

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS – ESO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA, CIDADANIA E  
DIREITOS HUMANOS

MARIA LUIZA DE ANDRADE PICANÇO MELEIRO

**A REDE DE PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A  
PESSOA IDOSA EM MANAUS: AVANÇOS E DESAFIOS**

MANAUS

2021

MARIA LUIZA DE ANDRADE PICANÇO MELEIRO

**A REDE DE PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A  
PESSOA IDOSA EM MANAUS: AVANÇOS E DESAFIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, como requisito para obtenção do título de Mestre em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos.

Orientador: Dr.(a) Izaura Rodrigues Nascimento

MANAUS

2021

MARIA LUIZA DE ANDRADE PICANÇO MELEIRO

**A REDE DE PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A  
PESSOA IDOSA EM MANAUS: AVANÇOS E DESAFIOS**

Dissertação aprovada pelo Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos da Universidade do Estado do Amazonas, pela Comissão Julgadora abaixo identificada.

Manaus, 01 de março de 2021.

---

Profª Dra. Izaura Rodrigues Nascimento (Orientadora)  
(UEA)

---

Profª Dra. Silvia Maria da Silveira Loureiro  
Membro  
(UEA)

---

Profª Dra. Silvia dos Santos de Almeida  
Membro Externo  
(UFPA)

Dedico esse trabalho à minha mãe, dona Neide, que  
carrega as marcas da violência desde à tenra idade.

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

À Prof<sup>a</sup> Dra. Izaura Rodrigues Nascimento que aceitou o desafio de trilhar comigo os caminhos da violência contra a pessoa idosa, de forma generosa e com tamanha vontade de compartilhar seu conhecimento, doou seu tempo e me permitiu caminhar ao seu lado.

À senhora minha sincera gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos profissionais gestores da rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa da cidade de Manaus que me concederam as entrevistas, compartilhando comigo suas experiências, feitos e desafios.

Ao Curso de Pós-Graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos, da Universidade do Estado do Amazonas, na pessoa de seu competente corpo docente pelas valiosas contribuições.

À Prof<sup>a</sup> Dra. Silvia Loureiro pelo melhor e mais significativo incentivo e encorajamento que já recebi na vida. A senhora é um espelho pra mim.

Aos colegas de turma, pelos momentos maravilhosos da nossa convivência, pelos risos, abraços e desenvolvimento de laços, mas sobretudo, pela troca de tantos conhecimentos. Muito obrigada.

Ao secretário do curso, Jonas Santos de Melo, pelo apoio e dedicação dispensada ao corpo discente.

À minha amiga Selma Perdomo pelos palpites tão assertivos, aqui e acolá.

À minha família que me apoiou durante todo o curso: ao meu companheiro de vida e meu amor, Sérgio, aos meus pequenos Pedro e João, com quem tive de compartilhar o escritório durante toda a escrita deste trabalho e às minhas filhotas Naty e Bity que são constantes motivos orgulho, satisfação e saudade. Vocês enchem de alegria os meus dias e me desafiam a ser exemplo.

À Deus que é o meu refúgio, fortaleza e socorro sempre presente em todos os momentos.

*“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor,  
mas lutei para que o melhor fosse feito. Não  
sou o que deveria ser, mas Graças a Deus,  
não sou o que era antes”*

