003 a 2013, a partir da promulgação do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).
- b. Estudo descritivo das informações do Disque Direitos Humanos (Disque 100)/Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) e do Sistema de Informação de Agravos versão Net (SINAN net), na população de idosos de Minas Gerais, nos períodos de 2011 e 2012.

#### 3.1 Revisão integrativa

A revisão integrativa foi a metodologia escolhida por possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Este tipo de revisão da literatura se constitui em um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular, no caso, a questão da violência contra idosos. O termo “integrativa” tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas (OLIVEIRA et al., 2013; MENDES et al., 2008). As seis etapas que constituem a revisão integrativa foram seguidas conforme descrição a seguir.

##### 1ª. Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

A primeira etapa serve como norte para a construção da revisão integrativa. Inicia-se com a definição de um problema e a formulação de uma pergunta de pesquisa. Pergunta norteadora desta pesquisa: *quais os aspectos relacionados às tipologias, informação, percepção social dos maus tratos na velhice ou políticas públicas que influenciam as notificações e denúncias sobre violência contra idosos no Brasil?*

## 2ª Etapa: busca na literatura

São selecionados descritores disponíveis na Lista Health Science Descriptors/ Medical Subject Headings: violência, violência doméstica, maus tratos, idosos, anciãos, sistemas de informação em saúde, notificações, denúncias e percepção social que foram utilizados na BVS e no Scielo.

Na busca foram utilizados os seguintes descritores numa combinação booleana de termos segundo estratégia adequada a cada base de dados: ((*Violência OR Violencia OR Violence OR "Violência Doméstica" OR "Violencia Doméstica" OR "Domestic Violence" OR "Maus-Tratos ao Idoso" OR "Maltrato al Anciano" OR "Elder Abuse"*) AND (*"Notificação de Abuso" OR "Notificación Obligatoria" OR "Mandatory Reporting" OR "Sistemas de Informação" OR "Sistemas de Información" OR "Information Systems" OR "Sistemas de Informação em Saúde" OR "Sistemas de Información em Salud" OR "Health Information Systems" OR denuncia OR denuncia OR "Percepção Social" OR "Percepción Social" OR "Social Perception"*)) AND (*MH:M01.060.116.100\$ OR idoso OR Ancian\$ OR "oldpeople" OR "tercera edad" OR "terceira idade" OR elderly OR Aged*).

O levantamento bibliográfico foi realizado, em 2013, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Español em Ciencias de La Salud (IBECS), Localizador de Informação em Saúde (LIS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: os artigos que abordassem a temática em questão e publicados dentro do período estabelecido entre 2003 e 2013. Para tratar as duplicidades de artigos recuperados nas diferentes bases, os documentos originalmente encontrados foram ordenados pelo título e pelo primeiro autor, sendo excluídos aqueles que apareciam mais de uma vez. Também foram

consultadas as referências bibliográficas dos documentos selecionados para identificar e incluir outros estudos não capturados na busca eletrônica.

Foram selecionados artigos científicos, e também livros, legislações, dissertação e cadernos técnicos publicados a partir de 2003, ano da promulgação do Estatuto do Idoso, a setembro de 2013.

### **3ª etapa: categorização dos estudos**

O instrumento utilizado para categorizar as informações dos artigos selecionados foi a matriz de síntese, cuja construção depende da criatividade/ interpretação do pesquisador e da maneira como ele organiza seus dados.

### **4ª etapa: análise dos estudos e extração das informações dos quatro temas orientadores**

Para analisar as informações coletadas nos artigos científicos, é necessário que o pesquisador crie categorias analíticas que facilitem a ordenação e a sumarização. Os artigos selecionados foram categorizados e agrupados em quatro temas principais a saber: violência, informação, políticas públicas e percepção social.

### **5ª etapa: discussão dos resultados**

Esta etapa diz respeito à discussão sobre os textos analisados na revisão integrativa. O pesquisador, guiado pelos achados, realiza a interpretação dos dados, levanta as “lacunas de conhecimento” encontradas na literatura e sugere pautas para futuras pesquisas científicas.

## **6ª etapa: elaboração do documento final com apresentação dos principais resultados obtidos**

Essa última etapa consistiu na elaboração do documento que contempla a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador, de forma criteriosa, com a apresentação dos principais resultados obtidos.

### **3.2 Estudo descritivo**

**Delineamento:** estudo descritivo de abrangência estadual sobre denúncias e notificações de violência contra idosos.

**População estudada:** Minas Gerais é o segundo estado em número de idosos, com cerca de 2,6 milhões de idosos, distribuídos pelos 853 municípios. A amostra selecionada se constituiu na totalidade de registros de denúncias e notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa em Minas Gerais.

**Período de estudo:** os anos de 2011 e 2012 foram selecionados considerando a melhoria da qualidade da informação após a publicação da Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que inclui a violência na relação de doenças e agravos de notificação compulsória, em todos os serviços de saúde do Brasil e da Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, quando a notificação de violência contra idosos passou a ser considerada de caráter universal, ou seja, realizada em todos os serviços de saúde, públicos ou privados.

**Instrumentos:** para atender aos objetivos foram utilizadas informações de bancos de dados oficiais do SINAN net e do Disque Direitos Humanos.

---

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria MS/GM nº 1.356 de 23 de junho de 2006, implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). De 2006 a 2008, os dados do VIVA eram digitados e arquivados sem disponibilização eletrônica. A partir de 2009 tais dados passaram a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – versão Net (SINAN net), facilitando a notificação e a expansão do VIVA, imprimindo maior agilidade ao processo de informação de violência. O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória ([Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011](#)).

O SINAN net/ VIVA tem por objetivo fornecer informações sobre violência doméstica, sexual e outros tipos de violência (psicológica/moral; financeira/econômica; tortura; tráfico de pessoas; trabalho infantil; negligência/abandono; intervenção por agente legal) contra mulheres e homens de todas as idades. Os dados informados no SINAN net são fornecidos por profissionais de saúde pelo preenchimento de fichas de notificação da violência (ANEXO B).

O Disque Direitos Humanos é um serviço da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR) destinado a receber demandas relativas a violações de Direitos Humanos, especialmente as que atingem populações mais vulneráveis. O serviço funciona 24 horas, todos os dias da semana, inclusive feriados (a ligação é gratuita, podendo ser realizada de qualquer terminal telefônico) e atende ligações de toda a população no território nacional. As manifestações de denúncias de violações acolhidas pelo Disque Direitos Humanos são examinadas e posteriormente encaminhadas para os órgãos responsáveis para apuração e providências cabíveis considerando as especificidades das vítimas apontadas na denúncia, bem como sua vulnerabilidade. A vítima é incluída em algum grupo de vulneráveis.

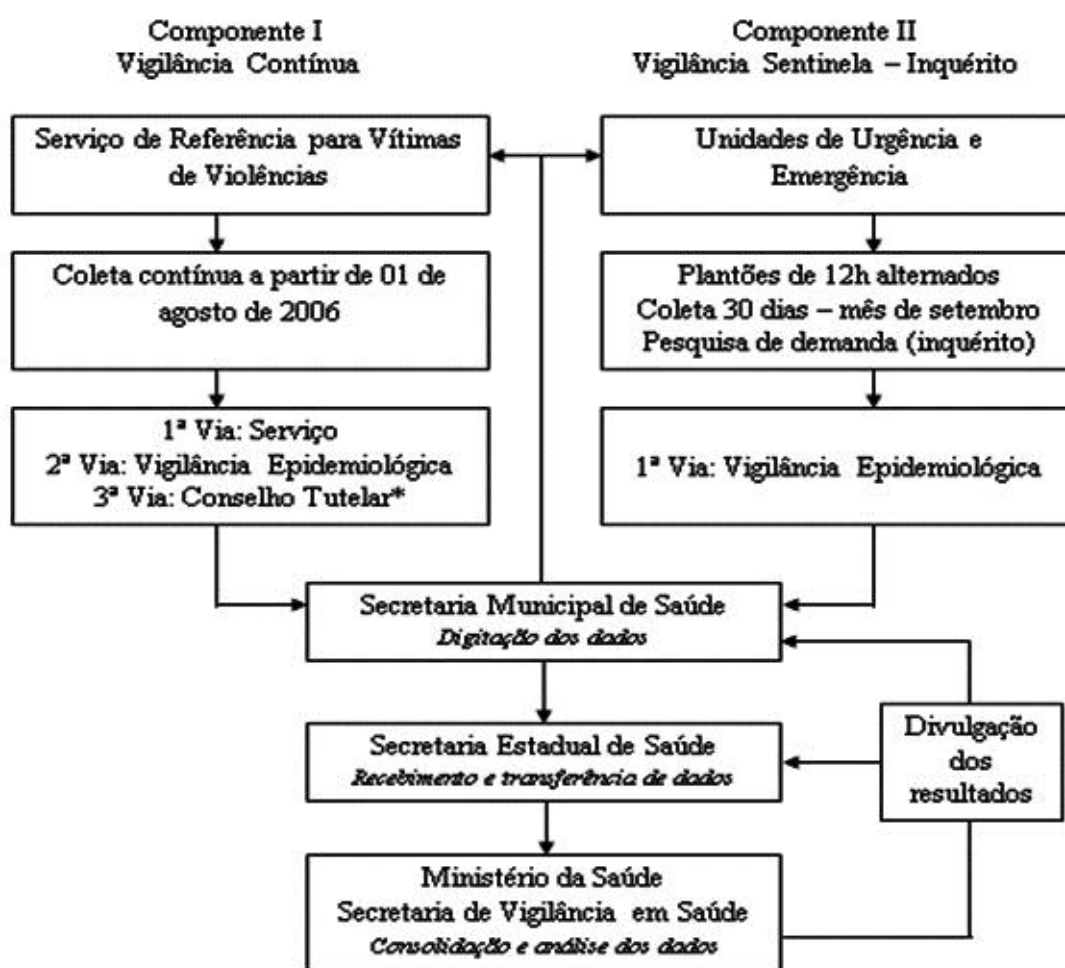
Definição de caso: suspeita ou confirmação de violência. “Considera-se como violência o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou



tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002).

A figura 1 apresenta os componentes do VIVA e os fluxos de produção de informação da violência.

**FIGURA 1 - Componentes do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes**



(\* ) Em caso de violência contra criança ou adolescente

Fonte: Datasus/MS.

A figura 2 apresenta o fluxo da produção da informação no Disque Direitos Humanos

**FIGURA 2: O fluxo de produção de informação disque direitos humanos – SDH/PR**

Fonte: SDH/PR – 2013

### Procedimentos

O Banco de dados do SINAN net apresenta 45 variáveis distribuídas em oito categorias: idade do agredido (3), sexo do agredido (3), tipo de violência (9), local da ocorrência (10), caracterização do agressor (18), sexo do provável agressor (3) e encaminhamentos para outros setores (7).

O Banco de dados do Disque Direitos Humanos apresenta 53 variáveis distribuídas em quatro categorias: idade (1), Sexo (3), tipo de violência (10), local da ocorrência (14) e dados de caracterização do agressor (25) (Quadro 1).

**QUADRO 1: Variáveis do Disque Direitos Humanos(denúncias) e SINAN net  
(notificações)**

DENÚNCIAS	NOTIFICAÇÕES
Variáveis a serem analisadas no Disque Direitos Humanos	Variáveis a serem analisadas no Sinan Net
Idade: 60 anos ou mais	Idade: 60 a 69, 70 a 79, 80 ou mais.
Sexo do idoso (a) agredido (a): masculino, feminino, não informado	Sexo do idoso (a) agredido (a): masculino, feminino, ignorado
Tipo de violência: física, psicológica, institucional, sexual, tráfico de pessoas, trabalho escravo, tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, negligência, discriminação, direito a memória e a verdade, abuso financeiro e econômico/violência patrimonial, outras violações e outros assuntos relacionados a direitos humanos, não se aplica.	Tipo de violência: física, psicológica/moral, tortura, sexual, tráfico de seres humanos, financeira/econômica, negligência/abandono, intersetorização legal, outros.
Local de ocorrência: casa da vítima, casa do suspeito, casa, rua, Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), hospital, manicômio/hospital psiquiátrico, local de trabalho, ônibus, escola, albergue, igreja, unidade prisional, delegacia de polícia, outros.	Local de ocorrência: residência, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, bar ou similar, via pública, comércio/serviços, indústrias/construção, outro, ignorado.
Provável agressor: filho (a), neto (a), desconhecido (a), genro e nora, vizinho (a), irmão (ã), cuidador (a), esposa, familiares, marido, amigo (a), cunhado (a), não informado, enteado (a), mãe, subordinado, empregador, primo (a), ex-companheiro (a), pai, própria vítima, ex-esposa, bisneto (a), empregador (a), tio (a).	Provável agressor (a): pai, mãe, padrasto, madrasta, cônjuge, ex-cônjuge, namorado (a), ex-namorado (a), filho (a), irmão (ã), amigos/conhecidos, desconhecido (a), cuidador (a), patrão/chefe, pessoa com relação institucional, policial/agente da lei, própria pessoa, outros.
	Sexo do provável agressor (a): masculino, feminino, ignorado.
	Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores: casa, abrigo, programa sentinela, delegacias, Ministério Público, Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS, Instituto Médico Legal (IML), outros.
Fonte: SDH/SR e Sinan Net-Datasus	

### Variáveis do estudo

A variável dependente foi a denúncia/notificação de violência contra idosos, sendo cada registro investigado quanto a: tipologia da violência (física, psicológica/moral, negligência/abandono, sexual, financeiro/econômica, autoprovocada); características sociodemográficas da vítima (sexo, idade, cor); características do agressor (relação de parentesco com a vítima) e local de ocorrência.

### Análise dos dados

A análise descritiva da distribuição de frequências nos dois bancos de dados - Disque 100 e SINAN net - foi feita respectivamente para diferentes segmentos das denúncias (populações vulneráveis) e notificações (ciclos de vida).

---

A análise estatística somente foi realizada com os dados do banco de notificações de violências do SINAN net. A associação de determinado tipo de violência contra idosos com outras tipologias foi identificada por meio da análise da distribuição da frequência das notificações por tipos, isoladamente e associados, nos anos 2011 e 2012, distribuídas conforme o local de ocorrência nas doze mesorregiões de Minas Gerais.

Para comparar a distribuição do tipo de violência, da relação da vítima com o agressor, cor e local de ocorrência entre sexo e faixa etária (60 a 69, 70 a 79, 80 ou mais) foi realizado o teste Qui-Quadrado. O teste Qui-Quadrado, quando necessário foi substituído pelo teste Exato de Fisher.

O efeito das principais variáveis notificadas (sexo (feminino e masculino), faixa etária (60 a 69, 70 a 79, 80 e mais), ocorrência no domicílio, agressão pelos filhos, agressor consumiu bebida alcoólica e violência repetida) sobre os tipos de notificação de violência mais frequentes (física, psicológica/moral, negligência/abandono, sexual, financeiro/econômica, autoprovocada) foi calculada por meio das razões de chances ou Odds Ratio (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC).

As variáveis que se mantiveram com nível de significância P valor < 0,05 foram incluídas no modelo de Regressão Logística. O nível de significância adotado no trabalho será de 5% e o software utilizado na análise foi o R versão 3.0.1. As notificações das violências contra idosos foram analisadas pelo programa SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

Considerações éticas: o estudo propõe análise de dados secundários de sistemas de informação públicos, sem os registros de nomes ou outras informações que possam identificar os idosos vitimizados, sendo os riscos de incorrer em questões éticas minimizados ou mesmo ausentes. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Câmara Departamental da UFMG (ANEXO C) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Plataforma Brasil. CAAE Nº: 17220013.0.0000.5149 (ANEXO D).

## **4 RESULTADOS**

### **4.1 Artigo1**

#### **ASPECTOS RELEVANTES PARA DENÚNCIA OU NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NO BRASIL: revisão integrativa da literatura**

##### **Resumo**

A violência contra idosos constitui fenômeno complexo, multifatorial e crescente. A informação produzida por meio de notificações ou denúncias auxilia no dimensionamento, vigilância e enfrentamento do problema. O presente estudo propõe identificar aspectos que possam influenciar na notificação ou denúncia sobre o tema, a partir de revisão integrativa de artigos científicos, complementada por legislações, livros e cadernos técnicos, publicados entre 2003 e 2013. Os artigos foram selecionados de acordo com quatro categorias: violência(33%); informação(27%); políticas públicas(20%); percepção social(20%). Neles, abordam-se os conceitos, tipologias e fatores associados à violência; importância da qualidade da informação para conhecimento do fenômeno; necessidade de apropriação e construção democrática de legislação pertinente e a percepção dinâmica e mutável pela sociedade. Na análise emergiram questões que poderiam contribuir para o incremento das notificações ou denúncias: o Estatuto do Idoso, potencialização do disque 100 e notificações compulsórias, construção de imagens positivas sobre velhice. Entre aquelas que poderiam reduzir essa comunicação estão a rejeição da velhice, fragilidade da Política do Idoso, homogeneização etária, multiplicidade de fontes de dados, falta de rede de apoio.

**Palavras-chave:** violência, idoso, informação, políticas, percepção social.

### **Abstract**

Violence against the elderly is a complex phenomenon, multifactorial and growing. The information produced through notifications or complaints assists for the design, monitoring and resolution of problem. This study aims to identify aspects that can influence the notification or complaint on the subject, from an integrative review of scientific articles, supplemented by laws, books and technical books, published between 2003 and 2013. Articles were selected according to four categories: violence (33%); information (27%); public policies (20%); social perception (20%). In them address the concepts, typologies and factors associated with violence; importance of quality information for knowledge of the phenomenon; need for ownership and democratic construct relevant legislation and dynamic and changeable perception by society. In critical analysis issues emerged that could enable the increase of notifications or complaints: Change of the Elderly Statute, dial 100 and potentiation of compulsory notification, building positive images of old age. While others could reduce the communication: rejection of old age, frailty of the elderly Politics, age homogeneity, multiplicity of data sources, lack of support network.

**Keywords:** Violence Elderly Information Political. Social Perception.

## INTRODUÇÃO

A violência contra a pessoa idosa, fenômeno complexo e multifatorial, necessita ser vista no contexto, meio cultural e momento histórico em que ocorre<sup>1</sup>, refletindo-se ainda em aspectos demográficos, sócio antropológicos e epidemiológicos<sup>2,3</sup>.

No Brasil, do ponto de vista demográfico, apenas na última década, o número de idosos aumentou de 14,5 milhões (Censo 2000) para 20,5 milhões (Censo 2010), passando de 8,5% para 10,8% da população total<sup>4</sup>. Isto implica na necessidade da sociedade brasileira se adequar a essa nova realidade, em termos econômicos, previdenciários, de infraestrutura urbana e de serviços, no sentido de evitar que este segmento da população se torne vítima em potencial de várias mazelas sociais, inclusive da violência<sup>5</sup>.

Os tipos de violência que o idoso sofre coincidem com a violência que a sociedade vivencia, produz em suas relações e transfere culturalmente<sup>6</sup>. Se existe uma atribuição de poderes para cada ciclo de vida e um desnivelamento político e social que favorece a falta de participação social da pessoa idosa<sup>2</sup>, a compreensão desse fenômeno exige abordagem antropológica e cultural.

