

## **CARACTERIZAÇÃO DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO BRASIL**

Carmem Lúcia da Silva Sousa <sup>1</sup>

Rayrane Iris Melo da Cunha <sup>2</sup>

Tamires Carneiro de Oliveira Mendes <sup>3</sup>

### **INTRODUÇÃO**

O processo de envelhecimento humano tem se tornado, ao longo dos anos, um fenômeno mundial crescente e complexo. Arelado a este, tem-se um maior número de casos de violência contra idosos, o que reflete a forma como a sociedade se organiza, bem como as relações de classe, gênero, grupos etários e de como o poder é exercido (ROCHA et al. 2018).

Estima-se no ano de 2025 existirão 46 idosos para um conjunto de cem indivíduos com idade inferior a 15 anos, número que será superado em 2050, quando haverá apenas dois cuidadores (com faixa etária entre 50 e 60 anos) para um idoso de 75 anos ou mais, comparado a cinco existentes no ano 2000. Isso se configura, dentre outros fatores, como um desafio para as políticas públicas de fornecimento de serviços e benefícios que garantam uma vida digna aos anciãos (RIPSA, 2009).

Segundo o Estatuto do idoso, art. 19, §1º, capítulo IV, a violência à pessoa idosa se configura como sendo uma omissão praticada, seja ela em setor público ou privado, que gere morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. Neste sentido, podem se apresentar como ações pontuais ou omissões cometidas mais de uma vez, gerando perda de integridade física e emocional do idoso de forma a prejudicar o seu desempenho enquanto ser social. Diz respeito, portanto, a uma quebra de expectativa no que tange as pessoas que estão ao seu redor, principalmente filhos, netos, companheiros, parentes e cuidadores, assim como a comunidade e o corpo social como um todo, que criam em seus imaginários a ideia de decadência associada ao envelhecimento (OMS, 2002; BRASIL, 2014).

No que diz respeito a tipologia das violências, segundo o Manual de enfrentamento à Violência contra a pessoa Idosa (2014), as mesmas podem ser classificadas como: abuso físico, caracterizada pela presença de tapas, beliscões, empurrões, e agressões com objetos e armas; abuso psicológico, correspondendo a todos os atos de menosprezo, preconceito e discriminação que ocasionam tristeza, solidão, sofrimento e, por vezes, depressão; violência sexual, que consiste em estimular e/ou utilizar a vítima, seja ela homo ou heterossexual, para excitação sexual sem consentimento, através de violência física ou ameaças; abandono, que possui diversos modos de aparição, mas que frequentemente se estabelece como retirar o ancião de casa contra sua vontade (para outra casa ou para instituições de longa permanência), privá-lo de liberdade de convívio com familiares e amigos, negar assistência básica, dentre outros; negligência, que se configura como sendo uma forma de abandono e menosprezo de idosos por familiares e instituições, principalmente quando não se oferece, satisfatoriamente, condições dignas de vida; abuso econômico-financeiro e patrimonial, que se refere a posse de bens e/ou ações da pessoa idosa; e, por fim, a violência autoinfligida e autonegligência, que

---

<sup>1</sup> Graduada pelo Curso de Administração. Funcionária da Pro-Reitoria de Gestão de Pessoas da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte- UERN. Membro do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa Do Rio Grande do Norte (CEDEPI/RN), [carmemsousa@uern.br](mailto:carmemsousa@uern.br);

<sup>2</sup> Graduada pelo Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, [coautor1@email.com](mailto:coautor1@email.com);

diz respeito aos maus-tratos que a própria pessoa proporciona a si, se negando cuidados básicos em virtude de se desejar a morte.

Diversas são as condições aferidas como fatores de risco e vulnerabilidade para que ocorra a violência contra pessoas idosas, dentre elas podem ser mencionadas as desestruturas familiares; a relação desigual de poder entre vítima e agressor; a psicopatologia ou uso de dependências químicas (drogas e álcool); a dependência em todas as suas formas (física, mental, afetiva, socioeconômica); a existência de antecedentes de violência familiar; o isolamento social e o próprio comportamento difícil da vítima, além de alterações de sono ou incontinência fecal ou urinária, que por vezes geram estresse no cuidador (Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa, 2007).