Martin Luther King

## RESUMO

O objetivo desta dissertação é analisar a articulação existente entre as principais instituições que integram a rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa no município de Manaus, identificando possíveis avanços e desafios desta rede, à luz da Lei 12.461, de 26 de julho de 2011, que tornou obrigatória a notificação à rede de proteção e enfrentamento, em caso de suspeitas ou confirmação de violências contra a pessoa idosa. Para tanto, são descritos os marcos legais e as políticas públicas relacionadas com os direitos da pessoa idosa no Brasil, no estado do Amazonas e na cidade de Manaus; mapeadas as principais instituições que compõem a rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa na cidade de Manaus; e, identificadas as categorias de violências sofridas pelos idosos a partir da efetivação da lei no município de Manaus-AM e as notificações tramitadas na rede no mesmo período. A dissertação se baseia em um estudo descritivo e estruturado a partir de uma pesquisa quanti-qualitativa. Na pesquisa de campo foram ouvidos os gestores de dezesseis instituições que compõem a rede de proteção. Conclui-se que não houve avanços em relação ao enfrentamento da violência contra a pessoa idosa após a lei entrar em vigor, que a lei é desconhecida e que a rede desconhece qualquer avanço nesse sentido. Os profissionais sentem receio em notificar, temem ameaças e eventuais envolvimento em processos judiciais. Conclui-se também que existem negligências e o processo de notificação é burocrático, mas, sobretudo, há desconhecimento de tal necessidade, uma vez que falta orientação e conscientização para a rede como um todo. Há também questões estruturais que dificultam o ato de notificar, influenciadas pelas especificidades e pelas próprias estruturas dos serviços, na sua maioria insuficientes. Não há acompanhamento das notificações realizadas; a rede não conhece seus desdobramentos ou intervenções com os abusadores. O estudo também apontou que não existe articulação entre a rede de proteção, de maneira que as demandas dos idosos recebam tratamento adequado e respostas céleres assim como não há um fluxo de atendimento delineado para atendimento à pessoa idosa, em caso de violência. Almeja-se a partir dos resultados deste estudo contribuir com informações que podem ser relevantes no sentido de auxiliar, nortear e/ou direcionar as ações da Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, na cidade de Manaus. Os dados, as informações e as reflexões aqui registrados podem estimular o debate e auxiliar os gestores na melhor compreensão do fenômeno da violência praticada contra os idosos, na dinâmica que envolve a rede, bem como na compreensão dos aspectos da realidade que necessitam de alguma intervenção. Os resultados também se prestam a subsidiar os gestores, tanto públicos quanto privados na elaboração de políticas públicas que possam de alguma forma mitigar o sofrimento e a dor causados à essa população.

Palavras-chave: Violência. Idoso. Rede de proteção; Notificação compulsória



## **ABSTRACT**

The main objective of this dissertation was to analyze the existing articulation between the main institutions that integrate the protection network and the fight against violence against the elderly in the municipality of Manaus, identifying possible advances and challenges of this network, in the light of Law 12.461, of 26 July 2011, which made notification to the protection and coping network mandatory, in case of suspicion or confirmation of violence against the elderly. To this end, the legal frameworks and public policies related to the rights of the elderly were described in Brazil, in the state of Amazonas and in the city of Manaus; mapped the main institutions that make up the network to protect and confront violence against the elderly in the city of Manaus; and, the categories of violence suffered by the elderly were identified after the implementation of the law in the city of Manaus-AM and the notifications processed. A descriptive and structured study was carried out based on a quantitative and qualitative research. In the field of research, the managers of sixteen institutions that make up the protection network were heard. The survey concluded that there was no progress in addressing violence against the elderly after the law came into force, that the law is unknown and that the network is unaware of any progress in this regard. Professionals are afraid to notify, fear threats and possible involvement in legal proceedings. He also concluded that there are negligence, and the notification process is bureaucratic, but, above all, there is a lack of knowledge of this need, since there is a lack of guidance and awareness for the network as a whole. There are also structural issues that hinder the act of notifying, influenced by the specificities and the structures of the services, most of which are insufficient. There is no monitoring of the notifications made; the network does not know its consequences or interventions with abusers. The study also pointed out that there is no articulation between the safety net, so that the demands of the elderly receive adequate treatment and swift responses, just as there is no flow of care designed to care for the elderly, in the event of violence. It is hoped from the results of this study to contribute with information that may be relevant in order to assist, guide and / or direct the actions of the Network for the Protection and Facing of Violence against the Elderly, in the city of Manaus. The data, information and reflections recorded here can stimulate the debate and assist managers in better understanding the phenomenon of violence against the elderly, in the dynamics surrounding the network, as well as in understanding the aspects of reality that need some intervention. The results also lend themselves to subsidize managers, both public and private in the elaboration of public policies that can somehow mitigate the suffering and pain caused to this population.