Do ponto de vista epidemiológico, faltam instrumentos de rastreamento para a detecção precoce, registros e um arsenal resolutivo para o enfrentamento da violência contra pessoas idosas<sup>7</sup>, o que limita o conhecimento da real dimensão do fenômeno e dificulta a intervenção dos serviços públicos<sup>8</sup>. Grande parte das situações de violência envolvendo pessoas idosas sofre de invisibilidade social, tendo em vista que a vítima não se dispõe a denunciá-la por desconhecer os serviços de proteção e

ou por medo de perder o apoio social e de familiares<sup>2,9</sup>. Um estudo realizado em 2007 demonstrou que, dos 18 milhões de idosos brasileiros, 12% já haviam sofrido algum tipo de maus-tratos<sup>8</sup>. Em 2010, o Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN) registrou 3.593 casos notificados de violência contra idosos, com importantes diferenças regionais, onde menos de 10% dos municípios brasileiros apresentaram notificações<sup>10</sup>. Em 2012, foram denunciados 23.523 casos de violência contra idosos, pelo Disque 100<sup>11</sup> e notificados apenas 8.564 casos no SINAN revelando 64% de subnotificação<sup>12</sup>.

Segundo Pasiato (2006), há algumas questões relevantes para a comunicação da violência contra idosos, tais como: o gradiente de importância atribuída entre as tipologias ou formas, a qualidade da informação, a percepção social dos maus tratos na velhice e as políticas públicas eficientes para seu enfrentamento<sup>13</sup>.

Frente a este cenário de inconsistência de registros da violência contra idosos nos sistemas oficiais de informação, o presente estudo buscou identificar na literatura aspectos que influenciam a notificação e denúncias, contribuindo para o aprimoramento da vigilância e o desvelamento da magnitude desse agravo.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de revisão integrativa da literatura<sup>14,15</sup> e análise da produção de informação sobre violência contra idosos no Brasil. Para operacionalização dessa revisão, foram percorridas as seguintes etapas: delimitação da pergunta de pesquisa, busca na literatura e estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão para a seleção dos



---

estudos a serem analisados; categorização dos estudos; leitura crítica dos artigos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da síntese da revisão.

Inicialmente foi delimitada a pesquisa, com a seguinte questão norteadora: quais os aspectos relacionados às tipologias ou formas, informação, percepção social dos maus tratos na velhice ou políticas públicas<sup>13</sup> que influenciam as notificações e denúncias sobre violência contra idosos no Brasil?

Para a realização da segunda etapa -busca na literatura- foram selecionados descritores disponíveis na Lista Health Science Descriptors/ Medical Subject Headings: violência, violência doméstica, maus tratos, idosos, anciãos, sistemas de informação em saúde, notificações, denúncias e percepção social que foram utilizados na BVS e no Scielo.

Na busca foram utilizados os seguintes descritores numa combinação booleana de termos segundo estratégia adequada a cada base de dados: ((Violência OR Violencia OR Violence OR "Violência Doméstica" OR "Violencia Doméstica" OR "Domestic Violence" OR "Maus-Tratos ao Idoso" OR "Maltrato al Anciano" OR "Elder Abuse") AND ("Notificação de Abuso" OR "Notificación Obligatoria" OR "Mandatory Reporting" OR "Sistemas de Informação" OR "Sistemas de Información" OR "Information Systems" OR "Sistemas de Informação em Saúde" OR "Sistemas de Información en Salud" OR "Health Information Systems" OR denuncia OR denuncia OR "Percepção Social" OR "Percepción Social" OR "Social Perception") AND

---

(MH:M01.060.116.100\$ OR idoso OR Ancian\$ OR "old people" OR "tercera edad" OR "terceira idade" OR elderly OR Aged).

O levantamento bibliográfico foi realizado por busca eletrônica, em 2013, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Localizador de Informação em Saúde (LIS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: os artigos que abordassem a temática em questão e publicados dentro do período estabelecido entre 2003 e 2013. Para tratar as duplicidades de artigos recuperados nas diferentes bases, os documentos originalmente encontrados foram ordenados pelo título e pelo primeiro autor, sendo excluídos aqueles que apareciam mais de uma vez. Também foram consultadas as referências bibliográficas dos documentos selecionados para identificar e incluir outros estudos não capturados na busca eletrônica. A representação esquemática do processo de seleção dos artigos científicos encontra-se na figura 1 que exhibe o número de trabalhos encontrados na busca eletrônica.

Foram selecionados artigos científicos, e também livros, legislações, dissertação e cadernos técnicos publicados a partir de 2003, ano da promulgação do Estatuto do Idoso, a setembro de 2013.

3ª etapa: Para a categorização dos estudos foi elaborada uma matriz de síntese, com distribuição dos estudos nas categorias orientadoras da revisão, a saber: violência, informação, políticas públicas e percepção social.

Na 4ª etapa, foi realizada a análise dos estudos e a extração de informações dos quatro temas orientadores.

Na discussão dos resultados (5ª etapa), partindo da interpretação das informações dos textos selecionados, foram sistematizados em dois blocos temáticos os fatores facilitadores e dificultadores das notificações e denúncias da violência contra idosos identificados no estudo. Foram também levantadas as lacunas de conhecimento encontradas na literatura, para proposições de ações de enfrentamento.

Como última etapa da revisão integrativa foi elaborado o documento final com apresentação dos principais resultados obtidos.

### **Análise dos estudos**

Os artigos selecionados (32 estudos dos 51 pré-selecionados) foram distribuídos em quatro categorias, de acordo com os principais temas abordados: violência contra a pessoa idosa: 33%; informações sobre a violência contra a pessoa idosa: 27%; políticas públicas relacionadas à violência contra a pessoa idosa: 20%; percepção social da violência contra a pessoa idosa: 20%. No grupo de artigos selecionados, os periódicos que mais publicaram foram a Revista Ciência e Saúde Coletiva (24%)

---

e o Caderno de Saúde Pública (8%) conforme apresentado na matriz de síntese (Quadro 1).

Considerando que a análise dos estudos nos desafia a compreender para interpretar, mais do que apenas descrever para contar<sup>16</sup>, além destes artigos apresentados, também foram incorporados à pesquisa: legislações (6), livros (3), cadernos científicos (3), dados IBGE (1), e dissertação (1).

### **Violência contra a pessoa idosa**

Violência, palavra oriunda do latim *violentia*, possui diversas definições, percepções e significados. É algo que incomoda, constrange, oprime, desajusta e fere o ser humano e a sociedade<sup>3</sup>. Nos artigos investigados são apresentados conceitos, tipologias e fatores associados à violência contra a pessoa idosa.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência contra a pessoa idosa como “qualquer ato isolado ou repetido, ou ausência de ação apropriada ocorrendo em qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança que cause dano ou incômodo a uma pessoa idosa”, estando aí incluídos todos os tipos de violência<sup>6,8</sup>.

Segundo diretrizes do Ministério da Saúde<sup>17</sup>, casos suspeitos ou confirmados de violências física, psicológica, sexual, financeira (econômica), tortura, tráfico de seres humanos, intervenção legal e negligência (abandono) contra a pessoa idosa são passíveis de notificação<sup>10</sup>.

---

Outros tipos de violência contra idosos são citados por Sousa et al. (2010)<sup>8</sup> tais como: autonegligência; negligência social difusa (abarca aspectos estruturais da sociedade); violação dos direitos humanos e abuso médico. No ambiente de trabalho, a violência aparece como assédio moral que, em muitos casos, acaba por antecipar a saída dos idosos pela aposentadoria forçada, resultando no aparecimento de doenças, depressão e em alguns casos, a morte<sup>18</sup>.

O reconhecimento de comportamentos como abuso, maus-tratos, violência, negligência ou outros tipos depende da frequência com que ocorre, sua duração, gravidade ou consequências e acima de tudo, o contexto social, variando entre os diferentes grupos sociais de acordo com seus valores éticos e morais<sup>19</sup>. Apesar das diversidades conjunturais, na sociedade ocidental, a ação social predominante consiste em tratar os velhos com atitudes paternalistas, privando-os da função de interlocutores válidos e desrespeitando a sua individualidade<sup>20</sup>.

Na presente revisão houve concordância quanto aos principais tipos de maus-tratos, verificando-se principalmente os de natureza psicológica, física, e a negligência<sup>21</sup>. A violência física no ambiente doméstico é grande e subnotificada<sup>16,22</sup>. Foi também apontada a inter-relação desses tipos de violência com outros, que em geral, se sobrepõem. A negligência e violência física são também responsáveis pelo aumento da morbimortalidade dos idosos<sup>8</sup>.

Os artigos relacionam os fatores associados à violência que se referem à vítima e ao agressor. Quanto à vítima estão associados: a idade mais avançada, ser do sexo feminino, apresentar maior debilidade decorrente de declínio na saúde mental,

---

comprometimento cognitivo e ou funcional, problemas de comportamento, tendência a ser física ou verbalmente abusivo, isolamento social e ausência de alguém para chamar por socorro<sup>23,24</sup>. Na violência contra a pessoa idosa, a feminilização também é observada: idosas, aparecem como sendo mais frequentemente agredidas, o que pode estar associado a maior longevidade das mulheres ou a maior frequência de violência contra a mulher ocorrendo desde a juventude<sup>25</sup>. Segundo Pasinato (2008), o gênero é visto como categoria que atua de forma transversal e assume diferentes feições no cruzamento com outras categorias como classe social, cor, filiação religiosa, e etapas da vida<sup>26</sup>. A experiência de ser mulher e a capacidade de se perceber como vivendo em situação de violência apresenta variações significativas entre as sociedades e dentro de uma mesma sociedade<sup>27</sup>.

O agressor é constituído, em especial, por pessoas que têm vínculo consanguíneo ou coabitam com o idoso, sendo com maior frequência o filho homem<sup>15,19,28</sup>. Os fatores associados ao agressor referem-se a: ser do sexo masculino, estar sob estresse no papel de cuidador, ter história de abuso de álcool ou drogas e outros distúrbios psicopatológicos do cuidador ou na família do idoso, bem como o grau de interdependência cuidador-idoso, quer no âmbito físico, afetivo e ou econômico<sup>23,24</sup>. Quanto ao local de ocorrência, a violência contra idosos se expressa de forma mais prevalente no domicílio e na maioria dos casos, a pessoa idosa que mora com um número maior de indivíduos, em ambiente familiar pouco comunicativo e afetivo é mais agredida<sup>8,29</sup>.

## **Informação sobre a violência contra a pessoa idosa**

A investigação da violência deve ser abrangente e captar informações de diferentes fontes como de cuidadores, vítimas e pessoas que intervêm na situação<sup>30</sup>. Porém, nota-se que, excluídas as notificações e denúncias de eventos que se tornam públicos, há grande desconhecimento das formas insidiosas, silenciosas e naturalizadas com as quais a sociedade convive com a violência contra a pessoa idosa<sup>6,31</sup>. Além disso, a vítima teme perder apoio ou referência de familiares ao denunciar a violência. Esta violência intrafamiliar e doméstica pouco denunciada, permanece velada, no contexto de segredo ou conluio familiar<sup>9</sup>.

As denúncias aos órgãos competentes se constituem em importante fonte de informação, pois permitem o anonimato do denunciante e são expressões das percepções sociais sobre a violência ao idoso. No entanto, a maioria dos serviços recebe as denúncias, encaminha aos órgãos competentes e o processo termina sem solução, submerso em procedimentos obsoletos e demasiadamente lentos para a premência das demandas do idoso<sup>13</sup>. Como resultado deste complexo fluxo das informações, nota-se uma desvalorização cultural dos registros nas instituições públicas. A violência institucional se apresenta como um tipo de violência invisível que ocorre nos serviços que se organizam como estruturas burocratizadas e torna a tarefa de informar deslocada da função social<sup>32</sup>.

Além das denúncias, legalmente é obrigação dos serviços de saúde notificar a violência segundo preconiza o Estatuto do Idoso<sup>33</sup>. Atendendo a este dispositivo legal, em 2006, o Ministério da Saúde, implantou o Sistema de Vigilância de

---

Violências e Acidentes (VIVA), incluindo a violência contra a pessoa idosa, tornando-a objeto de vigilância epidemiológica. De 2006 a 2008, os registros do VIVA eram digitados e arquivados sem disponibilização eletrônica. A partir de 2009 tais dados passaram a integrar o SINAN versão Net (SINAN net), facilitando sua notificação e a expansão do VIVA<sup>34</sup>. Em 2011, a Portaria MS/GM nº. 104/2011 determinou a inclusão da violência na relação de doenças e agravos de notificação compulsória, em todos os serviços de saúde do território nacional<sup>10,35</sup>.

Neste contexto, os profissionais de saúde assumem um papel fundamental, pois geralmente os idosos utilizam os serviços de saúde com maior regularidade<sup>21</sup>, o que possibilitaria além da notificação, ações de prevenção, identificação e cuidado às vítimas de violência<sup>36</sup>. No entanto, como a maior parte dos casos ocorre dentro de casa, há dificuldade para sua detecção e como o tema necessita de compreensão e abordagem integralizada não costuma ser de fácil manejo para os profissionais da saúde<sup>37,38</sup>.

No âmbito dos serviços de saúde, os reflexos da violência são percebidos pela complexidade dos casos, pelos custos do atendimento que demandam e a partir da análise dos dados da Declaração de Óbito (DO) e da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)<sup>39</sup>. No Brasil, acidentes e violências denominados em seu conjunto como “causas externas” representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre idosos, cujas taxas de mortalidade e de hospitalização foram respectivamente 109 e 650 por cem mil habitantes em 2008<sup>40</sup>. Esses dados representam somente os casos mais graves, que requerem internação. Além



desses, existem ainda os atendimentos realizados nas emergências hospitalares e nos serviços móveis e ambulatoriais<sup>41</sup>.

As faltas de informação e de qualidade dos registros comprometem estimativas mais fidedignas e prejudicam o conhecimento mais detalhado do fenômeno da violência contra idosos. Dentre os entraves ao ato de notificar estão: o desconhecimento pelos profissionais sobre o Estatuto do Idoso e do fluxo de notificação; a falta de preparo técnico e emocional do profissional para a identificação da violência, das situações de risco e dos sinais de alerta; o medo de represália por parte do agressor, da família e/ou da comunidade; a falta de retaguarda adequada da rede de proteção<sup>37,42</sup>. Também influenciam o processo: o contexto político e institucional; os padrões adotados para a efetiva operacionalização da notificação nos diferentes níveis de atenção; a multiplicidade e a falta de integração das fontes de informação, bem como as altas taxas de sub-registros<sup>5,43</sup>.

Para incrementar a detecção e notificação recorre-se ao uso de instrumentos validados sobre o tema. Na literatura pesquisada, um estudo de revisão sobre adaptação de instrumentos de rastreamento e avaliação de violência contra a pessoa idosa, destaca o *Caregiver Abuse Screen (CASE)* e o *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)*. O primeiro de origem canadense, breve e de autopreenchimento, aborda aspectos físicos, psicossociais, financeiros e negligência. O segundo instrumento, o H-S/EAST, desenvolvido nos Estados Unidos tem como objetivo identificar sinais diretos ou suspeita de abuso em idosos<sup>30</sup>.

## **Políticas públicas relacionadas à violência contra a pessoa idosa**

*“A violência se associa à forma como a sociedade se organiza, distribui os seus bens e serviços e constrói seus valores e normas, tendo raízes nas estruturas profundas sociais, culturais, econômicas e políticas”<sup>44</sup>.*

Em todo o mundo, a violência contra idosos foi a última a ser contemplada nas agendas das políticas e da saúde. As estatísticas internacionais ressaltam a subestimação dos dados acerca do fenômeno da violência contra idosos. Nos Estados Unidos, as estimativas revelam que anualmente 1,5 milhão de idosos sofrem maus-tratos e no Canadá, 125 mil idosos, sendo 4% da população vítimas de abusos e negligências<sup>32</sup>.

No Brasil, desde 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI) tem por objetivo assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Apesar de se constituir um marco para o protagonismo do idoso na sociedade brasileira, este documento que instituiu a obrigatoriedade da denúncia de “qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso”<sup>45</sup> não traz qualquer discussão acerca das outras formas de violência<sup>16</sup>.

No âmbito das políticas de saúde, em 1999, o Ministério da Saúde publica a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) (Portaria nº 1.395/GM de 10 de dezembro de 1999, revista em 2006 pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006), que assume grande importância ao apresentar as finalidades de recuperar,

---

manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos<sup>46</sup>. Em 2005, é definida a Agenda de Compromisso pela Saúde, que agrega ao Pacto em Defesa da Vida, seis prioridades, três delas tendo relação com a saúde da pessoa idosa: a saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica. A promoção da saúde da população idosa tem como uma de suas prioridades a prevenção da violência e estímulo à cultura de paz<sup>6,47</sup>.

Em 2003, é promulgado o Estatuto do Idoso<sup>33</sup>, considerado o parâmetro maior da garantia de direitos da pessoa idosa no Brasil, trazendo como grande avanço a previsão do estabelecimento de crimes e sanções administrativas para o não cumprimento dos ditames legais<sup>16,38</sup>.

No que tange à violência, o artigo 19 (substituído pela Lei nº 12.461 de 26 de julho de 2011)<sup>48</sup> do Estatuto do Idoso foi alterado quanto à obrigatoriedade da comunicação em caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra maiores de 60 anos. O termo “maus tratos” foi substituído por “violência”, mais abrangente, ampliando os tipos de situações a serem notificadas. No texto anterior apenas os profissionais de saúde tinham a imposição de cientificar ao menos um dos órgãos indicados. Na nova redação, os serviços de saúde (pessoas jurídicas) ficam obrigados a realizar a notificação, incluindo a Autoridade Sanitária, ampliando o número de responsáveis pela comunicação da violência contra idosos<sup>49</sup>.

O Quadro 2 apresenta um paralelo com as principais alterações do artigo 19.

---

Ao analisar o conteúdo do Estatuto do Idoso observa-se que ele é passível de críticas quanto aos modelos de pessoa idosa e de família que esta lei emprega. Procurando identificar imagens atribuídas à velhice, Justo e Rozendo (2010) concluem que nesse documento o idoso é construído como ser frágil, limitado, impotente e incapaz. Segundo os autores, a desqualificação do idoso para assumir a gestão de sua própria vida, traduzida nas feições que recebe do Estatuto, faz com que o Estado assuma o papel de disciplinador da subjetividade e ordenador da presença dos longevos no cenário da sociedade<sup>50</sup>.

Lemos (2013) ressalta que o Estatuto do Idoso, ao criminalizar o abandono e a negligência, parte de um modelo idealizado de família, desconsiderando a pluralidade das configurações existentes. Para o autor, a precariedade das políticas de assistência é minimizada pela centralidade da ideia de ingratidão familiar. Esta criminalização do abandono desvinculada de uma proposta de política consistente e concreta de apoio ao idoso em situação de dependência mascara a falta de comprometimento efetivo do poder público<sup>51</sup>.

Outro marco legal que trata da violência, a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 conhecida como Lei Maria da Penha, dirigida principalmente às questões de gênero, rege em seu artigo segundo que independente da idade, a todas as mulheres devem ser asseguradas as oportunidades e facilidades para viverem sem violência<sup>52</sup>. Na aplicabilidade desta lei, a idade surge como prescrição<sup>53</sup>, no entanto, a experiência tem demonstrado que é mais fácil criar leis, do que alterar práticas institucionais e valores morais com relação à violência contra a mulher idosa<sup>26</sup>.