Nesse viés, assume-se que uma redução nos números de violência somente se dará através da organização de uma atuação multisetorial e multidisciplinar, com ação conjunta de profissionais de justiça e dos direitos humanos, segurança pública, profissionais da saúde, da assistência, instituições religiosas, organizações e associações de idosos, poder legislativo e outros agentes sociais (Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa, 2007).

Assim, diante do acelerado envelhecimento da população e tendo em vista a escassez de informações e de divulgações à respeito da temática, faz-se necessário conhecer os casos, analisá-los e divulgar o perfil sociodemográfico dos idosos acometidos, a fim de se planejar políticas públicas que subsidiem a proteção dos anciãos, evitando novos casos e intervindo durante e após casos de sofrimento por violência. Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é caracterizar as denúncias realizadas ao Ministério dos Direitos Humanos através do Dique 100 de janeiro de 2011 a junho de 2018, no Brasil.

## **METODOLOGIA**

### **Natureza do estudo**

O estudo trabalha com agregado de base territorial, correspondente a um estudo do tipo Ecológico. Não há qualquer intervenção, sendo a posição do investigador observacional (MEDRONHO, et al., 2009; LOPES, 2013).

### **Considerações éticas**

Por se tratar de um estudo que não envolve seres humanos, pois utiliza dados secundários publicizados, não foi necessário a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, nem utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Cenário e população do estudo**

Utilizou-se como área de investigação o Brasil, composto por 27 unidades federativas e 5570 municípios. Este é o quinto país do mundo em extensão territorial, com uma área total de 8.515.767,049 km<sup>2</sup> (IBGE, 2018).

No último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foram contabilizados 20.590.599 indivíduos de 60 anos ou mais, o que representa 10,8% da população total. Na população idosa prevalece o sexo feminino (55,5%), sendo as regiões sudeste e sul aquelas com maior percentual de idosos, com 11,35% e 12,00%, respectivamente.

### **Variáveis do estudo**

As variáveis do estudo são dados agregados ao nível das 27 unidades da federação do Brasil de janeiro de 2011 a junho de 2018, coletados a partir de fonte secundária, pública e oficial: o Portal do Disque 100 do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

(Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/disque100>>. Acesso em: 22 mai. 2019). O Disque 100 é um serviço que funciona diariamente, 24 horas por dia e atende a todo o Brasil, recebendo, analisando e encaminhando denúncias de violações de direitos humanos.

Como variável dependente, considerou-se o número de denúncias de violência contra a pessoa idosa, tipificada em: abuso financeiro e econômico/ violência patrimonial, direito à memória e à verdade, discriminação, falta de acessibilidade ao meio físico (edificações ou veículos), exploração do trabalho infantil, negligência, outras violações / outros assuntos relacionados a direitos humanos, tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, trabalho escravo, tráfico de pessoas, violência física, violência institucional, violência psicológica e violência sexual.

Calculou-se o coeficiente anual de denúncias, dividindo-se o total de denúncias do estado pela população idosa, em uma base de 100.000 habitantes. Para a caracterização das denúncias, o perfil das vítimas foi analisado quanto às seguintes variáveis independentes: sexo (masculino, feminino e não informado), identidade de gênero (lésbica, gay, heterossexual, bissexual, transsexual, travesti e não informado), faixa etária, cor/raça (amarela, branca, indígena, parda, preta e não informado) e deficiência física (auditiva, física, intelectual, mental, visual e não informada). Também foi analisado o perfil dos suspeitos de cometerem o crime (sexo, idade e cor/raça), bem como o grau de parentesco.

### **Análise dos dados**

Realizou-se uma análise descritiva das denúncias, através de frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas e de dependência física.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período de janeiro de 2011 a junho de 2018, foram notificadas 212.599 denúncias de violações contra pessoas de 60 anos e mais de idade no Disque 100. Observa-se que o número de denúncias tem crescido ao longo da série histórica (média de 1,65% nos três últimos anos consolidados), o que pode estar também relacionado ao maior conhecimento desta ferramenta pela sociedade. Desde o ano de 2016, observamos a permanência do estado do do Paraná na primeira posição do ranking de denúncias, com uma taxa de 5.679,4 notificações a cada 100 mil habitantes, seguido do Rio Grande do Norte (1.670,7) e São Paulo (1.089,2).