Keywords: Violence. Old man. Protection net; Compulsory notification

## LISTA DE SIGLAS

AMPID	Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência
CAIMI	Centros de Atenção Integral à Melhor Idade
CDI	Conselhos de Direitos dos Idosos
CECF	Centros Estaduais de Convivência da Família
CECI	Centro Estadual Convivência do Idoso
CEI	Conselho Estadual do Idosos
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e Caribe
CIPDI	Centro Integrado de Proteção e Defesa a Pessoa Idosa
CMI	Conselho Municipal do Idoso
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializado de Assistência Social
CSU	Centro Social Urbano
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DECCI	Delegacia Especializada em Crimes Contra o Idoso
DIP	Distrito Integrado de Polícia
DOU	Diário Oficial da União
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EI	Estatuto do Idoso
FDT	Fundação Doutor Thomas
FOPI	Fórum Permanente do Idoso
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MP	Ministério Público
OEA	Organização dos Estados Americanos
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PADI	Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Proteção e Atendimento Integral à Família
PAME	Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento
PMI	Parque Municipal do Idoso
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
RAGG	Revista Amazonense de Geriatria e Gerontologia
RENADI	Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEAS	Secretaria de Estado da Assistência Social
SEJUSC	Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SISP	Sistema Integrado de Segurança Pública
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
FUNATI	Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade
TAB	Tabela

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Quantitativo de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa, 2012 a 2019 – Manaus, Brasil.....	63
Tabela 2	Quantitativo de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa, segundo o sexo - 2012 a 2019 – Manaus, Brasil .....	63
Tabela 3	Quantitativo de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa, segundo o tipo de crime - 2012 a 2019 – Manaus, Brasil.....	65
Tabela 4	Quantitativo de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa – sexo feminino, segundo o tipo de crime - 2015 a 2019 – Manaus, Brasil .....	65
Tabela 5	Quantitativo de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa – sexo masculino, segundo o tipo de crime - 2015 a 2019 – Manaus, Brasil .....	66
Tabela 6	Número de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa, segundo os dias da semana na cidade de Manaus – Período de 2015 a 2019.....	67
Tabela 7	Quantitativo de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa, segundo a zona da cidade - 2012 a 2019 – Manaus, Brasil.....	69
Tabela 8	Índice de crimes contra a pessoa idosa, segundo a zona da cidade - 2012 a 2019 – Manaus, Brasil.....	69
Tabela 9	Quantitativo de denúncias de crimes contra a pessoa idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil.....	72
Tabela 10	Quantitativo de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo o sexo - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil .....	72
Tabela 11	Comparativo quantitativo de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo o sexo - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas versus Brasil .	73
Tabela 12	Quantitativo de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo a faixa etária - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil .....	73
Tabela 13	Comparativo quantitativo de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo a faixa etária - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas versus Brasil .....	74
Tabela 14	Relação Demandante e Vítima Pessoa Idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil .....	74
Tabela 15	Local das violações segundo denúncias de crimes contra a pessoa idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil.....	75

Tabela 16 Local das violações segundo denúncias de crimes contra a pessoa idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas versus Brasil .....	76
Tabela 17 Relação Suspeito e vítima pessoa idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas versus Brasil .....	77
Tabela 18 Percentual de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo o Tipo de Violação - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil .....	78
Tabela 19 Comparativo do percentual de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo o Tipo de Violação - Disque 100 - Amazonas e Brasil - 2012 a 2019 .....	79
Tabela 20 Número de Denúncias por 100 mil habitantes Idosos por UF - período de 2012 a 2019 - Disque 100 - 2012 a 2019 – Brasil.....	80
Tabela 21 Quantitativo de notificações de violência contra a pessoa idosa realizadas de 2012 a 2019 – Manaus, Amazonas, Brasil .....	82
Tabela 22 Quantitativo de notificações de violência contra a pessoa idosa realizadas de 2012 a 2018 – Brasil.....	83