Outra questão que permeia a concepção das políticas públicas é se elas deveriam focar as necessidades ou a idade da população. A focalização na idade simplifica a heterogeneidade desse segmento e, por isso, está sujeita a incluir indivíduos que não necessitam de tais políticas ou a excluir aqueles que necessitam. A grande vantagem do critério etário para a definição de público-alvo para as políticas públicas reside na facilidade de sua verificação. Contudo, para Neri (1993) citado por Camarano (2013), “o velho brasileiro não existe. Existem várias realidades de velhice referenciadas a diferentes condições de qualidade de vida individual e social”<sup>54</sup>.

Os direitos das pessoas idosas encontram-se estabelecidos em vários ditames legais, em um processo de relação entre sociedade, economia e políticas consolidadas na Constituição Federal (CF) de 1988, na PNI e no Estatuto do Idoso. Todo este aparente avanço legal conflita com a dificuldade em se definir quem assume a Política referente à Pessoa Idosa. Neste contexto, Giacomini citada por Felix (2013) destaca a troca sistemática de jurisdição da Política do Idoso que em dez anos passou por cinco Ministérios. De 1994 a 2003, a coordenação desta política era do Ministério da Previdência e Assistência Social; de 2003 a 2008 esteve com a Assistência Social; de 2008 a 2009 com o Desenvolvimento Social e Combate a Fome; em 2009, passou para o Ministério da Justiça; em 2010 foi para a Secretaria de Direitos Humanos. A cada mudança restaram comprometidas a continuidade e a materialização de políticas e de direitos como aqueles previstos no Estatuto do Idoso<sup>55</sup>.

---

Prevenir a ameaça ou violação dos direitos dos idosos é um dever não apenas do Estado, mas de toda a sociedade brasileira, daí a necessidade de construir uma rede de proteção social para idosos, a partir de pacto democrático e articulado entre diversos atores sociais buscando a garantia e efetivação dos direitos estabelecidos para este público<sup>56</sup>. Nesta rede de proteção social, há que se considerar que pessoas idosas vulneráveis e/ou dependentes sofrem com a inexistência ou limitação de alternativas adequadas, enquanto o apoio informal, provido pela família, vizinhos e comunidade, resente-se da falta da incorporação efetiva do Estado no cuidado<sup>57</sup>.

No Brasil, tem havido transformações no “*status*” do idoso no rearranjo familiar, que passou de um arranjo patriarcal para nuclear<sup>3</sup>. Na família patriarcal, hierarquizada, e com muitos filhos submetidos ao poder autoritário do pai, a pessoa idosa ocupava lugar de evidência por sua experiência e sabedoria e apresentava uma ascendência moral sobre jovens. Na família nuclear composta por mãe, pai, filhos e pela indisponibilidade da mulher para cuidar dos idosos dependentes devido ao seu novo papel de consumidora de bens e serviços e sua relação com o trabalho assalariado, a pessoa idosa passa a não ter lugar, perdendo poder e prestígio<sup>3,8</sup>. Muito da violência contra velhos deve-se à recusa, destes, em ocupar o lugar social e vital que os mais jovens enxergam para eles e de abdicar da posse dos bens materiais<sup>58</sup>.

À medida que vão se tornando mais dependentes de seus familiares ou cuidadores, os idosos vão ficando cada vez mais sujeitos a abusos, principalmente o econômico, e à negligência com os cuidados<sup>57,58</sup>. No nosso meio, as carências dos familiares vão desde as questões afetivas às materiais, da falta de tempo por causa das

---

jornadas de trabalho, ao desconhecimento acerca das especificidades que envolvem o envelhecimento de um ser humano. Tem-se a impressão de que estão ambos esquecidos, cuidador e aquele que precisa de cuidados, ambos vivendo numa sociedade que não parece acreditar que está envelhecendo e negligencia a infraestrutura necessária para o enfrentamento do desafio que é cuidar de seus idosos que não envelheceram com saúde<sup>57</sup>. A permanência da pessoa idosa em seu domicílio é uma prerrogativa assegurada na CF de 1988, Artigo 230, porém isso pressupõe uma estrutura de cuidados e equipamentos previstos em lei, que inexistem para a maioria dos idosos frágeis brasileiros como também as modalidades intermediárias de abrigamento e/ou de cuidado, que poderiam adiar ou evitar uma possível institucionalização<sup>59</sup>. No limite da capacidade familiar de cuidar, a residência institucional é vista como alternativa, no entanto, menos de 1% dos idosos brasileiros encontra-se em Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI). Essa cifra revela, principalmente: a total falta de opções ou de apoio para o cuidado ao idoso frágil<sup>59</sup>.

Faleiros (2007) ressalta que para uma política e um direito existirem não basta estarem escritos em lei, eles precisam ser apropriados pelos cidadãos e construídos democraticamente<sup>31</sup>, pois apenas o direito formal não é capaz de fornecer garantias efetivas diante de condições reais, ocorrendo contradições entre as práticas cidadãs, a legitimação de direitos e a economia dominante<sup>56</sup>.

### **Percepções sociais sobre a violência contra a pessoa idosa**

---

Historicamente a sociedade tem se desenvolvido tendo a idade e o sexo/gênero como critérios fundamentais de organização e integração social, principalmente na divisão de trabalho, construindo formas organizativas que redundaram em discriminação, marginalização ou exclusão<sup>58</sup>.

Ao longo do último século, o mundo tem experimentado profundo processo de mudanças culturais, com contradições em relação ao reconhecimento da memória, experiência ou conhecimento dos idosos, assistindo-se a uma valorização incondicional “do novo”<sup>58</sup>. Esta visão positivista e negativa, segundo a qual o prolongamento excessivo da duração média de vida de uma geração seria uma força de bloqueio do progresso, reforça as ideias e analogias atribuídas à velhice, tais como conservadorismo, perda de autonomia ou capacidade deliberativa sobre si própria, incapacidade funcional e infantilização<sup>60</sup>.

Nota-se, portanto, uma rejeição social, histórica à condição da velhice, personificada nos idosos, a qual nas objetivações próprias da modernidade se constitui em figura de ambiguidade que remete à negação tanto do passado (superado, inútil e oneroso) quanto do futuro (a espera de doenças, perdas, dependência, senilidade e proximidade com a morte)<sup>58</sup>.

Na representação polarizada de idosos versus jovens, a referência é o modelo de juventude, onde o ser idoso passa a ser um risco de adoecer e morrer. O envelhecimento como algo a ser paralisado resulta em um mercado altamente lucrativo de consumo de medicamentos, cosméticos, alimentos, além da variedade de serviços prestados por profissionais especializados. Essa velhice associada à



---

doença torna o idoso objeto de intervenção de saberes especializados que comandam sua subjetividade, tornando o sujeito assim criado sujeitado pelo poder, pelos médicos e outros profissionais<sup>61</sup>.

Segundo Tótorá (2008), a velhice torna-se alvo privilegiado na relação de poder, por ser o prenúncio da morte<sup>61</sup>. Porém, é importante ressaltar que o objeto de subordinação etária ou geracional muda no tempo, tanto no sentido cíclico da vida quanto no percurso histórico das sociedades tornando pouco visíveis os mecanismos de dominação e subordinação social<sup>58</sup>.

Atualmente, nos debates culturais sobre velhice, observam-se duas estruturas ideológicas dicotômicas. Uma reflete valores associados ao que tem sido denominado de *ageismo* (preconceito que atinge certos grupos etários, em especial o idoso) e designa processos sociais de marginalização e construção de estereótipos pejorativos sobre a população idosa. Outra reflete a ideologia do envelhecimento ativo, adaptada pela OMS (2005), que aponta para o processo de otimização das oportunidades de vida, em termos de saúde, de participação e de desenvolvimento multidimensional da pessoa, à medida que ela envelhece. Nesta visão, acredita-se que o processo de envelhecimento possa ser retardado necessitando da construção de imagens positivas, ancoradas nos paradigmas de cidadania e pluralidade sociais, em combate aos modelos de declínio e de despersonalização<sup>60</sup>. A partir do conteúdo dos dois tipos de imagem e de seu significado, foram construídos dois modelos de representação social da velhice: *la vieillesse ingrate* e *la vieillesse épanouie*, podendo ser traduzidos por velhice ingrata e velhice bem-sucedida, respectivamente. Perceber a velhice como ingrata contribui

---

para relacioná-la com degeneração física e mental que geram tristeza, solidão e depressão. Perceber a velhice como um momento pleno a relaciona com autonomia física e mental (liberdade), um período de felicidade, satisfação e prazer em viver<sup>62</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para responder à pergunta norteadora dessa revisão, após a análise dos estudos e categorização nos quatro temas orientadores da pesquisa, foi realizada triagem classificatória, dividindo os principais pontos encontrados em dois grupos (facilitadores ou dificultadores para notificação ou denúncia), conforme representado na Figura 2.

É a sociedade que constrói a forma como a violência é percebida pelos significados atribuídos aos fatos que são reconhecidos como problemas em determinadas circunstâncias e momento histórico específico, ou seja, sua percepção se dá de forma dinâmica e mutável<sup>63</sup>. Neste sentido, os significados atribuídos e a identificação dos idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade, influenciam nas condutas dos profissionais de saúde e da própria sociedade para denunciar e/ou notificar um fato<sup>64</sup>. A precariedade social e econômica contribui na construção do fenômeno da violência tornando a violência estrutural uma espécie de fio condutor da violência que atinge os idosos<sup>65</sup>. No entanto, é importante ressaltar que, longe de minimizar o fato de que parcela importante da população idosa no Brasil vive em condições de extrema carência, ao enfatizar apenas esse aspecto pode-se estar dando a essas pessoas uma visibilidade social deteriorada,

produzindo uma imagem assistencial reducionista e lhes imprimindo o lugar de objeto e não de sujeitos<sup>64</sup>.

A notificação ou denúncia da violência contra idosos fornece informações para o conhecimento da dinâmica da violência e pode auxiliar no dimensionamento e determinação da necessidade de investimentos em núcleos de vigilância e assistência<sup>28</sup>.

A análise e interpretação dos achados bibliográficos permitiram identificar dois grandes blocos temáticos que apontam recursos que podem favorecer ou dificultar o aumento das notificações e denúncias. O Quadro 3 apresenta a síntese dos principais aspectos evidenciados na pesquisa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dada a complexidade do fenômeno da violência contra a pessoa idosa, o primeiro passo rumo a sua prevenção e enfrentamento é compreender e dimensionar melhor, para planejar as intervenções das políticas públicas, o que exige a produção de informações fidedignas a respeito.

Nesta revisão observam-se como lacunas do conhecimento sobre o tema: o reduzido número de estudos epidemiológicos com amostras representativas da população idosa brasileira, evidenciando a baixa frequência e qualidade das informações; e de estudos qualitativos que visem a compreender a percepção social deste fenômeno em diferentes contextos. Também chama atenção a escassez de

artigos sobre a atuação dos órgãos reguladores de serviços para atendimento aos idosos como os Conselhos do Idoso e Ministério Público, apontando para a necessidade de fortalecimento e de maior efetividade das ações destes<sup>59</sup>.

Espera-se que os achados e inferências deste trabalho possam contribuir para o melhor conhecimento sobre a complexidade do tema, suas diferentes causalidades e formas de expressão, bem como favoreça uma adequação das políticas públicas e melhor atuação dos serviços no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

1. Souza ER, Minayo MCS (organizadoras). Impacto da Violência na saúde dos brasileiros. Textos Básicos saúde. MS/SVS. Brasília; 2005. 340p.
2. Minayo MCS. Violência contra o idoso: relevância para um velho problema. Cad de Saúde Pública 2003; 19(3): 783-79.
3. Queiroz MG. A violência intrafamiliar na contramão das Políticas Públicas de Proteção ao idoso: seu significado para os idosos "vitimizados" [dissertação]. Fortaleza: Centro de Est Soc Aplicados. Universidade Estadual do Ceará; 2009.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. [acessado 2013 jul 25] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/presidencia/noticias>.
5. Apratto Júnior PC. Violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangências do Programa Saúde da Família Niterói – RJ. Ciênc e Saúde Colet 2010; 15(6): 2983-95.
6. Melo, EM. (organizadora). Podemos prevenir a violência. Brasília: Organização Panamericana da Saúde 2010. 278p. Serie: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.
7. Kullok AT, Santos ICB. Representação social de funcionários de Instituição de Longa Permanência em Minas Gerais. Interface: comum. Saúde educ 2009; 13(28): 201-12.

8. Sousa DJ, White HJ, Soares LM, Nicolosi GL, Cintra FA, D'Elboux MJ. Maus tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *RevBras de Geriat e Gerontol* 2010; 13(2): 321-8.
9. Faleiros VP, Loureiro AML, Penso MA. O conluio do Silêncio: a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa. São Paulo: Roca; 2009.
10. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde Brasil, 2010. *Ciênc e Saúde Colet* 2012; 17(9): 2331-2341.
11. SDH/PR – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Balanço 2012. Disque 100. Disque Direitos Humanos. Brasília; 2013.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Vig. em Saúde. Análise da Situação de Saúde no Brasil, 2012. Brasília: Ed. do MS; 2013. 536p.
13. Pasinato MT, Camarano AA, Machado L. Idosos vítimas de maus tratos domésticos: estudo exploratório das informações dos serviços de denúncias. Texto para Discussão 1200-IPEA; 2006. 33p.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enf* 2008 out-dez; 17(4): 758-64.
15. Oliveira AAV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGF, Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *RevBras de Enf* 2013 jan-fev; 66(1): 128-33.
16. Castro AP, Guilam MCR, Sousa ESS, Marcondes WB. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. *Ciênc e Saúde Colet* 2013; 18(5):128-29.
17. Brasil. Portaria nº 104. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI2005), a relação de doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória em todo território nacional, de 25 de janeiro de 2011. *Diário Oficial da União*; 2011; 26 jan.
18. Silva EA, França LHFP. Violência e maus tratos contra as pessoas idosas. *Sinais Sociais* 2013; 8(22): 115-41.
19. Sepúlveda–Carrillo, GJ et al. Characterization of abuse cases in the elderly reported in the ComisaríaPrimaria de Familia: localidad de Usaquén 2007 *Rev ColombEnf* 2009; 4(4).
20. Alencar MSS, Carvalho CMRG. O envelhecimento pela ótica conceitual, socio-demográfica e político-educacional. *ComunicSaúdeEduc* 2009; 13(29):435-44.

21. Oliveira MLC, Gomes ACG, Amaral CPM, Santos LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *RevBras de Geriat e Gerontolol*. 2012; 15(3): 555-56.
22. Nogueira CF, Freitas MC, Almeida PC. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. *RevBras de Geriat e Gerontol* 2011; 14(3): 543-54.
23. Melo VL, Cunha JOC, Falbo Neto GH. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *RevBras de Saúde MaternInfant* 2006; 6 (1): S43-S48.
24. Picó Casanova A. Maltrato en el anciano/Elder abuse. *Geriátrika.Revista Iberoamericana de Geriatria y Gerontología* 2006; 22(4):128-32.
25. Pinheiro JS, Silva RC, Andrade MC. Perfil dos idosos que sofreram violência atendidos em Instituição de Salvador em 2008. *RevBras Saúde Pública* 2011; 35(2): 264-76.
26. Pasinato W. Relatório Final: Estudo de caso sobre os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e a rede de Serviços para Atendimento de Mulheres em Situação de Violência em Cuiabá, Mato Grosso. São Paulo; 2008.
27. DuqueAM, LealMCC, MarquesAPO, EskinaziFMV, Duque AM. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciênc e Saúde Colet* 2012; 17(8): 2199-2208.
28. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(2): 301-6.
29. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Ocorrência de maus tratos em idosos no domicílio. *Revista Latino-Americana de Enferm* 2008 maio-jun; 16(3).
30. Paixão Junior CM, Reichenheim ME. Revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra idosos. *Cad SaúdePública* 2006; 22(6):1137-49.
31. Faleiros, VP. Cidadania e direitos da pessoa idosa. *Ser Social* 2007; 20: 35-61.
32. Cavalcanti MLT, Souza ER. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro. *Ciênc e Saúde Colet* 2010; 15(6): 2699-708.
33. Brasil. Lei n 10.741, Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 1º de outubro de 2003. *Diário Oficial da União* 2003; 3 out.
34. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Viva: vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009. Dep. de Análise de Situação de Saúde. Brasília: MS; 2010. 138p.

35. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell’Aglío DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciênc e Saúde Colet* 2013; 18(5):1263-72.
36. Shimbo AY, Labronici LN, Montovani MF. Reconhecimento da Violência intrafamiliar contra idosos pela ESF. *Escola Anna Nery* 2011; 15(3): 506-10.
37. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(3):472-7.
38. Lima MLC, Souza ER, Lopes ML, Lima T, Barreira AK, Bezerra ED, Acioli RML. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violências: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). *Ciênc e Saúde Colet* 2010; 15(6): 2677-86.
39. Malta DC, Lemos MAS, Silva MMA, Rodrigues EMS, Carvalho CG, Moraes Neto OL. Iniciativas de vigilância e prevenção de violência no contexto do SUS. *Epidemiol e Serviço de Saúde* 2007;16(1):45-55.
40. Luz, TCB, Malta DC, Bandeira de Sá NN, Silva MMA, Lima-Costa, MF. Violências e acidentes entre adultos mais velhos em comparação aos mais jovens: evidências do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), Brasil. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(11): 2135-42.
41. Souza ER, Correia BSC. Construção indicadores avaliat. de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência. *Ciênc e Saúde Colet* 2010; 15(6): 2753-62.
42. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciênc e Saúde Colet* 2010; 15(6): 2659-68.
43. Taylor DK, Bachuwa G, Evans J, Jackson-Johnson V. Assessing barriers to the identification of elder abuse and neglect: a communitywide survey of primary care physicians. *J Natl Med Assoc* 2009; 98(3): 403-4.
44. Freitas CASL, Teófilo TJS. Avaliação Construtivista de uma abordagem integrativa intersectorial do Disque Denúncia–Sobral. *Ciênc e Saúde Colet* 2010; 15(6): 2825-33.
45. Brasil. Lei n 8.842, Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências, de 4 de janeiro de 1994. *Diário Oficial da União* 1994; 5 jan.
46. Brasil. Portaria n 2.528, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de 19 de outubro de 2006. *Diário Oficial da União* 2006; 19 out.
47. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 19 Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Departamento de Atenção Básica. Brasília: SAS/MS; 2006.