Dentre as denúncias cujo sexo foi informado, as mulheres idosas representaram a maioria (67,8%) das vítimas. Este resultado vai ao encontro de outros estudos sobre a mesma temática, conforme Lopes et al. (2018) e Rodrigues et al. (2013) trazem em suas pesquisas, aos quais informam que a violência atinge mulheres idosas em 64% e 94,74%, respectivamente, dos casos.

Quanto à identidade de gênero, observa-se que este dado foi bastante negligenciado no início da série histórica, estando preenchida em apenas 0,02% (um transexual e um travesti) das notificações. A partir do ano de 2017, observa-se uma certa melhoria na qualidade desta informação, com 71,5% das denúncias com este campo preenchido. Tal mudança de cenário se deve aos avanços políticos em saúde ocorridos no SUS, tanto pelos movimentos sociais que defendem os direitos humanos, quanto por iniciativas que barram as assistências negligentes a pessoas transgêneros, uma vez que enaltecem a garantia dos direitos à saúde por esses sujeitos. Dessa forma, tem-se que gênero e sexualidade são fortes determinantes sociais de saúde, principalmente quando se articulam com outros determinantes como a raça e condições socioeconômicas (GOMES, 2018).

As denúncias foram mais frequentes nas pessoas de cor/raça branca e parda, 37,3% e 26,7%, respectivamente. Tal achado está em concordância com as características da

população idosa brasileira, que são de maioria da raça/cor branca (53,4%) e parda (37,3%), sendo apenas 8,3% da raça preta (PNAD, 2013).

Dentre os casos de violência à pessoa idosa, temos que um quarto das vítimas eram pessoas com deficiência. As deficiências mais comuns foram a física (44,6% dos casos), que podem levar a uma limitação para desenvolver as atividades da vida diária (AVDs), e mental (28,9%), caracterizada por alteração as funções cognitivas que também podem interferir nas AVDs. Estas deficiências são consideradas situações de risco para a violência contra a pessoa idosa, inclusive por parte do cuidador, que pode ter uma maior carga de estresse no cuidado de uma pessoa dependente, principalmente se for o único cuidador (SÃO PAULO, 2007).

A faixa etária na qual mais se registrou violações foi a de 76 a 80 anos, variando de 17,4% a 18,8% dos casos denunciados ao longo do período investigado. Mais uma vez, é provável que esta situação seja influenciada pelas deficiências física e mental, pois estas características são mais comuns em pessoas mais longevas, sendo a idade de 75 anos e mais considerada um critério para o estabelecimento de idoso frágil, segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006).

Quanto ao local da ocorrência, temos que 91,3% (199.867 casos) se deu em ambiente domiciliar, sendo 82,3% destes na residência da vítima. Observamos também que 2,6% dos casos ocorreram em instituições que têm o papel de cuidar do indivíduo, os hospitais e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Já o transporte coletivo, foi pouco citado nas denúncias de violência, sendo registrados apenas 23 casos nos oitos anos investigados.

Por consequência da maioria das violações ocorrerem no ambiente domiciliar, temos que os suspeitos de cometerem a violação são em sua maior parte os próprios familiares, sendo os filhos responsáveis por mais da metade (52,5%), os netos por 8,1% e os genros por 5,0%. A maioria dos suspeitos são do sexo feminino (53,1%), na faixa etária de 36 a 40 anos e da raça branca (47,2%) e parda (40,6%). Por se tratar de familiares, é bastante comum que a pessoa idosa vítima da violação não faça a denúncia ou até mesmo negue quanto outrem a faz. Em alguns casos há uma dependência emocional da pessoa idosa em relação ao familiar, mesmo diante dos maus tratos, ou medo do constrangimento e repressão. Portanto, é importante que os amigos, vizinhos e outros familiares estejam atentos para perceberem e denunciarem os casos de violência (LOPES et al., 2018).

A violência mais frequente foi a negligência (36,8%), que se divide em abandono, autonegligência, negligência em alimentação, negligência em amparo e responsabilização, negligência em limpeza/ higiene e negligência em medicamentos/assistência à saúde. Em seguida, temos a violência psicológica (27,1%), na qual se incluem ameaça, calúnia/injúria/difamação, chantagem, hostilização, humilhação, infantilização, perseguição e subtração de incapaz. Em terceiro lugar, está a violência financeira (20,3%): destruição de bens; estelionato; expropriação/apropriação de bens; extorsão; furto; retenção de salário/bens; roubo e subtração/invalidação/ocultação de documentos. Na quarta posição do ranking dos tipos de violência, está a física (14,1%): autoagressão, chacina/massacre, cárcere privado, genocídio; homicídio; latrocínio; lesão corporal; maus tratos; sequestro e tentativa de homicídio.