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Eventos e/ou documentos internacionais que influenciaram na Política de Proteção aos idosos .....	50
Quadro 2	Eventos e/ou documentos nacionais que influenciaram na Política de Proteção aos idosos .....	55
Quadro 3	Eventos e/ou documentos estaduais e municipais que influenciaram na Política de Proteção aos idosos .....	59
Quadro 4	Conceito dos crimes contra a pessoa idosa, segundo o tipo de crime – 2012 a 2019 – Manaus, Brasil .....	64
Quadro 5	Distribuição dos bairros da cidade de Manaus por zonas.....	68
Quadro 6	Tipificação de crimes de acordo com o Disque Direitos Humanos .....	71
Quadro 7	Principais instituições que fazem parte da Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa em Manaus .....	100
Quadro 8	Instituições que concordaram em participar da pesquisa .....	103
Quadro 9	Temáticas Centrais e unidades de registros sobre as Questões de Pesquisa .....	104
Quadro 10	Proposta de Intervenção à Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa em Manaus/AM .....	131

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Zonas da cidade de Manaus .....	68
Figura 2	Local das violações segundo denúncias de crimes contra a pessoa idosa Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil.....	75
Figura 3	Local das violações segundo denúncias de crimes contra a pessoa idosa Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas versus Brasil .....	76
Figura 4	Relação Suspeito e vítima pessoa idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas .....	77
Figura 5	Percentual de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo o Tipo de Violação - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil .....	78
Figura 6	Proposta 1 de Panfleto/Flyer à Rede de Progeção e Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa em Manaus/AM .....	134

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>1 A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: TRAJETÓRIA DE UMA PESQUISA .....</b>	<b>20</b>
1.1 O envelhecimento e a necessidade de mecanismos de proteção à pessoa idosa.....	20
1.2 Tipo de estudo .....	25
1.3 Métodos e Procedimentos .....	26
<b>2 REFLEXÕES SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA .....</b>	<b>30</b>
2.1 A violência contra idosos .....	30
2.2 Violência contra a pessoa idosa: O Estado da Arte.....	37
<b>3 MARCOS LEGAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS COM OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA.....</b>	<b>42</b>
3.1 Políticas públicas para idosos: breve histórico .....	42
3.1.1 Na arena internacional .....	42
3.1.2 Na arena nacional .....	51
3.1.3 Na arena local .....	55
3.2 Algumas considerações .....	60
<b>4 OS NÚMEROS DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM MANAUS .....</b>	<b>62</b>
4.1 Os números da Secretaria de Estado de Segurança Pública - SSP/AM .....	62
4.2 Os números do Disque Direitos Humanos – Disque 100 .....	70
4.3 O número das Notificações.....	82
<b>5 PRINCIPAIS INSTITUIÇÕES QUE COMPÕEM A REDE DE PROTEÇÃO DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM MANAUS .....</b>	<b>88</b>
<b>6 A ATUAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO À LUZ DA LEI 12.461/11 NA VISÃO DE SEUS GESTORES.....</b>	<b>102</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS, RECOMENDAÇÕES PARA FUTURAS PESQUISAS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>123</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>136</b>
APÊNDICE A – Solicitação de carta de anuências .....	145
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	146
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada .....	148
APÊNDICE D – Análise Temática .....	150



APÊNDICE E – Correspondência ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos .....	159
ANEXO 1 – Ficha de Notificação Individual .....	161
ANEXO 2 – Parecer CEP.....	163