48. Brasil. Lei n 12.461, Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, de 26 de julho de 2011 para estabelecer notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Diário Oficial da União 2011; 27 jul.
49. Nadu A. Violência contra idosos. Notificação à Vig. Sanitária. Dever dos serviços e Profissionais de Saúde. Lei 12461/11. Altera Estatuto do idoso. Direito Integral 2011. [acessado 2013 jul 27]Disponível em: <http://www.direitointegral.com/2011/07/estatuto-idoso-violencia-lei-12461html>.
50. Justo JS, Rozendo AS. A velhice no Estatuto do idoso. Estudo e Pesquisa em Psicologia 2010; 10(2): 471-89.
51. Lemos CES. Entre o Estado, as famílias e o mercado. Revista Sinais Sociais 2013; 8(22):79-86.
52. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir violência doméstica e familiar contra mulher [acessado 2014 mar 05] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20042006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2006/Lei/L11340.htm)
53. Motta, AB. Violência contra as mulheres idosas. Questão feminista ou questão de gênero? In: Congresso da LASA (Associação de Estudos Latino-Americanos), Rio de Janeiro, Brasil, de 11 a 14 de junho de 2009.
54. Camarano AA. Estatuto do idoso. Avanços com contradições. Texto para Discussão 1840. IPEA; 2013.
55. Felix J. Acaba sendo a pior idade. Jornal Valor Econômico. São Paulo. 27/09/2013.
56. Faleiros VP, Rapozo JMT. Efetividade da rede de atenção à saúde e à assistência social à pessoa idosa na expressão de usuários e gestores – o caso de Boa Vista/RR. Textos e Contextos ago-dez 2011; 10(2):356–70.
57. Giacomini KC, Uchoa E, Lima-Costa MFF. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. Cad Saúde Pública 2005; 21(5): 1509-18.
58. Motta AB. A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento. Soc e Estado 2010; 25(2): 225-50.
59. Giacomini KC, Couto EC. A fiscalização das ILPIs : O papel dos Conselhos, do Ministério Público e da Vig. Sanit. In: Camargo AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010.
60. Laranjeira AC. Velhos são os Trapos: do positivismo clássico à nova era. Saúde Soc São Paulo 2010; 19 (4): 763-70.



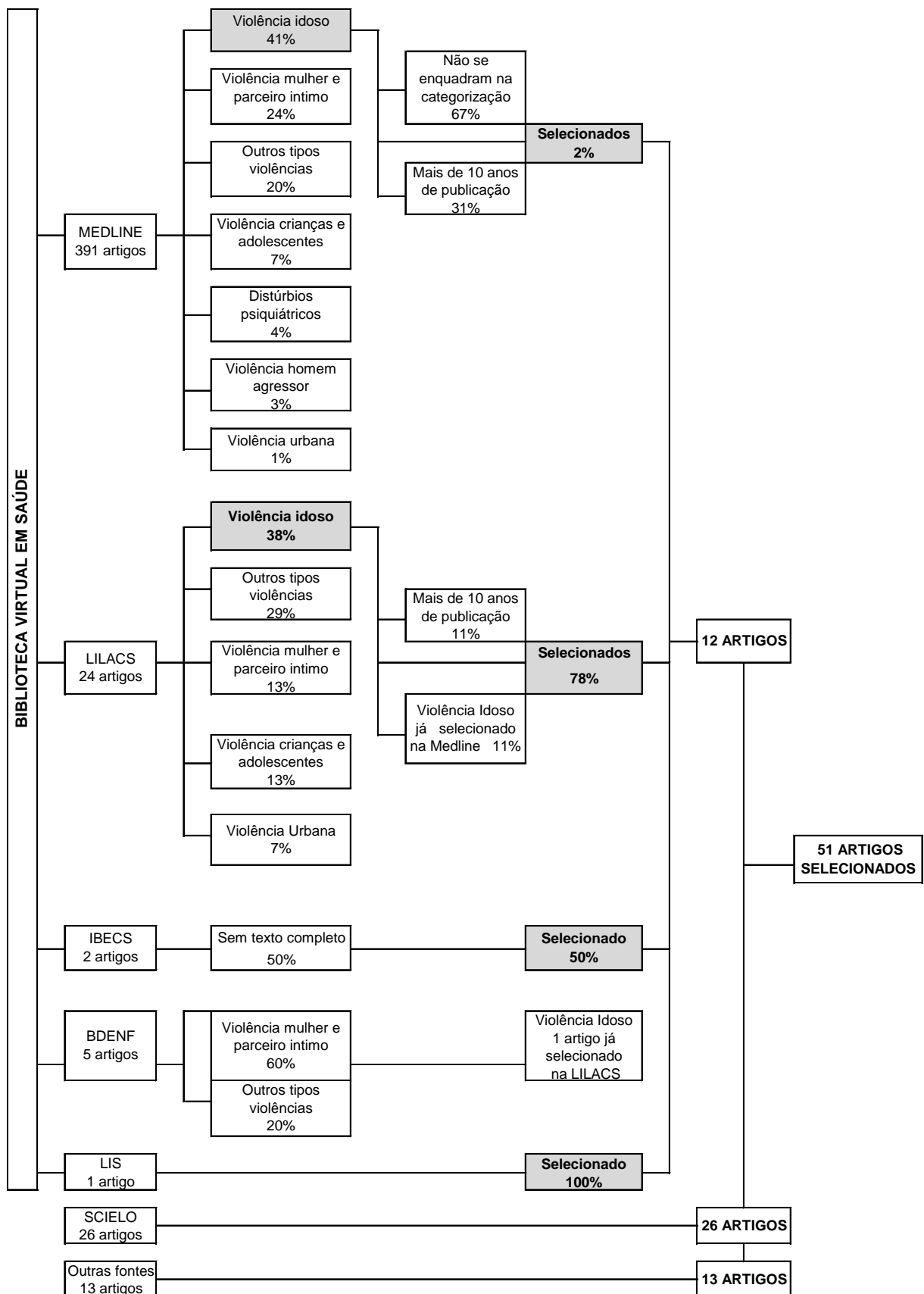
61. Tótorá S. Apontamentos para uma ética do envelhecimento. RevKairós2008;11(1): 21-38.
62. Guerra ACLC, Caldas CP. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. Ciênc e Saúde Colet 2010;15(6):2931-40
63. Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Ciênc e Saúde Colet 2012; 17(8): 2095-103.
64. Resende JP, Andrade MV. Crime Social, Castigo Social: Desigualdade de renda e taxas de criminalidade nos municípios Brasileiros. Est Econ 2011; 41(1):173-95.
65. Saraiva ERA, Coutinho MPL. Meios de comunicação impressos, representações sociais e violência contra idosos. Psicol em Estudo 2012; 17(2):205-14.

**Colaboradores:**

RC Rocha, ED Gontijo e MCJ Werneck trabalharam na concepção, delineamento do estudo e redação do manuscrito.

EM Drumond e KC Giacomini contribuíram na revisão e crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

FIGURA 1: Seleção de artigos



**QUADRO 1: Matriz de síntese dos artigos selecionados com categorização em quatro temáticas**

BASE	TÍTULO	LIVROS E PERIÓDICOS	ANO
<b>CONCEITOS - VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA</b>			
MEDLINE	World Report on Violence and Health	Caderno de Saúde Pública	2003
LILACS	Impacto da Violência na saúde dos brasileiros	Textos Básicos saúde. MS/SVS.	2005
LILACS	Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.,	2006
IBECS	Maltrato en el anciano / Elder abuse	Geriátrika (Madr.)	2006
SCIELO	Prevalência de maus tratos na terceira idade: revisão sistemática	Rev.de Saúde Pública	2007
LILACS	Ocorrência de maus tratos em idosos no domicílio	Rev Latino-AmEnferm.	2008
LILACS	Characteriz. of abuse cases in the elderly reported in the Comis. Prim. de Fam.	Rev. colomb. Enferm.	2009
SCIELO	O envelhecimento pela ótica conceitual, sociodemográfica e político-educacional	Comunicação Saúde Educação	2009
	Revisão integrativa: o que é e como fazer	Einstein	2010
SCIELO	Maus tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros	Rev. Bras. Geriatr. Geront.	2010
LILACS	Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	2011
LILACS	Perfil dos idosos que sofreram violência atendidos Instituição Salvador em 2008	Revista Bras. Saúde Pública	2011
SCIELO	Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol	2012
SCIELO	Viol. Contra idosos no amb. domést.: Preval. e fatores associados Recife-PE	Ciência e Saúde Coletiva	2012
	Violências e maus tratos contra as pessoas idosas	Sinais Sociais	2013
SCIELO	Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados	Ciência e Saúde Coletiva	2013
SCIELO	Maus tratos a idosos: revisão integrativa da literatura	RevBrasEnferm	2013
<b>INFORMAÇÕES SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA</b>			
SCIELO	Revisão sobre instrumentos de rastreamento de viol. doméstica contra idosos	Caderno Saúde Pública	2006
LIS	Idosos vítimas de maus tratos domésticos: est. das inform. serv. Denúncia	Texto para Discussão 1200	2006
SCIELO	Iniciativas de vig. e prevenção de viol. no contexto do SUS	Epidemio. e Serv. de Saúde	2007
MEDLINE	Respons. dos prof. saúde sobre a not. de casos de violência doméstica	Rev. Saúde Pública	2007
	Cidadania e Direitos da pessoa idosa	Rev. Ser social	2007
MEDLINE	Assessing barriers to the identific of elder abuse and neglect	J NatlMedAssoc	2009
SCIELO	Constr. indic. avaliat. de polít. de at. à saúde da pessoa idosa vítima de acid. e viol.	Ciência e Saúde Coletiva	2010
SCIELO	Inserção do tema viol. contra pessoa idosa nas Pol.Publ. de At. Saúde – Brasil	Ciência e Saúde Coletiva	2010
SCIELO	Violência domestica contra idosos nas áreas de abrangência do PSF Niterói –Rj	Ciência e Saúde Coletiva	2010
SCIELO	Percep de gestores e prof. de saúde sobre atenção aos idosos vítimas de viol.	Ciência e Saúde Coletiva	2010
SCIELO	Viol. e acid. entre adultos mais velhos em comparação aos mais jovens: VIVA	Caderno Saúde Pública	2011
SCIELO	Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela ESF	Esc. Anna Nery	2011
SCIELO	Violência contra pessoa idosa: análise das not. realiz setor saúde - Brasil, 2010	Ciência e Saúde Coletiva	2012
SCIELO	Not. daviol como estratégia de vig. em saúde: perfil de uma metropole Brasil	Ciência e Saúde Coletiva	2013

Continua

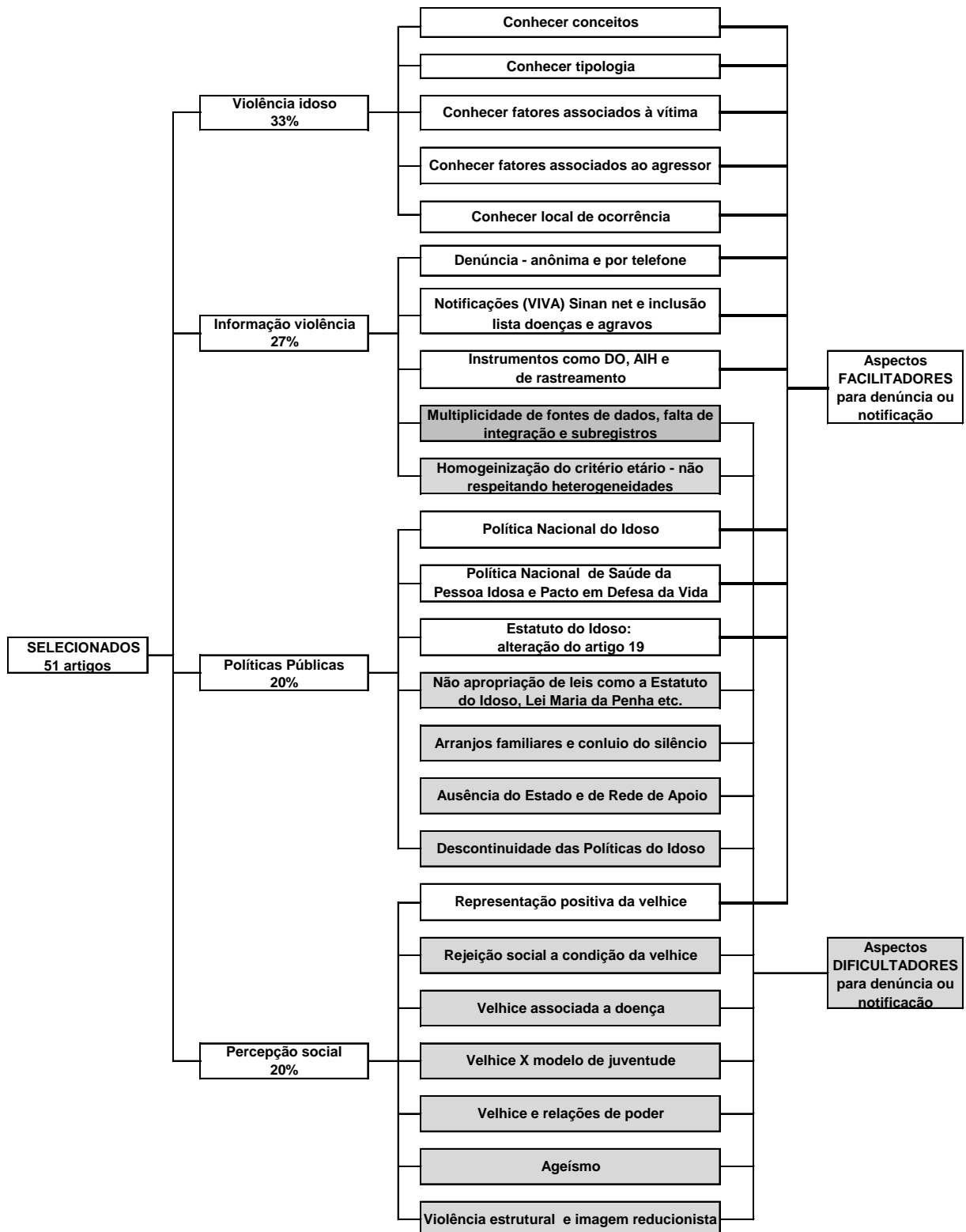
Quadro 1 - conclusão

<b>POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA</b>			
<b>BASE</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>LIVROS E PERIÓDICOS</b>	<b>ANO</b>
	Estut. de caso Viol Dom. e Fam. e a rede de Servatend de mulheres em sit de viol.	Rel. final Juiz. Viol. Dom. e Fam.	2008
	Violência contra as mulheres idosas- Questão feminista ou questão de gênero?	Congresso LASA (A. E. Lat-Am.)	2009
SCIELO	Aval. Construt. de uma abord. Integrad. Interset. do Disque Denúncia – Sobral	Ciência e Saúde Coletiva	2010
SCIELO	Assist. saúde idosos vítimas acid. viol. Análise rede de serviços SUS Recife-PE	Ciência e Saúde Coletiva	2010
	A velhice no Estatuto do Idoso	Estudo e Pesquisa em Psicologia	2010
	Lei 12461/11. Altera Estatuto do idoso. Direito Integral.	Direito Integral. Lei 12461/11	2011
	Efetiv. rede at. à saúde e assist. social à pes. idos. naexpres. de usuários e gest.	Textos e Contextos	2011
	Entre o Estado, as famílias e o mercado	Rev. Sinais Sociais	2013
	Acaba sendo a pior idade	Jornal Valor Econômico	2013
	Estatuto do idoso: avanços comcontradições	Texto para Discussão 1840 IPEA	2013
<b>PERCEPÇÃO SOCIAL SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA</b>			
SCIELO	Projeto Bambuí: a exp. do cuidado domiciliário por esposas de idosos dep.	Caderno Saúde Pública	2005
	Apontamentos para uma ética do envelhecimento	Rev. Kairós	2008
LILACS	Representação social de funcionários de ILPI em MG	Interface:comun. Saúde educ.	2009
SCIELO	A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre envelhecimento	Rev. Sociedade e Estado	2010
	A fiscalização das ILPIs :O papel dos Conselhos, do Minist. Púb. e da VigSanit.	Cuid. long. dur. para a pop. idosa	2010
SCIELO	"Velhos são os Trapos": do positivismo clássico à nova era	Saúde Soc.	2010
SCIELO	Dificuldades e recompensas no proc de envelhec: a percepção do sujeito idoso	Ciência e Saúde Coletiva	2010
	Crime Social, Castigo Social: Desiguald. de renda e taxas de criminal. nos mun. Bras.	Est. Econ.	2011
SCIELO	Meios de comunicação impressos, represent sociais e violência contra idosos	Psicologia em estudo	2012
SCIELO	Significados viol. familiar contra o idoso na persp. de prof. da APS	Ciência e Saúde Coletiva	2012

**QUADRO 2: Comparação redação original e modificada artigo 19 do Estatuto do Idoso**

<b>Apresentação dos principais pontos alterados no artigo 19 da antiga redação do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) pela nova redação do artigo 19 (Lei 12.461/11)</b>	
<b>Estatuto do Idoso - Lei 10.741/03 Antiga redação</b>	<b>Estatuto do Idoso - Lei 12.461/11 Nova redação</b>
<p>Art. 19 Os casos de suspeita ou confirmação de <b>maus-tratos</b> contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos <b>profissionais de saúde</b> a quaisquer dos seguintes órgãos:</p> <p>I - Autoridade policial;            II - Ministério Público;            III - Conselho Municipal do Idoso;            IV - Conselho Estadual do Idoso;            V - Conselho Nacional do Idoso.</p>	<p>Art. 19 Os casos de suspeita ou confirmação de <b>violência praticada</b> contra idosos serão <b>objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados</b> à <b>autoridade sanitária</b>, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:</p> <p>I - Autoridade policial;            II - Ministério Público;            III - Conselho Municipal do Idoso;            IV - Conselho Estadual do Idoso;            V - Conselho Nacional do Idoso.</p>
	<p>§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.</p>
	<p>§2º Aplica-se no que couber à notificação compulsória prevista no caput deste artigo, o dispositivo na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.</p>
<p>Fonte: Elaboração da autora a partir de adaptação de tabelas de Nadu, 2011.</p>	

**FIGURA 2: Fluxograma da análise temática e identificação de aspectos facilitadores ou dificultadores**



### QUADRO 3: Síntese dos principais aspectos facilitadores e dificultadores da produção de informação da violência contra pessoas idosas

Apresentação dos principais aspectos facilitadores e dificultadores que podem influenciar na notificação ou denúncia da violência contra idosos no Brasil	
Aspectos facilitadores	Aspectos dificultadores
1. Alteração no artigo 19 do Estatuto do Idoso no ano de 2011, ampliando o número de órgãos a serem cientificados, o número de responsáveis a realizar notificações, incluindo pessoas jurídicas e a abrangência do conceito maus-tratos para o termo violência <sup>48,49</sup>	1. A multiplicidade e falta de integração entre as fontes de informações e altas taxas de subregistro <sup>5</sup>
2. A denúncia ser anônima e por ligação telefônica, facilitando o processo para o denunciante <sup>13</sup>	2. A rejeição social à condição da velhice, evidenciada na relação das gerações e em alguns arranjos familiares, trazendo significados distintos para a violência vivida pelo idoso e influenciando na percepção e conduta dos profissionais de saúde e da própria sociedade para denunciar e/ou notificar este evento <sup>61,64</sup>
3. A inclusão da violência na relação de doenças e agravos de notificação compulsória (Portaria MS/GM nº104/2011)13, passando a ser compulsória em todos os serviços de saúde do território nacional, a implantação do VIVA e os dados de violência integrados ao SinanNet <sup>10,34</sup>	3. A dicotomia da violência na velhice segundo dois ditames legais diferentes: ser mulher (Lei Maria da Penha) ou ser idosa (Estatuto do Idoso) <sup>53</sup>
4. Alguma mudança da percepção social em relação aos idosos com a construção de imagens positivas sobre os mesmos, em contraposição aos modelos de declínio e de despersonalização; refletindo na formulação de Políticas Públicas e capacitando-os a se tornarem protagonistas de suas histórias e de denunciar as agressões que possam vir a sofrer <sup>60</sup>	4. A fragilização e descontinuidade na Política do Idoso devido à troca sistemática de jurisdição ao longo dos últimos dez anos <sup>55</sup>
5. A ampliação da rede de oportunidades e de recursos destinados à proteção da família que têm idosos que demandam cuidados <sup>56</sup>	5. Homogeneização do critério etário para definição de políticas públicas, não respeitando a heterogeneidade das situações e impossibilitando a inclusão de grupos de idosos mais vulneráveis <sup>54</sup>
	6. A ausência do Estado e de uma rede de apoio social aos idosos, com casas de apoio, abrigos, asilos e leitos de retaguarda em hospitais, fazendo com que a responsabilidade pelo cuidado da pessoa idosa recaia exclusivamente sobre a família ou sobre os profissionais de saúde. A escassez de retaguarda desta rede de apoio traz descrédito para o ato de denunciar ou notificar a violência <sup>32,56</sup>
	7. A falta de apropriação pelos cidadãos e profissionais da saúde de legislações tais como o Estatuto do Idoso e a necessidade de construção democrática de propostas <sup>37</sup>
Fonte: Elaboração da autora a partir de informações dos artigos selecionados na revisão bibliográfica	

## 4.2 Artigo 2

### **VIOLÊNCIA VELADA E REVELADA CONTRA IDOSOS EM MINAS GERAIS: análise de denúncias e notificações realizadas em 2011-2012**

#### **Resumo**

O estudo buscou caracterizar a violência contra idosos em Minas Gerais, a partir de denúncias e notificações registradas no Disque Direitos Humanos e Sistema de Informação de Agravos de Notificações em 2011 e 2012. Verificou-se 2337 denúncias (12,7%) e 1886 notificações (5,3%) contra idosos. A taxa de denúncia passou de 26 para 70 por cem mil idosos, com aumento de 2,7 vezes. Cerca de 70% das denúncias são mulheres, agredidas no domicílio (90%) por conhecidos (90%), com predomínio (80%) da tipologia por negligência/abandono, seguida da psicológica/moral e financeira/econômica. A taxa de notificação passou de 25 para 52 por cem mil idosos representando aumento de 2,1 vezes em um ano. As notificações seguem o padrão das denúncias: 57% das vítimas são mulheres, vitimadas na residência (85%), pelos filhos (31%). Houve predomínio de violência física, psicológica, autoprovocada e negligência, que juntas respondem por 88% das notificações. O modelo logístico apontou como fatores independentes associados à violência física: a vítima ser do sexo masculino, entre 60 a 69 anos, o agressor ter consumido bebida alcoólica e estar fora do domicílio. O aprimoramento da vigilância contribui para revelar a violência em todos os seus disfarces, efetivar políticas públicas e estimular reflexão/ação da sociedade.