Os tipos de violação mais comuns demonstram a atual problemática da responsabilização do cuidado para algumas famílias, âmbito no qual ocorrem a maioria das violações. Em um contexto de poucos filhos (a taxa de fecundidade atual é de apenas 1,7 filhos por mulher) e da inserção da mulher no mercado de trabalho, à qual é historicamente atribuído o papel de cuidadora, dificulta o cuidado dos familiares que atingem a idade idosa com dependências para a realização das atividades da vida diária (SIMÕES, 2016). Assim, é comum encontrarmos situações nas quais há apenas uma cuidadora responsável para atender

às necessidades da pessoa idosa 24 horas por dia, sete dias por semana, o que gera uma grande carga de estresse e facilita a ocorrência de violência (BRASIL, 2007).

O trabalho em questão tem a limitação de utilizar dados de apenas uma fonte de denúncias, o Disque 100. Para um diagnóstico situacional mais completo, é importante que se integre os dados da Rede da Saúde, Rede da Assistência Social, Conselhos de direitos da pessoa idosa, Delegacia de atendimento ao idoso, Centro de Referência dos Direitos Humanos, Ministério Público e Defensoria Pública. No entanto, para um trabalho a nível de todas as unidades federativas do Brasil, o Disque 100 constitui uma fonte de grande representatividade por sua abrangência nacional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a relevância da violência contra pessoas idosas pela sua alta frequência e crescimento ao longo dos anos, principalmente nos estados do Paraná, Rio Grande do Norte e São Paulo. A maior parte das vítimas são do sexo feminino, de raça/cor branca e de 76 a 80 anos de idade. O tipo mais comum de violação foi a negligência, seguida das violências psicológica, financeira e, em quarto lugar, a física. Em relação aos suspeitos de cometer a violação, os familiares foram os mais frequentes, especialmente os filhos, netos e genros. Nesse sentido, a casa da vítima era o local mais comum de ocorrência.

Estes achados chamam atenção para um sério problema de desrespeito aos direitos fundamentais da pessoa idosa, ainda mais grave por ser provocada por aqueles que têm um papel de protegê-los. Assim, para o enfrentamento desta realidade, é necessário pensar sobre a prevenção. Faz-se necessário políticas públicas que tragam apoio aos cuidadores familiares, que muitas vezes estão sobrecarregados e estressados. E para os casos onde a violação já aconteceu, é fundamental a efetividade da rede de garantia dos direitos da pessoa idosa e a atenção da família, da sociedade e do Estado para o cuidado desta população tão vulnerável.

**Palavras-chave:** Violência; Idoso; Brasil; Estado; Epidemiologia; Saúde Pública.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras pro- vidências.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 22 mai. 2019.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar.** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

BRASIL. Secretaria da Saúde. **Caderno de Violência contra pessoa idosa: orientações gerais.** São Paulo: Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS, 2007.

BRASIL. Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 out. 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 26 mai. 2019.

GOMES, Romeu et al. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1997-2006, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 20 mai 2018.

LOPES, E. D. S et al. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 652-662, 2018.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). **Missing voices: views of older persons on elder abuse**. Geneva: WHO/INPEA, 2002.

PESQUISA nacional por amostra de domicílios: **síntese de indicadores 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Tabela 7.2.5. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/default\\_sintese.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/default_sintese.shtm)>. Acesso em: dez. 2014.

REDE Interagencial de Informações para Saúde. **Informe de situação e tendências: demografia e saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/informe\\_situacao\\_tendencias\\_demografia.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/informe_situacao_tendencias_demografia.pdf)>. Acesso em: 26 mai. 2019.

ROCHA, R. C. et al. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 4, p. 81-94, 2018.

RODRIGUES J. S. **Violência Intrafamiliar Contra a Pessoa Idosa: revisão integrativa** [dissertação]. Brasília, DF: Universidade Católica de Brasília, 2013.

SIMÕES, C. C. S. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e análises. Informação demográfica e socioeconômica. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro IBGE, 2016. 119 p., n. 4.