## INTRODUÇÃO

O estudo intitulado A rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa em Manaus: avanços e desafios, objetiva analisar a articulação existente entre as principais instituições que integram a rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa no município de Manaus, identificando possíveis avanços e desafios desta rede, à luz da Lei 12.461, de 26 de julho de 2011, que tornou obrigatória a notificação à rede de proteção e enfrentamento, em caso de suspeitas ou confirmadas de violências contra a pessoa idosa. Optou-se por um estudo, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, conforme detalhado no Capítulo 1. A proposta de combinar a utilização de método quantitativo e qualitativo partiu da compreensão de sua complementariedade, na tentativa de triangulação para melhor aproximação do objeto estudado (GENDRON, 2001; BAPTISTA, 1999).

A pesquisa de campo foi realizada no período de 29/07 a 21/11/2020. Foram entrevistados 16 profissionais que estão à frente das principais instituições que integram a Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa na cidade de Manaus e que concordaram em participar da pesquisa.

A dissertação está estruturada em sete partes.

No Capítulo Primeiro aborda-se as questões ligadas ao projeto de pesquisa, ao problema que se pretende responder, às questões de pesquisa suscitadas, aos objetivos geral e específicos, à justificativa do estudo bem como os aspectos da trajetória metodológica, especificando o delineamento deste estudo, no que se refere aos métodos e procedimentos, local onde foi realizado, participantes da pesquisa, procedimentos utilizados na coleta dos dados, critérios utilizados para a seleção dos idosos, especificação dos instrumentos de coleta e análise dos dados.

Apoiado em pesquisa bibliográfica de especialistas na área de violência e violência contra o idosos, assim como em documentos oficiais do governo brasileiro, o Capítulo 2 traz à discussão a problemática da violência sofrida pela pessoa idosa no contexto brasileiro. O Brasil passa por mudanças significativas e profundas em

sua estrutura etária e o contingente de idosos só tende a aumentar. Concomitante a esse aumento, crescem também, na mesma proporção, os desafios do país face a esta realidade. Por outro lado, o fenômeno da violência é complexo, multicausal, atinge a todos e foge a qualquer conceituação precisa e cabal. Contudo, é considerado um fato humano e social, uma vez que não se conhece nenhuma sociedade totalmente isenta de violência.

No Capítulo 3 são elencados e descritos os principais marcos legais que norteiam as políticas públicas para idosos nos contextos internacional, brasileiro, no estado do Amazonas bem como no município de Manaus. É realizado um apanhado geral e contextualização histórica dos principais documentos legais, como Leis, Decretos, Portarias, Planos de Ações e demais documentos dos principais organismos internacionais, assim como do governo brasileiro, do estado do Amazonas e do município de Manaus. O Capítulo aborda que nos países desenvolvidos, as políticas públicas voltadas à população idosa começaram a ganhar expressão a partir da década de 1970, porém o Brasil é um dos pioneiros na América Latina a ter essa preocupação, ensejando na aprovação, em 1994, da Política Nacional do Idoso (PNI). Seguindo a mesma esteira, o assunto começou a entrar na pauta da agenda pública do governo do estado do Amazonas e no município de Manaus.

Os números da violência contra a pessoa idosa, em Manaus são apresentados no Capítulo 4, onde são identificadas as categorias de violências sofridas pelos idosos a partir da efetivação da Lei nº 12.461/11 de 26 de julho de 2011, no município de Manaus-AM, bem como das notificações que tratam a Lei, tramitadas. Partiu da necessidade de se conhecer esta realidade, para, a partir de então, pensar em estratégias para proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa em Manaus.

O Capítulo 5 traz um breve panorama das principais instituições voltadas à proteção e promoção dos direitos da pessoa idosa e que buscam pôr em prática os estatutos legais e concretizar as políticas públicas desse segmento, na cidade de Manaus; busca-se caracterizá-las, bem como identificar suas competências e atribuições no que dizem respeito à proteção, enfrentamento e atendimento à pessoa idosa, vítima de violência.