**Palavras chave:** Violência, idosos, vigilância epidemiológica, denúncia, notificação.



## Abstract

The study aims to characterize the violence against elderly in Minas Gerais, from complaints and notifications recorded in Dial Human Rights and Diseases Information System Notifications in 2011 and 2012. Was verified complaints in 2337 (12.7%) and 1886 notifications (5.3%) against the elderly. The complaint rate increased from 26 to 70 per hundred thousand elderly people, an increase of 2.7 times. About 70% of complaints are women, battered at home (90%) by known (90%), predominantly (80%) of the typology for negligence / abandonment, followed by psychological / moral and financial / economic. The notification rate increased from 25 to 52 per hundred thousand seniors representing an increase of 2.1 times in a year. The notifications follow the pattern of complaints: 57% of victims are women victimized in residence (85%), by son (31%). There was a predominance of physical, psychological, self-harm and neglect violence, which together account for 88% of notifications. The logistic model appointed as independent factors associated with physical violence: the victim is male, between 60 and 69 years, the offender having consumed alcoholic beverage and being away from home. The improvement of surveillance contributes to reveal the violence in all its guises, effecting public policy and stimulate reflection / action of society.

**Keywords:** Violence, elderly, epidemiological surveillance, reporting, notification.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, fenômeno que decorre da redução da fecundidade, da queda nas taxas de mortalidade e do aumento da expectativa de vida, se constitui em grande desafio para a saúde pública<sup>1</sup>. Embora o aumento da longevidade e a melhoria da qualidade de vida sejam uma conquista inegável para a sociedade, a fragilidade, as modificações fisiológicas e certas patologias típicas da terceira idade tornam a pessoa idosa mais susceptível a determinadas mazelas como a violência<sup>2</sup>, criando uma demanda maior para os serviços de saúde provocada por óbitos, traumas físicos, psicológicos e conseqüente aumento da morbidade e mortalidade<sup>3</sup>.

Nesse sentido, obedecendo às recomendações do Informe Mundial da OMS (2002) sobre violência e saúde, em 2006, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA)<sup>4</sup> que, a partir de 2009, passa a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação versão net (SINAN Net), que tem por objetivo fornecer informações sobre violência doméstica, sexual e outros tipos de violência (psicológica/moral; financeira/econômica; tortura; tráfico de pessoas; trabalho infantil; negligência/abandono; intervenção por agente legal; autoprovocada) contra mulheres e homens de todas as idades<sup>5</sup>.

Os registros das fichas de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências que alimentam o SINAN net são realizados principalmente pelos serviços de saúde e também por outras fontes (instituições de longa permanência para idosos, centros de referências para vítimas de violências, centros de convivências).

A violência contra idosos é um problema de importância crescente no país, mas de notificação compulsória recente, pois apenas em 2003, o Estatuto do Idoso<sup>6</sup> determinou que os casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra idosos fossem obrigatoriamente comunicados. No ano de 2011, outros dispositivos legais contribuíram para o incremento da notificação no Brasil: a inclusão da violência na relação de doenças e agravos de notificação compulsória, em todos os serviços de saúde do território nacional<sup>7</sup>; a violência praticada contra idosos passa a ser objeto de notificação compulsória para os serviços de saúde públicos e privados e a exigência da Vigilância Sanitária como mais um órgão a ser comunicado<sup>8</sup>. Por outro lado, a formalização de uma política não é capaz de fornecer garantias de proteção, pois para a consolidação de um direito é necessário sua apropriação pela população e construção democrática<sup>9</sup>. Afinal, a sociedade é quem define a forma como a violência é percebida, por meio dos significados que são atribuídos aos fatos ou situações reconhecidas como problemas em determinadas circunstâncias e momento histórico específico, ou seja, essa percepção se dá de forma dinâmica e mutável<sup>10</sup>. Nessa perspectiva, a violência contra idosos se nutre de fatos políticos, econômicos e culturais traduzidos nas relações cotidianas que, por serem construídos por determinada sociedade, e sob determinadas circunstâncias, podem também por ela ser desconstruídos e superados<sup>11</sup>. Ademais, os significados

atribuídos e a identificação dos idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade influenciam nas condutas dos profissionais de saúde e da própria sociedade para informar a agressão<sup>12</sup>.

De todo modo, as denúncias e as notificações contribuem para o conhecimento da dinâmica e dimensionamento do fenômeno<sup>13</sup>. O Disque Direitos Humanos – Disque 100, se constitui em um canal de comunicação da sociedade com o Poder Público – Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos - visando a resolução de conflitos quando há suspeita de violações de direitos humanos. O serviço de atendimento telefônico gratuito funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. As denúncias recebidas são analisadas, tratadas e encaminhadas aos órgãos responsáveis. Por sua natureza de instância de diálogo e registro de manifestações da população o Disque 100 tem se consolidado como importante instrumento de dados estatísticos sobre violações de direitos humanos, incluindo a violência contra idosos<sup>14</sup>; enquanto o SINAN net/ VIVA fornece informações sobre violência doméstica, sexual e outros tipos de violência contra mulheres e homens de todas as idades, sendo os dados fornecidos pelos profissionais de saúde por meio de preenchimento de fichas de notificação da violência<sup>4</sup>.

Apesar disso, a violência contra a pessoa idosa tem sido pouco informada, permanecendo velada no contexto de segredo ou conluio familiar<sup>15</sup>. Dentre os entraves ao ato de notificar estão: a precariedade de recursos públicos para dar resolutividade às denúncias, a falta da retaguarda de uma rede de proteção, desconhecimento de fluxo de notificação, bem como o pouco preparo técnico e emocional de profissionais para identificação dos casos<sup>16,17</sup>. A multiplicidade, a falta de integração das fontes de informação e as altas taxas de sub-registro são também desafios ainda a serem superados visando a estimativas que auxiliem na determinação da necessidade de ações específicas de vigilância e assistência para esta população<sup>18</sup>.

Assim, em que pese o rápido e acelerado envelhecimento populacional brasileiro que se dá em um contexto de marcante desigualdade social e de gênero<sup>19</sup>, a escassez de informação e o conseqüente subdimensionamento do fenômeno reforçam a importância de analisar e divulgar o perfil da violência contra idosos,

identificado a partir de denúncias e/ou notificações em diferentes estados e municípios brasileiros.

Minas Gerais, maior estado brasileiro em número de municípios (853) e o segundo em número de idosos, totalizando, em 2012<sup>20</sup>, 2.469.860 indivíduos com 60 anos ou mais, se apresenta como local privilegiado para realização de estudos sobre o tema. Portanto, o presente artigo teve por objetivo descrever as denúncias captadas pelo Disque Direitos Humanos e as notificações de violência registradas no SINAN net, no estado de Minas Gerais, nos anos de 2011 e 2012.

## **MÉTODOS**

### **Desenho do estudo**

Estudo descritivo de abrangência estadual, realizado com dados obtidos no Sistema Nacional do Disque Direitos Humanos – Disque 100 e no SINAN net de notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra indivíduos com idade igual ou maior de 60 anos, registrados no período de 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2012, em Minas Gerais.

### **Variáveis do estudo**

As denúncias e notificações foram analisadas segundo a tipologia da violência (física, psicológica/moral, negligência/abandono, sexual, financeiro/econômica, autoprovocada); características sociodemográficas da vítima (sexo, idade, cor); características do agressor (relação de parentesco com a vítima) e local de ocorrência.

### **Análise dos dados**

A comparação dos dados dos dois bancos - Disque 100 e SINAN net - foi feita respectivamente para diferentes segmentos das denúncias (populações vulneráveis) e notificações (ciclos de vida).

Devido a inconsistências e incompletudes de dados, para a análise do Disque 100 foi feita distribuição de frequências e cálculo de taxas das variáveis relacionadas ao sexo das vítimas, tipologias, relação com agressor e local de ocorrência.

A análise do SINAN net incluiu distribuição da frequência das notificações por tipos, isoladamente e associados, segundo as mesorregiões de Minas Gerais. Para comparar a distribuição do tipo de violência, da relação da vítima com o agressor, cor e local de ocorrência entre sexo e faixa etária (60 a 69, 70 a 79, 80 anos ou mais) foi realizado o teste Qui-Quadrado<sup>21</sup> ou teste Exato de Fisher.

A associação entre características da vítima e do agressor e os tipos de notificação de violência mais frequentes (física, psicológica/moral, negligência/abandono, sexual, financeiro/econômica, autoprovocada) foi calculada por meio das razões de chances e seus respectivos intervalos de confiança. As variáveis que se mantiveram com nível de significância  $p < 0,20$  foram incluídas no modelo de Regressão Logística<sup>21</sup>. O nível de significância adotado no trabalho foi de 5%. As notificações das violências contra idosos foram analisadas pelo programa SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

## RESULTADOS

Na tabela 1 está apresentada a distribuição das denúncias e notificações segundo o ano, o segmento vulnerável e a faixa etária no ciclo de vida, em Minas Gerais. Entre 2011 e 2012, observa-se um aumento do número total de denúncias recebidas de violência de 74,53%. Porém quando se observa o segmento idoso, em 2011, as denúncias de violência contra idosos representaram 9,72% do total, no ano seguinte esta cifra atingiu 15,63% do total, o que representa um aumento de 180,61%. No mesmo período, observou-se 59,34% de incremento no total de notificações, passando de aproximadamente 14 mil para 22 mil por ano. Em relação especificamente aos idosos entre 2011 e 2012, o número de notificações de violência contra o idoso (N=1283) mais que dobrou, representando um aumento de 112%. Em 2011, as notificações de violência neste segmento representaram 4,35% do total; em 2012, elas atingiram 5,81%, significando um aumento de 33,5% no período (Tabela 1).

**TABELA 1 – Distribuição das denúncias e notificações segundo o ano, o segmento vulnerável e a faixa etária no ciclo de vida - Minas Gerais 2011- 2012**

Ano/ Segmento	Crianças e adolescentes	Pessoas com deficiência	Lésbicas, gays, bissexuais e travestis	Outros	Pop. rua	Idosos	Total
2011	5.692	293	98	201	31	614	6315
2012	9.548	793	248	373	60	1.723	11.022
Total	15.240	1.086	346	574	91	2.337	17.337

<b>Notificações por ano 1º Sintoma(s) e ciclo de vida- Minas Gerais 2011-2012</b>					
Ano/Faixa etária	<10 Anos	10 a 19	20 a 59	60 e mais	Total
2011	1.163	3.276	8.806	603	13.848
2012	1.596	5.094	14.093	1.283	22.066
Total	2.759	8.370	22.899	1.886	35.914

Fontes: SINAN net – Datasus/MS - Viol. doméstica, sexual e/ou outras violências e Brasil -Disque 100 - SDH/PR

### **Análise das denúncias**

No período investigado, a taxa de denúncias passou de 26 denúncias por cem mil idosos, em 2011, para 70 denúncias por cem mil idosos em 2012, representando incremento de 2,7 vezes em um ano. Em cerca de 70% dos casos denunciados, as vítimas são mulheres, a quase totalidade da agressão (90%) ocorre no domicílio, cometida pelo(a) filho(a) em 66,5% das denúncias feitas em 2011 e 51,2% naquelas captadas pelo Disque 100, no ano de 2012. Interessante observar que apenas 10% das agressões são cometidas por desconhecidos (Tabela 2).

Em relação à tipologia, predominam a negligência/abandono, seguida da psicológica/moral e financeira/econômica, que juntas respondem por cerca de 80% das agressões denunciadas. A negligência/abandono vem aumentando e, em 2012, passou a representar mais de um terço das denúncias.

**TABELA 2 - Denúncias de violências contra idosos, por sexo, tipologia, local de ocorrência e relação com agressor taxas (100.000) - Minas Gerais - 2011 e 2012**

Categorias	Variáveis	Ano 2011			Ano 2012		
		N	%	Taxa por 100.000	N	%	Taxa por 100.000
Total de idosos vitimizados/ano	60 anos e mais	614		26	1.723		70
Sexo: total de registros/ano	Feminino	628	69,2	48	1952	67,3	144
	Masculino	279	30,8	26	950	32,7	86
	Total	907			2902		
Tipo de violência	Física	283	20,2	12	584	16,7	24
	Psico/moral	390	27,9	16	1058	30,2	43
	Sexual	10	0,7	-	25	0,7	1
	Financeira/econômica	318	22,7	13	642	18,3	26
	Negligência/abandono	358	25,6	15	1118	31,9	45
	Outra	39	2,8	2	74	2,1	3
	Total	1398			3501		
Local de ocorrência	Residência	854	90,6	36	2787	89,7	113
	Via Pública	25	2,7	1	90	2,9	4
	Outros	23	2,4	1	182	5,9	7
	Habitação coletiva	40	4,2	2	47	1,5	2
	Escola	1	0,1	-	0	0,0	0
	Total	943			3106		
Relação/vínculo agressor	Filho(a)	467	66,5	2	1465	51,2	59
	Outros vínculos	45	6,4	2	804	28,1	33
	Própria pessoa	2	0,3	-	4	0,1	0
	Desconhecido(a)	75	10,7	3	287	10,0	12
	Cônjuge	20	2,8	1	87	3,0	4
	Amigo/conhecido	10	1,4	-	17	0,6	1
	Cuidador(a)	36	5,1	2	58	2,0	2
	Irmão (ã)	29	4,1	1	87	3,0	4
	Ex-cônjuge	5	0,7	-	11	0,4	0
	Mãe	3	0,4	-	23	0,8	1
	Namorado (a)	0	0,0	-	4	0,1	0
	Pai	5	0,7	-	7	0,2	0
	Patrão/chefe	5	0,7	-	6	0,2	0
Total	702			2860			

Fonte: SDH – 2013

## Análise das notificações

A taxa de notificação passou de 25 por cem mil idosos em 2011 para 52 por cem mil idosos em 2012, representando aumento de 2,1 vezes em um ano (Tabela 3).

**TABELA 3 - Variáveis notificadas - tipologia, relação com agressor, raça/cor, local de ocorrência - por sexo e faixa etária - Minas Gerais - 2011 e 2012 e taxas notificações/ano**

Cate- goria	Variável	Sexo					Faixa Etária						Valor- p
		Feminino		Masculino		Valor- p	60 a 69		70 a 79		≥ 80		
		N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	
Tipol ogia	Física	731	75,8	702	87,9	0,000	855	86,5	412	80,6	166	62,90	0,000
	Psicológica	362	39,8	155	21,7	0,000	279	31,3	140	29,0	98	39,40	0,015
	Tortura	34	3,8	44	6,2	0,029	35	4,0	32	6,7	11	4,50	0,080
	Sexual	54	6,1	2	0,3	0,000	29	3,3	14	3,0	13	5,30	0,231
	Financeira	67	7,5	36	5,1	0,050	44	5,0	28	5,8	31	12,80	0,000
	Negligência	126	13,8	75	10,5	0,041	33	3,7	82	16,7	86	34,10	0,000
	Auto Provocada	111	12,7	115	16,9	0,019	151	17,5	60	13,1	15	6,40	0,000
	Outras	52	5,8	41	5,7	0,972	66	7,3	19	4,0	8	3,30	0,009
	Total*	1537	165,30	117	154,3		1492	158,6	787	158,90	428	168,70	
	Rela ção com o agres sor	Pai \ Padrasto	5	0,6	11	1,9	0,033	7	0,9	3	0,7	6	2,8
Mãe		20	2,6	1	0,2	0,000	10	1,4	7	1,7	4	1,9	0,719
Cônjuge \ Ex- Cônjuge		155	19,4	68	11,6	0,000	157	20,6	41	10,0	25	11,7	0,000
Namorado(a) \ Ex- Namorado(a)		17	2,2	7	1,2	0,185	18	2,5	4	1,0	2	1,0	0,150
Filho		251	31,1	132	22,1	0,000	167	21,9	129	30,6	87	39,5	0,000
Desconhecido		78	10,0	133	22,5	0,000	114	15,2	66	16,1	31	14,6	0,881
Irmão		28	3,6	22	3,9	0,825	32	4,4	14	3,5	4	1,9	0,226
Conhecido		104	13,3	113	19,3	0,002	137	18,3	57	14,0	23	10,8	0,015
Cuidador		18	2,3	12	2,1	0,798	4	0,5	14	3,5	12	5,7	0,000
Institucional		10	1,3	4	0,7	0,417	7	1,0	4	1,0	3	1,4	0,709
Policial		3	0,4	6	1,1	0,180	5	0,7	2	0,5	2	1,0	0,806
Própria Pessoa		77	9,8	83	14,4	0,009	109	14,5	41	10,1	10	4,8	0,000
Outros		161	20,7	86	15,2	0,009	108	14,7	91	22,8	48	23,3	0,000
Total*	927	117,3	678	116,2		875	116,6	473	115,5	257	120,4		
Raça/ cor	Amarela \ Indígena	14	1,6	12	1,7	0,993	13	1,5%	12	2,6	1	0,4	0,099 <sup>a</sup>
	Preta \ Parda	378	43,1	289	41,6	0,609	388	44,5	188	40,6	91	38,2	0,139
	Branca	486	55,4	393	56,6	0,649	470	54,0	263	56,8	146	61,3	0,114
	Total	878	100,1	694	99,9		871	100	463	100	238	99,9	
Loca l de ocor rência	Habitação Coletiva	8	0,9	6	1,0	1,000	2	0,2	7	1,5	5	2,0	0,003 <sup>a</sup>
	Residência	767	84,5	473	70,5	0,000	641	74,7	382	81,8	217	85,4	0,000
	Via Pública	93	10,2	120	17,9	0,000	141	16,4	52	11,1	20	7,9	0,000
	Outros	40	4,4	72	10,7	0,000	74	8,6	26	5,6	12	4,7	0,032
	Total	908	100	671	100,1		858	99,9	467	100	254	100	
Ano		2011					2012						
Total de notificações		N=603					N=1283						
Taxa de notificações/ano		25/100.000					52/100.000						

O valor-p foi calculado pelo teste Qui-Quadrado, sendo que quando necessário (a) foi utilizado Exato de Fisher.

O valor-p foi calculado pelo teste Qui-Quadrado, sendo que quando necessário (b) foi utilizado Exato de Fisher.

\* Total acima de 100% pois a análise é de eventos e não de notificações - vários eventos podem ocorrer na mesma notificação/idoso



A análise dessas notificações revela que quase um terço dos idosos (27%) são vítimas de mais de um tipo de violência. Enquanto 73% dos idosos sofreram um tipo de violência, 20% sofreram dois tipos, 7% sofreram três ou mais (Apêndice A).

Nota-se predomínio da violência física que vitimou 77,5% dos idosos, sendo notificada isoladamente (55,5%) ou associada a outras violências (22,0%). Destaca-se a associação da violência física com a psicológica em 13,5%, seguida da negligência em 5,9% e da psicológica em 4,9% das notificações (Apêndice B).

A taxa de notificações no estado é de 81,8 violências cometidas por cem mil idosos. Quase o dobro desse indicador foi registrado na Mesorregião “Sul/Sudoeste de Minas/C. Vertentes” e “Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba”, respectivamente 140,9 e 140,7 notificações por cem mil idosos. Ressalta-se que entre os 853 municípios do estado, apenas 25% notificaram algum tipo de violência contra idosos em 2011 e 56% em 2012 (Apêndice C).

Na Tabela 3, apresentam-se as características das notificações quanto à tipologia, relação com o agressor, raça/cor e local de ocorrência significativamente associados com o sexo e a faixa etária da vítima. As violências físicas (valor-p=0,00), torturas (valor-p=0,02) e autoprovocadas (valor-p=0,01) mostraram-se associadas ao sexo masculino, enquanto as violências psicológicas e sexuais (valor-p=0,00) financeiras (valor-p=0,05 - limítrofe) e negligências (valor-p=0,04) estão associadas ao sexo feminino. Quanto à faixa etária das vítimas, a violência física (valor-p=0,00) e a negligência (valor-p=0,00) predominam em idosos com 60-69 anos e 70-79 anos. A violência psicológica (valor-p=0,01) e a financeira (valor-p=0,00) mostraram-se associadas à idade igual ou superior a 80 anos.

Em relação ao vínculo com o agressor, idosos do sexo feminino são mais agredidos por membros da família (mãe, cônjuge, filho) (valor-p=0,00) e outras pessoas (valor-p=0,01), enquanto se verifica maior proporção de idosos do sexo masculino agredidos por desconhecido, conhecido, mas sem vínculos consanguíneos ( $p < 0,00$ ) (valor-p=0,00) ou pela própria pessoa (valor-p=0,01). Na faixa de 60-69 anos a proporção de idosos agredidos pelo cônjuge (valor-p=0,00), conhecido (valor-p=0,01) e pela própria pessoa (valor-p=0,00) foi significativamente maior se

---

comparada aos idosos com mais de 70 anos. Idosos com mais de 80 anos e também na faixa de 70-79 anos sofreram mais violências dos filhos (valor-p=0,00). Porém, foi maior a proporção de idosos com mais de 80 anos agredidos por um cuidador ou por outras pessoas (valor-p=0,00) se comparado aos idosos com idade na faixa dos 60-79 anos. Não se observa associação em relação à cor da vítima e sua faixa etária. Na residência (valor-p=0,00) e na habitação coletiva (valor-p=0,00), verifica-se maior proporção de idosos agredidos com mais de 70-79 anos e com 80 anos e mais. Na faixa etária de 60-69 anos foi maior a proporção de idosos vitimizados em via pública(valor-p=0,00).

Na tabela 4, apresentam-se a frequência, proporção e razão de chance (OR) com os respectivos intervalos de confiança a 95% dos tipos mais notificados de violência contra idosos segundo características selecionadas. Nota-se que a violência física é mais preponderante no idoso do sexo masculino (OR=2,3 IC95% 1,78- 2,99)e entre idosos na faixa de 60-69 anos(OR=3,82 IC95% 2,79-5,17). A violência física tem menos chance de acontecer no domicílio (OR=2,94 IC95% 1,98-4,35). Quanto ao agressor é menos provável que ele seja filho da vítima (OR=1,61 IC95% 1,22-2,12), mas o risco de ter consumido bebida alcoólica é maior (OR=1,64 IC95% 1,19- 2,27).

**TABELA 4-Comparação dos tipos de violência segundo sexo, faixa etária, ocorrência em domicílio, agressão pelos filhos, consumo de bebida pelo agressor e caráter de repetição - Minas Gerais - 2011-2012**

Variáveis	Física				Psicológica				Negligência			
	N	%	O.R	IC-95%	N	%	O.R	IC-95%	N	%	O.R	IC-95%
<b>Sexo</b>												
Feminino	731	75,8	1	-	362	39,8	1	-	126	13,8	1	-
Masculino	702	87,9	2,31	(1,78; 2,99)	155	21,7	0,42	(0,34; 0,52)	75	10,5	0,73	(0,54; 0,99)
<b>Faixa etária</b>												
80 anos ou mais	166	62,9	1	-	98	39,4	1	-	86	34,1	1	-
60 a 69 anos	855	86,5	3,8	(2,79; 5,17)	279	31,3	0,7	(0,53; 0,94)	33	3,7	0,08	(0,05; 0,12)
70 a 79 anos	412	80,6	2,46	(1,76; 3,43)	140	29	0,63	(0,46; 0,87)	82	16,7	0,39	(0,27; 0,55)
<b>Ocorrência em domicílio</b>												
Sim	896	76,8	1	-	415	37,9	1	-	167	15,3	1	-
Não	301	90,7	2,94	(1,98; 4,35)	75	25,3	0,56	(0,42; 0,74)	16	5,4	0,31	(0,19; 0,53)
<b>Agressão pelos filhos</b>												
Sim	266	72,7	1	-	148	43,3	1	-	81	23,5	1	-
Não	820	81	1,61	(1,22; 2,12)	306	30,5	0,58	(0,45; 0,74)	71	7,1	0,25	(0,17; 0,35)
<b>Agressor consumiu bebida alcoólica</b>												
Não	458	79,2	1	-	176	32,6	1	-	69	12,8	1	-
Sim	426	86,2	1,64	(1,19; 2,27)	183	40,6	1,41	(1,09; 1,83)	29	6,5	0,47	(0,30; 0,75)
<b>Violência de repetição</b>												
Sim	421	71,8	1	-	276	49,9	1	-	121	22,2	1	-
Não	597	88,3	2,96	(2,20; 3,98)	148	23,8	0,31	(0,24; 0,40)	17	2,8	0,1	(0,06; 0,17)
<b>Variáveis</b>												
	Sexual				Financeira				Auto provocada			
	N	%	O.R	IC-95%	N	%	O.R	IC-95%	N	%	O.R	IC-95%
<b>Sexo</b>												
Feminino	54	6,1	1	-	67	7,5	1	-	111	12,7	1	-
Masculino	2	0,3	0,04	(0,01; 0,18)	36	5,1	0,66	(0,44; 1,00)	115	16,9	1,4	(1,06; 1,86)
<b>Faixa etária</b>												
80 anos ou mais	13	5,3	1	-	31	12,8	1	-	15	6,4	1	-
60 a 69 anos	29	3,3	0,61	(0,31; 1,19)	44	5	0,36	(0,22; 0,58)	151	17,5	3,1	(1,79; 5,38)
70 a 79 anos	14	3	0,54	(0,25; 1,17)	28	5,8	0,43	(0,25; 0,73)	60	13,1	2,2	(1,22; 3,96)
<b>Ocorrência em domicílio</b>												
Sim	39	3,7	1	-	89	8,3	1	-	182	16,6	1	-
Não	12	4	1,11	(0,57; 2,15)	10	3,4	0,39	(0,20; 0,75)	23	7,7	0,42	(0,27; 0,66)
<b>Agressão pelos filhos</b>												
Sim	2	0,6	1	-	38	11,2	1	-	9	2,8	1	-
Não	45	4,5	7,81	(1,88; 32,35)	51	5,1	0,42	(0,27; 0,66)	175	19,1	8,25	(4,17; 16,33)
<b>Agressor consumiu bebida alcoólica</b>												
Não	16	3	1	-	33	6,2	1	-	116	21,7	1	-
Sim	15	3,4	1,13	(0,55; 2,31)	25	5,6	0,91	(0,53; 1,55)	44	9,8	0,39	(0,27; 0,57)
<b>Violência de repetição</b>												
Sim	10	1,9	1	-	62	11,6	1	-	49	8,9	1	-
Não	38	6,1	3,38	(1,67; 6,84)	23	3,7	0,29	(0,18; 0,48)	116	18	2,25	(1,58; 3,21)

Fonte: SINAN net – Datasus/MS - Viol. doméstica, sexual e/ou outras violências

---

A chance da agressão física recebida pelo idoso ser uma violência episódica é quase o triplo de uma violência de repetição (OR=2,96 IC95% 2,20-3,98).

O sexo masculino mostrou uma associação negativa, em relação à violência psicológica, comparado ao feminino. (OR=0,42 IC95% 0,34-0,52). Esse tipo de violência é mais frequente entre idosos mais longevos, com mais de 80 anos. Quanto ao local de ocorrência, a chance foi maior no domicílio. O agressor, em geral é o(a) filho(a) e o consumo de bebida alcoólica aumenta a chance de violência (OR=1,41 IC95% 1,09-1,83). Nessa tipologia, a repetição do ato violento ocorre três vezes mais do que o evento isolado.

Idosas são mais negligenciadas, com gradiente positivo com o aumento da idade. Esse tipo de violência acontece de modo repetido, no domicílio, tendo como agressor o(a) filho(a) da vítima. O consumo de bebida alcoólica mostra-se negativamente associado à negligência (OR=0,47 IC95% 0,30-0,75).

Na violência sexual, um idoso do sexo masculino é menos afetado (OR=0,04 IC 95% 0,01-0,18), bem como o agressor ser filho da vítima. Aqui também se trata mais de violência isolada (OR=3,38 IC 95% 1,67-6,84) do que de repetição.

Quanto à violência financeira, não se evidencia diferença entre os sexos, mas o sexo masculino tende a ser menos afetado. Idosos muito idosos são mais vulneráveis quando comparados a idosos na faixa de 60-69 anos. A chance é maior no domicílio; o agressor mais frequente são os filhos da vítima e esse tipo de violência tende a se repetir.

A violência autoprovocada é mais frequente no sexo masculino, mas com o aumento da idade nota-se gradiente de risco negativo. Ela acontece mais no domicílio, sem a ajuda de terceiros e sem ter consumido bebida alcoólica. A chance de um idoso sofrer esse tipo de violência é maior quando ocorre de forma isolada (OR=2,25 IC95% 1,58-3,21), sem repetição.

## Análise multivariada

Uma análise mais aprofundada do tipo de violência predominante (a violência física) revelou que as variáveis que permaneceram positivamente associadas após ajustes foram: a vítima ser do sexo masculino, nas faixas etárias de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, o agressor ter consumido bebida alcoólica; e negativamente associados o local de ocorrência (o domicílio) e a repetição. A chance de um idoso do sexo masculino sofrer violência física foi 1,81 (IC95% 1,25-2,69) em relação a ele ser do sexo feminino. Quanto à faixa etária, a chance de um idoso mais jovem de 60-69 anos sofrer agressão física foi maior 68% maior que na faixa etária de 70-79 anos e mais do que o dobro de vezes a chance do idoso com mais de 80 anos. A chance de sofrer esse tipo de violência fora do domicílio foi quase o triplo da chance que ela acontecesse no domicílio. O consumo de bebida alcoólica pelo agressor duplicou a chance de cometer violência contra uma pessoa idosa em relação àquele que não consumiu. A violência física ter ocorrido uma única vez teve uma chance 86% maior do que do evento ser de caráter de repetição.

O modelo mostrou-se ajustado (valor-p=0,409) e explicou cerca de 12% da agressão física ao idoso.

**TABELA 5 - Regressão logística para violência física - Minas Gerais 2011 – 2012**

Variáveis	Modelo Completo			Modelo Backward		
	Valor-p	O.R.	I.C. - 95%	Valor-p	O.R	I.C. - 95%
Sexo = Masculino	0,045	1,51	[1,01; 2,26]	0,002	1,83	[1,25 ; 2,69]
Agressão pelo Filho = Não	0,734	1,08	[0,71; 1,64]	-	-	-
Idade = 60 a 69	0,001	2,25	[1,38; 3,68]	0,000	2,28	[1,45 ; 3,61]
Idade = 70 a 79	0,036	1,75	[1,04; 2,95]	0,038	1,68	[1,03 ; 2,74]
Domicilio = Não	0,027	3,27	[1,14; 9,35]	0,003	2,64	[1,40 ; 4,99]
Via Pública = Sim	0,677	0,76	[0,20; 2,83]	-	-	-
Agressor consumiu Álcool = Sim	0,000	2,11	[1,42; 3,14]	0,000	2,05	[1,42 ; 2,97]
Raça\cor = Amarela\Índigena	0,444	1,82	[0,39; 8,48]	-	-	-
Raça\cor = Preta\Parda	0,453	1,16	[0,79; 1,71]	-	-	-
Violência de Repetição = Não	0,002	1,91	[1,27; 2,87]	0,001	1,86	[1,27 ; 2,70]

Regressão logística – Modelo Completo:  $R^2=13,0\%$ , valor-p=0,639 (Hosmer-Lemeshow).

Regressão logística – Bacward:  $R^2=12,4\%$ , valor-p=0,409 (Hosmer-Lemeshow).

## DISCUSSÃO

O tema “Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais: análise de denúncias e notificações realizadas em 2011 e 2012” revelou-se um assunto polissêmico e abrangente, envolvendo várias categorias de análise. A violência contra a pessoa idosa apresenta grande complexidade e faz parte da violência social, se expressando nas formas como a sociedade organiza suas relações de classe, de gênero, grupos etários e de como o poder é exercido. O fenômeno vem crescendo acompanhando o aumento da população idosa e tomando maior visibilidade a partir da publicação de legislações como o Estatuto do Idoso<sup>6</sup> que remete para a sociedade o dever de denunciar aos órgãos competentes toda ameaça ou violação de direitos contra idosos.

Além dos resultados da análise das denúncias e notificações, cabe discutir o que poderia ter favorecido o aumento da captação de casos suspeitos de violência contra idosos; a qualidade das informações coletadas e o próprio fenômeno da violência considerando a condição da pessoa idosa em Minas Gerais.

A sociedade constrói como a violência é percebida, pelos significados atribuídos aos fatos que são reconhecidos como problemas, sendo essa, muitas vezes culturalmente naturalizada<sup>13</sup>. Nesse estudo, os resultados apontam que a notificação e a denúncia da violência em geral encontram-se em fase de expansão nos municípios mineiros, variando no grau e intensidade das informações, pois remete também a relação com a cultura local<sup>22</sup>. No período investigado, possivelmente serviram de impulso para este incremento:

- a. a publicação da Portaria MS/GM nº104, de 25 de janeiro de 2011<sup>7</sup> que incluiu a violência na relação de doenças e agravos de notificação compulsória, em todos os serviços de saúde do território nacional;
- b. a alteração do artigo 19 do Estatuto do Idoso. Lei n 12.461 de 26 de julho de 2011<sup>8</sup>, que amplia o número de órgãos a ser oficiado, o número de responsáveis a realizar notificações, incluindo pessoas jurídicas e a abrangência do conceito maus-tratos para o termo violência;

- c. o fato de a denúncia ser anônima e por ligação telefônica, facilitando o processo para o denunciante<sup>23</sup>;
- d. a realização de uma campanha publicitária do governo de Minas Gerais que lançou um grande apelo para a denúncia de violência contra idosos em 2011; e ainda
- e. a realização da 3ª Conferência Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, uma das etapas da 3ª Conferência Nacional de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, que mobilizou municípios de todo o estado para o tema da violência com ampla divulgação do Disque 100.

A introdução do Módulo Idoso do Disque 100 representou um importante avanço na captação de denúncias. No entanto, é importante reconhecer que, no presente estudo, a existência de graves inconsistências desse banco de abrangência nacional tenha impedido a análise mais aprofundada dos dados disponíveis, inclusive com homogeneização da idade em 60 anos ou mais, o que não respeita a heterogeneidade das situações que envolvem idosos vulneráveis nas diversas faixas etárias<sup>24</sup>.

A violência contra a pessoa idosa permanece velada também pela falta de integração entre os bancos de dados e pela má qualidade das informações, evidenciadas por meio do grande número de registros com incompletudes, ignorados ou em branco. A desvalorização cultural dos registros nas instituições públicas imprime a este segmento da população mais um tipo de violência, a violência institucional<sup>25</sup>, além de trazer descrédito para quem poderia denunciar. Assim, o enfrentamento da violência resta prejudicado por falhas do próprio sistema de defesa e proteção de direitos da pessoa idosa, refletindo o descaso dos serviços, bem como a escassez e a descontinuidade das políticas públicas propostas para a pessoa idosa no Brasil. Além disso, há grande desconhecimento das formas insidiosas e silenciosas com as quais a sociedade convive com a violência contra a pessoa idosa, sendo que a própria vítima teme perder o apoio de familiares ao denunciar as agressões<sup>15</sup>.

Ressalta-se que um grande número de casos permanece não registrado nos sistemas de vigilância, velado e não revelado, seja pela falta da denúncia ou da notificação dos casos, seja por não demandarem atendimentos nos serviços de saúde, seja pelo silêncio familiar e do idoso.

As denúncias e notificações, registradas no Disque 100 e no SINAN net, representam apenas algumas das muitas formas de maus tratos que o idoso vivencia, tornando-os públicos. A notificação parte de uma decisão local, baseada na capacidade de atuação e resposta de cada município, sendo que a implantação da vigilância desse agravo também se dá de maneira heterogênea. Dada a variabilidade de serviços e estruturas existentes para o enfrentamento da violência contra idoso, não convém categorizar algumas regiões com maior número de casos notificados como as mais violentas; pois tal classificação pode ser fruto da melhor vigilância e da percepção sobre determinado evento. Muito provavelmente o total de denúncias de casos de violência contra a pessoa idosa em Minas Gerais frente a outros segmentos deve estar subestimado, o que pode ser atribuído aos significados e percepção da sociedade em relação aos idosos em situação de vulnerabilidade, variando de acordo com a cultura local nos diversos municípios e mesorregiões do estado<sup>26</sup>, bem como pelo desconhecimento sobre o fluxo de denúncia ou da pouca disponibilidade dos idosos para denunciar.