O sexto Capítulo apresenta os resultados da pesquisa de campo dando ênfase aos principais temas que emergiram a partir dos depoimentos colhidos nas entrevistas com os gestores da rede. Foram analisadas cinco temáticas centrais extraídas das reflexões acerca do problema suscitado pela pesquisa, sobre o efetivo cumprimento da Lei nº 12.461/11, que tornou obrigatória as notificações de violência contra a pessoa idosa por parte das instituições que integram a rede de proteção e enfrentamento na cidade de Manaus, bem como a forma como tais notificações têm ocorrido e seu resultado. Por meio de tais análises foi possível responder às questões de pesquisa inicialmente apontadas pela pesquisa.

E por último, apresentam-se as Considerações Finais e Recomendações para Futuras Pesquisas para o segmento, momento em que são sugeridos dois produtos frutos desta Dissertação: primeiro, uma Proposta de Intervenção direcionada à Rede de proteção e enfrentamento da violência contra a Pessoa Idosa em Manaus, conforme descrita no QUADRO 10 e segundo, dois modelos de *flyers*/folhetos a serem utilizados nas ações de sensibilização e/ou conscientização efetuadas pela Rede de proteção.

## 1 A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: TRAJETÓRIA DE UMA PESQUISA

*“Viver é envelhecer, nada mais”*

Simone de Beauvoir

### 1.1 O envelhecimento e a necessidade de mecanismos de proteção à pessoa idosa

A crescente violência contra a pessoa idosa no Brasil constitui-se como um dos maiores obstáculos para a plena realização de um estado democrático e dificulta a possibilidade do exercício absoluto e eficaz da igualdade de direitos. A conscientização social sobre tal fenômeno qualifica essa violência como atentado contra os direitos humanos e, compreender as razões que motivam a violência e os maus-tratos contra a pessoa idosa, supõe um aprofundamento sobre o entendimento das relações sociais, e possibilitam conhecer o contexto em que são produzidas (BRASIL, 2014).

Além disso, em um país onde a juventude deixou de ser uma etapa da vida para se tornar um valor a ser perseguido (DEBERT, 2010), a palavra *velho* está quase proscrita, compreendida como uma ofensa. Existe uma multiplicidade de discursos em torno da velhice e neles surgem eufemismos para nomeá-la: terceira idade, melhor idade, idoso, pessoa idosa, dentre outros. Ao analisar estudos sobre a velhice no Brasil, Lins de Barros (2011) conclui que, no imaginário social brasileiro, ser velho associa-se a perdas, limitações físicas, e, nos papéis sociais, dependência, sofrimento, doenças e morte. Alude o autor que parte das violências contra a pessoa idosa passa a ser estudada e explicada à luz dessa visão estereotipada da velhice.

A violência contra a pessoa idosa pode assumir várias formas e ocorrer em diferentes situações, tornando-se impossível dimensioná-la em toda a sua totalidade: é subdiagnosticada e subnotificada. De acordo com a Lei nº 12.461/11, que reformulou o artigo nº 19 do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), é obrigatório que haja, por parte dos profissionais de saúde, a notificação à rede de proteção e

enfrentamento em caso de suspeitas ou confirmação de violências contra os idosos. As principais instituições que compõe essa rede na cidade de Manaus são: Ministério Público Estadual, Delegacia Especializada de Crime contra o Idoso (DECCI/AM), Defensoria Pública, Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (CIPDI), Gestora da Política Municipal do Idosos – Fundação de Apoio ao Idoso, Doutor Thomas, Gestora da Política Estadual do Idoso – Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania – SEJUSC/AM, os Conselhos Municipal e Estadual do Idoso e as unidades de saúde como um todo.