Quanto à condição da pessoa idosa em Minas Gerais, por se tratar de violência doméstica é importante analisar os arranjos familiares e o lugar do idoso nesta família. Vários fatores demográficos e socioeconômicos podem influenciar esses arranjos. Em Minas Gerais, em 2011, segundo dados da Pesquisa por Amostras de Domicílios (PAD-MG de 2011) 45,5% dos idosos moravam em domicílios com a presença de um adulto; 21,1% corresidiam apenas com idoso e 17,2% com adulto ou criança; enquanto 14,6% dos idosos moravam sozinhos. Além disso, o contingente de mulheres longevas que moram no domicílio com filhos ou genros/noras (24,1%) é quase o triplo das idosas de 60 a 79 anos (6,9%). Estes dados apontam ser frequente a coabitação de mais de uma geração<sup>26</sup>, o que pode favorecer o cuidado, mas também o conflito.



Na mesma pesquisa<sup>26</sup>, quase a totalidade das pessoas idosas (88,7%) eram os responsáveis pelo domicílio, como chefe (65,9%) ou cônjuge (22,8%). Porém, independentemente da idade e das regiões de planejamento, a proporção de homens idosos chefes (79,7%) é bem maior que a de idosas. Apenas entre idosas chefes de 80 anos ou mais a proporção é maior (57,8%), o que possivelmente reflita a maior viuvez feminina<sup>26</sup>. Quanto à renda, o rendimento médio mensal dos idosos (R\$1.021,81) é compatível aos rendimentos dos mais jovens (R\$1.068,51). No entanto, quando se somam os rendimentos médios provenientes de todas as atividades laborais, a renda da pessoa idosa (R\$1.293,12) supera a dos mais jovens (R\$1.095,88) e isso vale para homens e mulheres idosos. Além disso, 84,9% dos indivíduos idosos habitam em domicílios próprios e já pagos<sup>26</sup>.

Assim, embora a condição da pessoa idosa seja favorável a despeito de ser chefe de família, de ser homem ou mulher, de ter rendimento maior que os mais jovens, de ser o dono da residência, a pessoa idosa tem o seu direito violado e ainda teme denunciar o agressor por medo de perder este vínculo. As denúncias e notificações contabilizadas nos dois sistemas investigados confirmam a vulnerabilidade da população idosa do sexo feminino, o que não deve ser subestimado, pois pode ser indicativo de uma violência de gênero, que prossegue no envelhecimento<sup>27</sup>. Porém, há diferenças: nas notificações, as violências físicas, tortura e as autoprovocadas são mais significativas no sexo masculino, fato corroborado pelo estudo de Mascarenhas sobre notificações de violência contra idosos no Brasil em 2010<sup>5</sup>. Nas denúncias e notificações o local de ocorrência com maior número de eventos é o domicílio; o filho é o principal agressor; e o consumo de álcool pelo agressor aparece como importante fator de risco em relação a situações de violência contra a pessoa idosa. A relação entre álcool e violência está amplamente demonstrada, estando mais frequentemente associada a violências física, psicológica e negligência<sup>28</sup>.

Por sua vez, a violência doméstica contra a pessoa idosa revela uma família que tem dificuldades para lidar com o envelhecimento e a fragilidade de seus membros. As situações discriminadas como violência no interior da família podem se apresentar combinadas com a omissão do Estado no seu dever constitucional de amparo ao idoso, sendo difícil distinguir quando começa uma e quando termina a outra. Tudo isso concorre para que a criminalização isolada do familiar que agride ou

negligencia, quando desvinculada de uma política social sistemática, mascare a falta de comprometimento efetivo do poder público com a velhice fragilizada<sup>29</sup>.

Em 2012, em Minas Gerais, o total das denúncias de violência contra pessoas idosas por ordem decrescente foi: negligência/abandono, psicológica/moral, financeira/econômica e física. Porém, nas notificações realizadas nos serviços de saúde, a violência física é a mais prevalente, seguida da psicológica e da negligência, possivelmente pelo fato de a violência física ser o tipo mais fácil de ser detectado pelos profissionais<sup>25</sup>.

No mesmo ano, observa-se o incremento das lesões autoprovocadas que, contrariando o senso comum, afetam mais os homens no início de sua velhice. Essa tentativa de uma morte autoinfligida revela que no percurso do ciclo vital, o envelhecimento e a doença fragilizam o modelo de masculinidade predominante, enquanto outros adultos vão assumindo funções de mando na sociedade e na família<sup>30</sup>. Tradicionalmente, dentro da divisão sexual do trabalho e das competências, a casa é o espaço feminino ou feminilizante, por isso o homem aposentado sofre ao ter de se limitar ao espaço da casa. Para os homens idosos, o principal fator associado ao suicídio é a perda de status que o trabalho ou o emprego confere – gerando uma sensação de ausência de lugar social. Assim, para Minayo, Meneghel e Cavalcante (2012), as tentativas de suicídio podem ser uma maneira da pessoa idosa encerrar seu sofrimento interno<sup>30</sup> considerando que o idoso que valoriza sua independência e individualidade, face às limitações do envelhecimento, pode relutar em perder sua autonomia e ficar dependente de familiares e/ou cuidadores, resultando em se auto infringir uma agressão<sup>10</sup>. Porém, é importante insistir que estes dados também podem ser subnotificados devido ao sofrimento da família e ao estigma social que envolve o suicídio.

Como limitação do estudo, destaca-se a análise de dados secundários com sub-registros e inconsistências. No entanto, cabe reconhecer certo aprimoramento das ações de vigilância demonstrado pelo incremento de notificações e denúncias de 2011 para 2012, o que vem contribuindo para a redução progressiva do sub-registro, mas ainda existem muitas incompletudes das variáveis, em especial cor da pele e escolaridade, restringindo as análises de ocorrência segundo perfil socioeconômico

e demográfico da população. Neste estudo a raça/cor branca foi a mais evidenciada, mas sem associação significativa entre as faixas etárias.

A violência contra a pessoa idosa apresenta grande complexidade em sua gênese e conhecer sua distribuição e fatores associados torna-se útil nos processos de promoção e prevenção da sua ocorrência. O aspecto que deveria ser considerado crucial para enfrentar o problema é a efetivação de uma política consistente e concreta de apoio ao idoso em situação de dependência, marcada pela ação combinada da família e do poder público<sup>29</sup>. Isso pressupõe a harmonização dos dados, a celeridade nos processos de retorno à vítima, o fortalecimento de uma rede de cuidados crônicos e a atuação em rede dos diferentes organismos de captação de denúncias e notificações.

Neste contexto, buscando romper o silêncio e revelar a violência em suas várias formas, torna-se fundamental providenciar estrutura para atender às solicitações denunciadas e conscientizar o idoso, a família, a sociedade e o poder público sobre importância do resgate da cidadania da pessoa idosa; pois somada à conquista da velhice, que consolida o direito que cada ser humano tem de viver mais, deve-se assegurar ao idoso o direito de viver melhor, com qualidade e dignidade.

## Referências

1. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:700-1.
2. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 (3):783-791.
3. Moraes CL, Apratto Júnior PC, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médicode Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008, 24(10):2289-2300.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Viva: vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009. Dep. de Análise de Situação de Saúde. Brasília: MS; 2010. 138p
5. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde Brasil, 2010. *Ciênc e Saúde Colet* 2012; 17(9): 2331-2341.

6. Brasil. Lei n 10.741. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, de 1º de outubro de 2003. Diário Oficial da União 2003; 3 out.
7. Brasil. Portaria nº 104. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI2005), a relação de doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória em todo território nacional, de 25 de janeiro de 2011. Diário Oficial da União 2011; 26 jan.
8. Brasil. Lei n 12.461. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, de 26 de julho de 2011 para estabelecer notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Diário Oficial da União 2011; 27 jul.
9. Faleiros VP, Rapozo JMT. Efetividade da rede de atenção à saúde e à assistência social à pessoa idosa na expressão de usuários e gestores – o caso de Boa Vista/RR. Textos e Contextos (Porto Alegre) ago- dez 2011; 10(2): 356–370.
10. Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Ciênc e Saúde Colet 2012; 17(8): 2095-2103.
11. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell’Aglío DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. Ciênc e Saúde Colet 2013; 18(5):1263-1272.
12. Resende JP, Andrade MV. Crime Social, Castigo Social: Desigualdade de renda e taxas de criminalidade nos municípios Brasileiros. Est. Econ., São Paulo, 2011; 41(1): 173-195.
13. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública 2007; 41(2): 301–306.
14. SDH/PR - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Balanço 2012. Disque 100 Disque Direitos Humanos. Brasília, 2013.
15. Faleiros VP, Loureiro AML, Penso MA. O conluio do Silêncio: a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa. São Paulo: Ed. Roca; 2009.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo [dados na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acessado 2013 set 30]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> atenção à saúde no Brasil. Ciênc e Saúde Colet 2010; 15(6): 2659-2668
17. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública 2007; 41(3): 472-477.
18. Apratto Júnior PC. Violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangências do Programa Saúde da Família Niterói – RJ. Ciênc e Saúde Colet 2010; 15(6): 2983-2995.

19. Brasil. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 85-334-0977-X. Disponível em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo [dados na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acessado 2013 set 30]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
21. Agresti, A. Categorical data analysis. New York: Wiley, 2002.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2012. Uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações. Brasília-DF Editora do Ministério da Saúde, 2013.
23. Pasinato MT, Camarano AA, Machado L. Idosos vítimas de maus tratos domésticos: estudo exploratório das informações dos serviços de denúncias. Texto para Discussão 1200-IPEA, 2006. 33 p
24. Camarano AA. Estatuto do Idoso. Avanços com Contradições. Texto para Discussão 1840. IPEA, 2013.
25. Cavalcanti MLT, Souza ER. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro. Ciênc e Saúde Colet 2010; 15(6): 2699-2708.
26. Boletim PAD-MG - 2011. Perfil da população idosa de Minas Gerais. Boletim PAD-MG. Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, 2014; 3 ( 6) p. 1- 85.
27. Motta, AB. Violência contra as mulheres idosas. Questão feminista ou questão de gênero? In: Congresso da LASA (Associação de Estudos Latino-Americanos), Rio de Janeiro, Brasil, de 11 a 14 de junho de 2009.
28. Sousa DJ, et al. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010 ago; 13 (2): 321-28
29. Lemos CES. Entre o Estado, as famílias e o mercado. Revista Sinais Sociais. Rio de Janeiro 2013; 8(22): 9-86.
30. Minayo MCS, Meneghel SN, Cavalcante FG. Suicídio de homens idosos no Brasil. Ciência & Saúde coletiva, 2012; 17(10): 2665-2674.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste volume, dois artigos se complementam e dialogam entre si. De um lado a teoria (revisão integrativa), do outro a prática (denúncias e notificações). Na teoria, a revisão integrativa aponta alguns fatores como promissores para o incremento da notificação, como a alteração do Estatuto do Idoso, mas na prática observa-se a subnotificação (apenas 56% dos municípios mineiros notificaram em 2012), a ausência de integração entre os bancos de dados e ainda a má qualidade nas informações. O tema “Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais: análise de denúncias e notificações realizadas em 2011 e 2012”, como objeto desse estudo, revelou-se um assunto polissêmico e abrangente, que envolve políticas públicas, relações de poder, relações geracionais, modelos de família e criminalização do abandono, os próprios significados atribuídos pelos idosos “vitimizados” e por quem os assiste, além de apontar questões sobre a informação utilizada para vigilância desses eventos.

A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno crescente, de grande complexidade que se revela nas formas como a sociedade organiza suas relações de classe, de gênero, grupos etários e de como o poder é exercido. O fenômeno acompanha o envelhecimento da população brasileira e ganha visibilidade a partir da publicação de legislações como o Estatuto do Idoso que remete para a sociedade o dever de denunciar aos órgãos competentes a ameaça ou violação de direitos.

Para muitos idosos, a discriminação, marginalização e/ou exclusão dentro da própria casa, ainda é motivo de silêncio, permanecendo essas situações veladas no conluio familiar. O medo de denunciar envolve subjetividade, o imaginário, a precaução, o retraimento e a defesa. Intervir nessa violência implica trabalhar as relações e denunciar a quebra de respeito e de proteção. No entanto, relatar este evento traz muitas vezes um constrangimento público, revelando casos tão complexos de vulnerabilidades sociais e clínicas, que mesmo através do trabalho intersetorial e da interdisciplinaridade tornam-se impossíveis de resolver, frente à morosidade dos encaminhamentos nos órgãos públicos e à falta de uma rede de apoio social para esses idosos e essas famílias. Diante da baixa resolutividade de casos denunciados há por parte de profissionais da saúde, da sociedade, do poder público e do próprio

---

idoso um descrédito para denunciar, bem como um receio de represália por parte do agredido ou do agressor. A denúncia ou notificação da violência provoca tensão no relacionamento entre o agressor e o agredido trazendo consequências imprevisíveis para ambos, caso não contem com uma rede de proteção e apoio. A essas dificuldades soma-se a precariedade de recursos públicos disponíveis.

A escassez de recursos públicos é verificada também por meio do reduzido número de programas e suporte para as famílias que cuidam de pessoas idosas frágeis. Na maioria das vezes, mesmo com dificuldades econômicas e emocionais, os familiares são culpabilizados por não conseguirem cuidar adequadamente de seus idosos. Esta inversão das responsabilidades, com a criminalização do abandono por parte dos cuidadores serve como reforço a desconsideração das instâncias públicas para com a sua responsabilidade de resposta para reduzir esta vulnerabilidade social e em saúde de todos os envolvidos – idosos e familiares.

A comunicação da violência, na forma de denúncia ou de notificação, exigida em lei, deveria se constituir em uma medida que permitisse articulação e disponibilização de recursos públicos para promoção de ações e reconstrução de relações afetivas. No entanto o que se vê, principalmente em relação a violência contra as pessoas idosas, é que esta informação fica limitada a aspectos burocráticos, ficando os casos notificados muitas vezes sem encaminhamentos. A falta de interesse de alguns órgãos públicos pelo registro das violências pode ser observada também nessa pesquisa diante da dificuldade encontrada pela autora para obtenção de informações, tendo em vista que a maioria dos serviços quando registravam a violência contra idosos o faziam apenas de maneira *pro forma*, sem nenhuma consolidação dos dados ou análise crítica. A desvalorização cultural dos registros nas instituições públicas imprime a este segmento da população mais um tipo de violência, a violência institucional, além de trazer descrédito para quem pode denunciar.

Nesse contexto, torna-se importante refletir sobre algumas questões tais como: por que o profissional não denuncia? Como ele enfrenta as situações de violência que testemunha no seu cotidiano? O que acontece após a denúncia? Qual o retorno para o serviço, para a família e para a vítima? E se o agressor também for uma vítima de

---

exclusão social, de dependência química (álcool)? Como assisti-lo no serviço? Como exigir que a família cuide? Como fazê-lo sem o apoio do Estado? Como exigir que o Estado cumpra sua parte?

Todas estas dúvidas, que ultrapassam o escopo dessa pesquisa, nos impelem a continuar trabalhando por um sistema público de saúde mais fortalecido, que dialogue com as outras políticas públicas, especialmente as mais afetadas ao tema da violência (Assistência Social, Segurança Pública, Educação, Cidadania) para construir fluxos e processos comuns de trabalho com maior efetividade, propiciando defesa e proteção das pessoas idosas.

Mesmo diante desse quadro, no presente estudo, os resultados atestam que as denúncias e notificações da violência contra idosos encontram-se em fase de expansão nos municípios mineiros, variando no grau e intensidade das informações, pois remete também a relação com a cultura local. No entanto, ressalta-se que o incremento nas notificações em alguns municípios denota um melhor funcionamento da vigilância e não necessariamente aponta para localidades mais violentas.

Os dados disponíveis devem ser utilizados para conhecer as principais características dos eventos e prover os serviços de saúde e demais mecanismos sociais de informações essenciais para atenção às vítimas, além de embasarem a elaboração de políticas públicas.

O dia 15 de junho é o Dia Mundial de Sensibilização para o Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa. Todos os anos, as campanhas promovidas sobre a necessidade de denunciar e notificar os maus-tratos se repetem. Entretanto, paralelamente a isso, é fundamental que os serviços funcionem também nos outros 364 dias do ano para acolher as notificações e providenciar estrutura para atender as solicitações denunciadas. Para tanto cabe conscientizar o idoso, a família, a sociedade e o poder público sobre importância do resgate da cidadania da pessoa idosa, buscando romper o silêncio e revelar a violência contra esse segmento da população no país, que tende a aumentar com a redução dos recursos familiares para o cuidado à pessoa idosa frágil. Logo, a participação do Estado brasileiro deve incluir a integração da rede de proteção de defesa de direitos da pessoa idosa. No



âmbito da Saúde, a promoção da saúde e da participação da pessoa idosa em ações intergeracionais, a criação de estruturas de suporte ao cuidado familiar e de apoio aos cuidadores, a capacitação da rede de atenção à saúde e o respeito ao direito a uma cidadania plena para pessoas de todas as idades.

## REFERÊNCIAS

APRATTO JÚNIOR P. C. Violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangências do Programa Saúde da Família Niterói – RJ. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.6, p. 2983-2995, 2010.

ARAÚJO L.F.; LOBO FILHO J.G. Análise psicossocial da violência contra idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.22, n.1, p. 153-160, 2009.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo. Brasília, DF, 3 de out., 2003.

BRASIL. Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, pra estabelecer notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo. Brasília, DF, 27 jul., 2011.

BRASIL. Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI2005), a relação de doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo. Brasília, DF, 26 jan., 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Viva: vigilância de violências e acidentes**, 2008 e 2009. Dep. de Análise de Situação de Saúde. Brasília: MS, 2010. 138p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica - n.º 19 **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: SAS/MS, 2006.

CAVALCANTI, M. L. T.; SOUZA, E. R. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p. 2699-2708 2010.

FALEIROS, V.P.; LOUREIRO, A.M.L.; PENSO, M.A. **O conluio do silêncio: a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa**. São Paulo: Roca, 2009.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/presidencia/noticias>>. Acesso em: 25 de julho de 2013.

KULLOK, A.T.; SANTOS, I.C.B. Representação social de funcionários de Instituição de Longa Permanência em Minas Gerais. Interface: comum. **Saúde Educ.**, v.13, n.28, p.201-212, 2009.

LEMOS, C.E.S. Entre o Estado, as famílias e o mercado. **Revista Sinais Sociais**, Rio de Janeiro, v.8, n.22, p.9-86, 2013.

LIMA, M. L. C. et al. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violências: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.6, p. 2677-2686, 2010.

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

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-764, out./dez., 2008.

MINAYO, M.C.S. Violência contra o idoso: relevância para um velho problema. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p.783-779, maio/jun., 2003.

MORAES, C.L.; APRATO JÚNIOR P.C., REICHENHEIM, M.E. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n.10, p.2289-2300, 2008.

OLIVEIRA, A.A.V. et al. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.1, p.128-133, jan./fev., 2003.

PASINATO, M.T.; CAMARANO, A.A.; MACHADO, L. Idosos vítimas de maus-tratos domésticos: estudo exploratório das informações dos serviços de denúncias. **Texto para Discussão 1200 -IPEA**, 2006. 33p.