No entanto, estudos recentes apontam que não houve declínio consistente nos índices de violência contra o idoso após a promulgação da Lei e a efetiva instalação da Rede de Enfrentamento na cidade de Manaus (MONTARROYOS, 2015; EZAKI, 2016). Os resultados dos estudos corroboram com o cenário nacional. Segundo informações sobre o tema divulgado pelo Governo Federal, em 2019, as denúncias de violações de direitos humanos contra o grupo Pessoas Idosas ocuparam a segunda maior demanda do Disque Direitos Humanos - Disque 100<sup>1</sup> - (contabilizou 48.446 denúncias). Este número representa 30% do total de denúncias registradas no Disque 100. Ao realizar o comparativo entre os anos de 2018 e 2019, verifica-se o acréscimo de 30% no número de violações para este grupo (BRASIL, 2019).

Passados nove anos da publicação da Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que tornou obrigatória as notificações em caso de suspeitas ou confirmação de violência contra a pessoa idosa, questiona-se sobre seu efetivo cumprimento por parte das instituições que integram a rede de proteção e enfrentamento, bem como a forma como tais notificações têm ocorrido e seu resultado. As questões de pesquisas suscitadas foram:

- i. Quais avanços podem ser identificados pela rede após a obrigatoriedade da notificação?
- ii. Quais os principais entraves que as instituições enfrentam em caso de não realização do serviço?

---

<sup>1</sup> Disque 100 ou Disque Direitos Humanos é um serviço do Governo Federal que recebe, analisa e encaminha denúncias de violações de direitos humanos relacionadas a diversos segmentos considerados vulneráveis, inclusive os idosos. Funciona diariamente, 24 horas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados e as ligações podem ser feitas de todo o Brasil por meio de discagem gratuita, de qualquer terminal telefônico fixo ou móvel (celular), bastando discar 100.

- iii. Como se dá o acompanhamento das notificações? Além questões eminentemente legais, há algum desdobramento para questões socioeducativas, de direitos humanos, psicológicas ou outros cuidados? Existe algum acompanhamento ou intervenção com os abusadores?
- iv. Existe uma articulação entre a rede de maneira que as demandas recebam tratamento adequado e respostas céleres?
- v. Existe um fluxo de atendimento à pessoa idosa, em caso de violência, efetuado pela Rede de Proteção e Enfrentamento?

O Objetivo Geral do estudo, cujos resultados são apresentados nessa dissertação, foi o de analisar a articulação entre as principais instituições que integram a rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa no município de Manaus, identificando avanços e desafios à luz da Lei 12.461 de 26 de julho de 2011. Teve como Objetivos Específicos:

- i. Descrever os marcos legais e as políticas públicas relacionadas com os direitos da pessoa idosa no Brasil e no Amazonas;
- ii. Identificar as categorias de violências sofridas pelos idosos a partir da efetivação da Lei nº 12.461/11, no município de Manaus-AM e as notificações que tratam a Lei 12.461/2011;
- iii. Mapear as principais instituições que integram a rede de proteção ao idoso no que diz respeito ao enfrentamento da violência;
- iv. Entender os principais avanços e desafios bem como os elementos que interferem no processo de enfrentamento da violência contra os idosos na cidade de Manaus a partir da efetivação da Lei nº 12.461/11, na visão da rede.

Uma das maiores conquistas culturais de um povo em seu processo de humanização é o envelhecimento de sua população, que reflete uma melhoria das condições de vida, nos seus mais variados aspectos. De acordo com projeções do Fundo de Populações, órgão ligado às Nações Unidas, uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por

volta de 2050, ou seja, passará de 11% para 20%, duplicando sua população (PNUD, 2017).