SARAIVA, E.R.A.; COUTINHO, M.P.L. Meios de comunicação impressos, representações sociais e violência contra idosos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.17, n.2, p. 205-214, 2012.

SDH/PR - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Balanço 2012. Disque 100. **Disque Direitos Humanos**. Brasília, 2013.

SOUSA, D.J. et al. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.13, n.2, p. 321-328, 2010.

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. Envelhecimento no Século XXI: **Celebração e desafio**. Resumo Executivo. Tradução de Eleny Corina Heller, 2012.

VELOSO, M.M.X. et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.5, p.1263-1272, 2013.

WANDERBROOKE, A.C.N.S.; MORÉ, C.L.O.O. Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.8, p. 2095-2103, 2012.

**APÊNDICE A - Violências válidas notificadas e associações com outros tipos - Minas Gerais - 2011 e 2012**

<b>Total de associações</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	1340	73,06
2	373	20,34
3	91	4,96
4	27	1,47
5	3	0,16
Total	1834	100

Fontes: SINAN net – Datasus/MS - Viol. doméstica, sexual e/ou outras violências

\*O banco de dados conta com 1886 notificações. As diferenças do N para esse valor foram perdas (brancos e ignorados).

**APÊNDICE B - Tipos de violências notificadas e associações - Minas Gerais -  
2011 -2012**

<b>Tipo de violência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>%Ac</b>
Ignorados	21	1,10	1,10
Física	1029	55,50	56,60
Física e psicológica	250	13,50	70,10
Física, psicológica e tortura	25	1,30	71,40
Física, psicológica, tortura e sexual	2	0,10	71,50
Física, psicológica, tortura e financeira	13	0,70	72,20
Física, psicológica, tortura, financeira e negligência	3	0,20	72,40
Física, psicológica, tortura e negligência	2	0,10	72,50
Física, psicológica e sexual	7	0,40	72,90
Física, psicológica, sexual e negligência	1	0,10	72,90
Física, psicológica e financeira	20	1,10	74,00
Física, psicológica, financeira e negligência	7	0,40	74,40
Física, psicológica, financeira e legal	1	0,10	74,40
Física, psicológica e negligência	12	0,60	75,10
Física, psicológica e legal	5	0,30	75,40
Física, psicológica e outras	3	0,20	75,50
Física e tortura	15	0,80	76,30
Física, tortura e financeira	2	0,10	76,40
Física e sexual	12	0,60	77,10
Física e financeira	14	0,80	77,80
Física, financeira e negligência	1	0,10	77,90
Física e negligência	5	0,30	78,20
Física e outras	4	0,20	78,40
Psicológica	90	4,90	83,20
Psicológica e tortura	5	0,30	83,50
Psicológica, tortura e financeira	1	0,10	83,60
Psicológica, tortura, financeira e negligência	1	0,10	83,60
Psicológica, tortura e negligência	3	0,20	83,80
Psicológica, tortura e outras	1	0,10	83,80
Psicológica e sexual	6	0,30	84,20
Psicológica e financeira	14	0,80	84,90
Psicológica, financeira e negligência	10	0,50	85,40
Psicológica e negligência	33	1,80	87,20
Psicológica, negligência e outras	1	0,10	87,30
Psicológica e outras	1	0,10	87,30
Tortura	3	0,20	87,50
Tortura e negligência	2	0,10	87,60
Sexual	28	1,50	89,10
Financeira	7	0,40	89,50
Financeira e negligência	8	0,40	89,90
Financeira e legal	1	0,10	90,00
Negligência	109	5,90	95,80

---

<b>Tipo de violência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>%Ac</b>
Negligência e outras	3	0,20	96,00
Infantil	1	0,10	96,10
Legal	2	0,10	96,20
Outras	71	3,80	100,00
<b>Total</b>	<b>1855*</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fontes: SINAN net – Datasus/MS - Viol. doméstica, sexual e/ou outras violências

\*O banco de dados conta com 1886 notificações. As diferenças do N para esse valor foram perdas.

### APÊNDICE C - Notificações por Mesorregião do Estado de Minas Gerais - 2011 e 2012

Mesorregião	N	%	% Ac.	População Total	Taxa
Sul/Sudoeste de Minas/C.Vertentes	421	22,40	22,40	298.865	140,9
Metropolitana de Belo Horizonte	379	20,10	42,50	534.585	70,9
Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba	327	17,40	59,90	232.401	140,7
Zona da Mata	256	13,60	73,40	293.167	87,3
Norte de Minas	150	8,00	81,40	196.994	76,1
Oeste de Minas	106	5,60	87,00	139.962	75,7
Central Mineira	79	4,20	91,20	224.336	35,2
Vale do Rio Doce	72	3,80	95,10	215.704	33,4
Vale do Mucuri/Jequitinhonha	71	3,80	98,80	133.041	53,4
Noroeste de Minas	22	1,20	100,00	33.286	66,1
Minas Gerais	1883	100,00	100,00	2.302.341	81,8

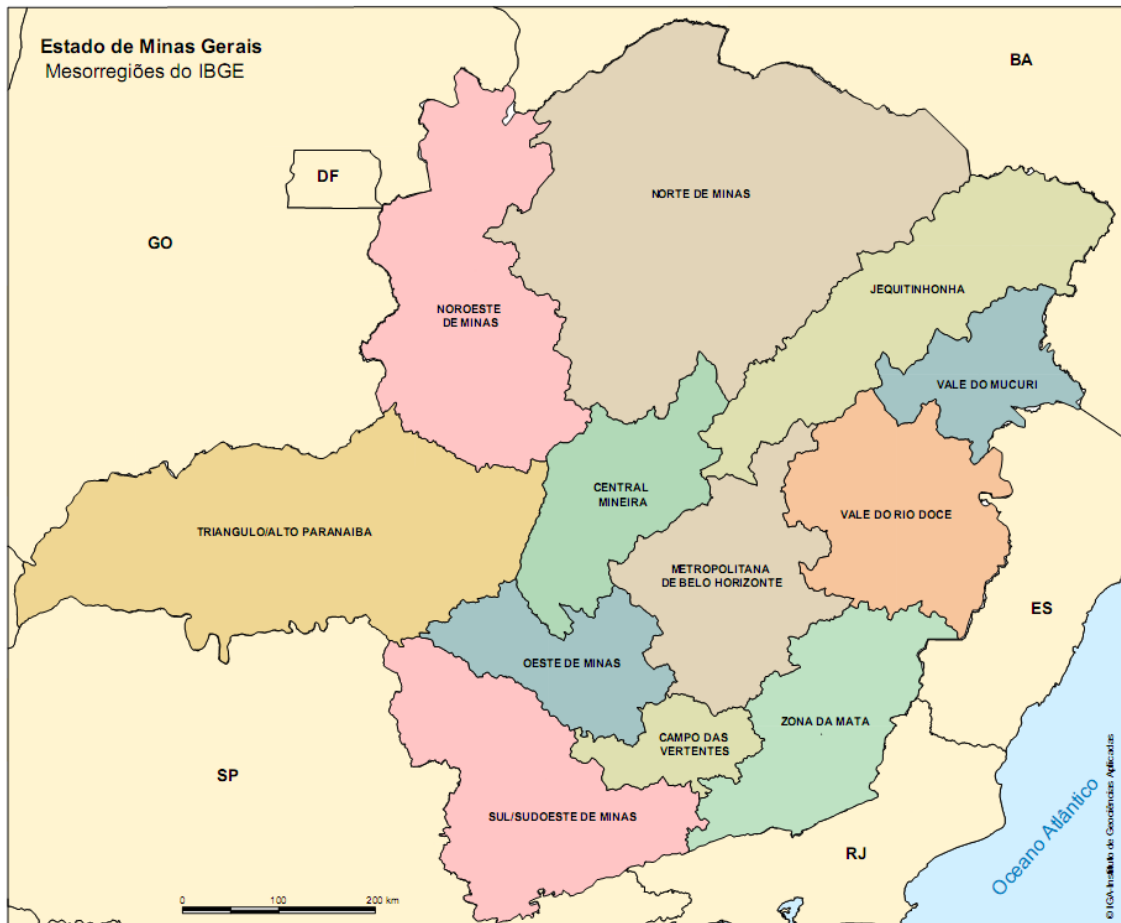
Fontes: SINAN net - Datasus/MS - Viol. doméstica, sexual e/ou outras violências e IBGE

Taxa: número de notificações a cada 100.000 idosos



## ANEXO A

## Mapa das mesorregiões de Minas Gerais



## ANEXO B

### Ficha de notificação de violência



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

#### FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

#### VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

N°

**Definição de caso:** 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.

**Atenção:** Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código (CNES)	
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)			
Dados da Pessoa Atendida	7 Nome			8 Data de Nascimento	
	9 Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	10 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	11 Gestante 1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre 4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado		
	12 Cor 1-Branca 4-Parda 2-Preta 5-Indígena 3-Amarela 9-Ignorado	13 Escolaridade 01) Analfabeto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 03) 4ª série completa do EF 04) 5ª a 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		
	14 Ocupação		15 Situação conjugal 1 - Solteiro 3 - Viúvo 5 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado		
	16 Relações sexuais 1 - Só com Homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado		17 Possui algum tipo de deficiência? Física Visual Outras deficiências/ Síndromes Mental Auditiva		
	18 Número do Cartão SUS		19 Nome da mãe		
	Dados de Residência	20 UF	21 Município de residência	Código (IBGE)	22 Bairro de residência
		23 Logradouro (rua, avenida,...)			24 Número
		25 Complemento (apto., casa, ...)		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)
31 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Ambiente de trabalho 07 - Estabelecimento de saúde 11 - Terreno baldio 02 - Habitação coletiva 05 - Escola 08 - Instituição socioeducativa 12 - Bar ou similar 03 - Via pública 06 - Creche 09 - Instituição de longa permanência 13 - Outros 10 - Instituição prisional 99 - Ignorado					
Dados da Ocorrência		32 UF	33 Município de Ocorrência	34 Bairro de ocorrência	
	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)			36 Número	37 Complemento (apto., casa, ...)
	38 Zona de ocorrência 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		39 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		40 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	41 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 3-Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Enforcamento/sufocação <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Objeto contundente <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Força corporal <input type="checkbox"/> Outros		42 Tipo de violências 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Psicológica / Moral <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Patrimonial <input type="checkbox"/> Negligência/ Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Outros		



**ANEXO C**  
**Parecer da Câmara Departamental UFMG**



MPS/FM/Ofício nº 25/13

Belo Horizonte, 18 de julho de 2013

Prezada Eliane Dias Gontijo.

Informo que a Câmara Departamental reunida no dia 10/05/2013, aprovou o Projeto de Pesquisa intitulado " VIOLÊNCIA VELADA E REVELADA CONTRA IDOSOS NO BRASIL: ANÁLISE DE DENÚNCIAS E NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NOS ANOS DE 201-2012".

*Antônio Leite Alves Radicchi*  
Chefe do Depto. de Medicina  
Preventiva e Social



Prof. Antonio Leite Alves Radicchi  
Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social

## ANEXO D

### Parecer do Comitê de Ética da Plataforma Brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** "Violência velada e revelada contra idosos no Brasil: análise de denúncias e notificações realizadas nos anos 2011-2012"

**Pesquisador:** Eliane Costa Dias Macedo Gontijo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 17220013.0.0000.5149

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da UFMG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 375.659

**Data da Relatoria:** 28/08/2013

##### **Apresentação do Projeto:**

A complexidade da violência contra idosos, suas diferentes causalidades e formas de expressão tornam seu enfrentamento um grande desafio para a saúde pública. A notificação dos casos é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como ferramenta de intervenção contra a violência. No Brasil, a violência está incluída na relação de doenças e agravos de notificação compulsória, tornando-se objeto da vigilância epidemiológica. Em 2006 foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), incluindo a violência contra a pessoa idosa, atendendo ao que determina a Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), artigo 19: "os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde". A redação deste artigo foi alterada pela Lei nº 12.461/2011: "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". O aumento das notificações, bem como a melhoria da qualidade dos registros tomam-se essenciais para o conhecimento da magnitude das situações de vitimização dos idosos e para o planejamento e aplicação de ações mais resolutivas para os casos. A pesquisa de mestrado será um estudo transversal de análise quantitativa, que descreverá as notificações de violência contra idosos (> de 60 anos) captadas pelo Sistema de Informação de

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S1 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 375.659

Agravos de Notificação - versão net (Sinan Net), comparando os dados deste banco com informações obtidas a partir de denúncias encaminhadas ao Serviço Nacional de Denúncias da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (Disque 100) nos períodos de 2011 e 2012. Analisará a situação da violência contra idosos no Brasil através de estudo descritivo e transversal onde serão estimadas razões de proporção (RP) de violência segundo variáveis selecionadas. As pesquisas fundamentadas em notificações não correspondem à totalidade de maus-tratos físicos e principalmente psicológicos relacionados aos idosos, uma vez que estes se apresentam amplos, complexos e de difícil captação. Ao relacionar os dados estaduais e nacionais do Sinan Net e do Disque Direitos Humanos (Disque 100), os pesquisadores desvendarão uma parte da magnitude do problema, permitindo conhecer diferenciais do perfil epidemiológico notificado e denunciado nas diversas regiões do Brasil. Pela revisão bibliográfica serão conhecidas as políticas públicas de apoio aos idosos vitimizados e discutidos seus limites ou possibilidades frente aos dados encontrados na pesquisa. Mesmo com necessidade de aprimoramento dos sistemas de informação, estes contribuem para avançar na capacidade dos profissionais de saúde, consolidação das redes de apoio às vítimas, monitoramento e prevenção dos casos de violência. A intensificação das notificações é o primeiro passo para fornecimento de meios para romper o silêncio, revelando parte da violência velada contra idosos. O tamanho da amostra no Brasil é de 8.350 idosos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: avaliar a situação de violência contra idosos, nos anos de 2011 e 2012.

Objetivo Secundário: caracterizar o tipo de violência, o local de ocorrência, o perfil das vítimas e dos agressores na violência infringida contra idosos no Brasil nos anos de 2011 e 2012. Discutir as políticas públicas de cuidado e proteção social ao idoso vitimizado. Discutir a percepção social sobre a violência contra o idoso.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Como o estudo se propõe a analisar dados secundários de Sistemas de Informação públicos sem os registros de nomes ou outras informações que possam identificar os idosos vitimizados, a pesquisadora relata que riscos estão minimizados, ou mesmo ausentes, segundo a Resolução CNS 196/96.

Benefícios: o conhecimento de diferentes manifestações da violência contra idosos irão gerar informações necessárias para subsidiar no planejamento e implementação de ações para enfrentamento do problema, bem como contribuições para a melhoria da qualidade destas

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 375.659

informações.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa interessante para as áreas de Saúde pública e Geriatria. Propõe dispensa do TCLE, justificando que o estudo somente utilizará informações de fontes secundárias com dados publicizados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Direitos Humanos. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde. A pesquisadora não terá acesso às informações que possibilitem a identificação dos idosos vitimizados. O cronograma de execução relaciona: revisão bibliográfica - 05/07/2013 a 30/03/2014, solicitação formal dos dados da Sec. Direitos Humanos - 05/07/2013 a 15/07/2013, estruturação dos bancos de dados - Disque 100 e Sinan Net (Datusus) - 16/07/2013 a 30/09/2013, tabulações e análises dos dados - 01/10/2013 a 25/02/2014, redação - 01/08/2013 a 30/06/2014, primeiro artigo - 01/10/2013 a 20/12/2013, segundo artigo - 01/04/2014 a 30/06/2014, revisão do texto - 01/10/2013 a 30/06/2014, entrega do trabalho - 01/07/2014 a 05/08/2014. Orçamento financeiro próprio.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Presentes: Projeto de Pesquisa Plataforma Brasil, Projeto de pesquisa original, folha de rosto (preenchida e assinada pela coordenadora da pesquisa e pelo diretor da Faculdade de Medicina da UFMG), termo de compromisso de cumprimento da Resolução 196/06, parecer consubstanciado sem aprovação ad referendum ou em reunião de Câmara e sem assinatura do chefe do Departamento responsável.

**Recomendações:**

Foi acrescentada a aprovação de Câmara com assinatura do chefe do Departamento responsável.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Somos pela aprovação do projeto "Violência velada e revelada contra idosos no Brasil: análise de denúncias e notificações realizadas nos anos 2011-2012" da pesquisadora Eliane Costa Dias Macedo Gontijo.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 375.659

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado conforme parecer.

BELO HORIZONTE, 28 de Agosto de 2013

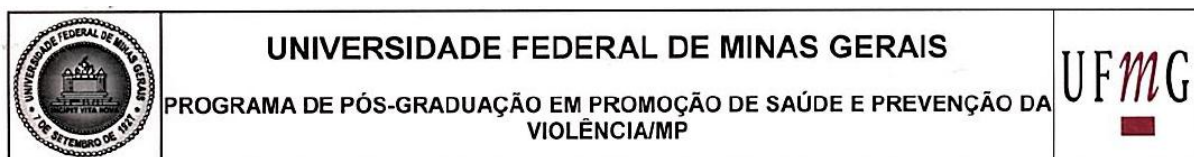
---

**Assinador por:**  
**Maria Teresa Marques Amaral**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br



**ANEXO E**  
**Folha de aprovação**



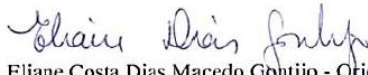
**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**VIOLÊNCIA VELADA E REVELADA CONTRA IDOSOS EM MINAS GERAIS:  
análise de denúncias e notificações realizadas nos anos 2011-2012**

**REGINA DA CUNHA ROCHA**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 30 de julho de 2014, pela banca constituída pelos membros:



Prof(a). Eliane Costa Dias Macedo Gontijo - Orientadora  
UFMG



Prof(a). Maria da Conceição Juste Werneck Cortes  
UFMG





Prof(a). Silvana de Araújo Silva  
UFMG



Prof(a). Daisy Maria Xavier Abreu  
UFMG

Belo Horizonte, 30 de julho de 2014.

**ANEXO F**  
**Ata da defesa**

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</b> PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP	<b>UFMG</b> 
---	---	--

**ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA**  
**REGINA DA CUNHA ROCHA - 2012739223**

Realizou-se, no dia 30 de julho de 2014, às 09:00 horas, Sala Prof. Amilcar Viana 062, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *VIOLÊNCIA VELADA E REVELADA CONTRA IDOSOS EM MINAS GERAIS: análise de denúncias e notificações realizadas nos anos 2011-2012*, apresentada por REGINA DA CUNHA ROCHA, número de registro 2012739223, graduada no curso de ODONTOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Eliane Costa Dias Macedo Gontijo - Orientadora (UFMG), Prof(a). Maria da Conceição Juste Werneck Cortes (UFMG), Prof(a). Silvana de Araújo Silva (UFMG), Prof(a). Daisy Maria Xavier Abreu (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

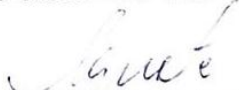
Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.  
Belo Horizonte, 30 de julho de 2014.



Prof(a). Eliane Costa Dias Macedo Gontijo ( Doutora )




Prof(a). Maria da Conceicao Juste Werneck Cortes ( Doutora )



Prof(a). Silvana de Araújo Silva ( Doutora )



Prof(a). Daisy Maria Xavier Abreu ( Doutora )

  
CONFERE COM ORIGINAL  
Centro de Pós-Graduação  
Faculdade de Medicina - UFMG