No Brasil, a mudança na demografia ocorre de forma ainda mais acentuada. Enquanto a quantidade de idosos duplicará no mundo até o ano de 2050, ela quase triplicará em nosso país. Projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que a população idosa (acima de 60 anos) deve dobrar no Brasil até o ano de 2042, na comparação com os números de 2017. De acordo com o levantamento, o país possuía 28 milhões de idosos no ano de 2017, ou 13,5% do total da população. Em dez anos, chegará a 38,5 milhões (17,4% do total de habitantes) e antes de 2050, os idosos já serão um grupo maior do que a parcela da população com idade entre 40 e 59 anos (IBGE, 2017).

No estado do Amazonas a população acima de 60 anos cresceu mais que a de crianças e adultos em 10 anos. Segundo a Síntese de Indicadores Sociais (SIS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos no estado subiu 3,5% desde 2005. Conforme o levantamento realizado no ano de 2017, eles são 8,8% da população atual, mais de 347 mil idosos. Enquanto a população idosa cresceu, a de crianças e adolescentes diminuiu proporcionalmente. Os dados apontam ainda que a população de pessoas de 0 a 17 anos passou de 40,4% em 2005, para 34,8% em 2015, no estado do Amazonas (Idem, 2017).

Concomitantemente ao crescimento do número de idosos crescem também os desafios dos governos e de toda a sociedade no sentido de proporcionar e garantir um envelhecimento saudável com dignidade e autonomia, assegurando a essa faixa etária o gozo e a defesa de seus plenos direitos. E nesse contexto, a violência sofrida pelos idosos têm se manifestado como grave forma de violação aos seus direitos, tratando-se, portanto, de um fenômeno social abrangente, às vezes difuso, cuja conscientização social é unânime em qualificar essa violência como um atentado aos direitos humanos.

Por outro lado, de acordo com os dados da extinta Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República, têm crescido de forma significativa as denúncias contra as violações dos direitos humanos das pessoas idosas em todo o país (BRASIL, 2018). Contudo, a denúncia, em si, é apenas uma parte que compõe um elo muito maior. É necessário identificar cada caso, encaminhá-lo a quem de direito, e acima de tudo acompanhar as tratativas para que seu desfecho seja o mais



célere e o mais efetivo possível e os idosos terem, senão os seus direitos fundamentais plenamente resguardados, ao menos o encaminhamento de suas demandas devidamente tratadas e com respostas efetivas. Soma-se a isso a também necessidade de identificar a necessidade de tratamento que o agressor possui: é sabido que muitas das violências domésticas podem ser frutos de mazelas sofridas no contexto familiar.

É nesse sentido que se justifica a realização dessa pesquisa, tornando-se relevante ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos da Universidade do Estado do Amazonas, uma vez que os objetivos da pesquisa se coadunam totalmente aos do Programa, quando dentro de sua linha de pesquisa fazem parte temas como: Democracia, Estado e Direitos Humanos, Violência e Crime, Diversidade e Segurança Pública, Classe Social, Geração, Políticas Públicas, Segurança Pública, dentre outros, aos quais a questão da violência contra a pessoa idosa possui total aderência.

Soma-se a isso o fato de que, no estado do Amazonas, há pouquíssimos estudos publicados sobre esse assunto, como veremos a seguir. Os que existem, apesar de valiosos, possuem outro foco e não abordam especificamente a temática que hora se pretende investigar.

Ademais, tratar do assunto da violência contra a pessoa idosa reveste-se de total importância: a violência sofrida pelos idosos é uma violação de um direito humano fundamental; várias dessas violências constituem práticas sociais de violação de direitos consagrados na Constituição da República de 1988 e no Estatuto do Idoso; as várias expressões de violências podem ser devidamente tratadas, prevenidas e reduzidas e, por fim, e não menos importante, porque as ações que levam à superação da violência e contribuem para que os idosos usufruam de seus plenos direitos estão em consonância com o que preconizou o Ano Internacional do Idoso, proclamado pela ONU, em 1999: “uma sociedade para todas as idades” (ONU, 2002).

Espera-se, com os resultados da pesquisa, compreender melhor o fenômeno da violência praticada contra os idosos na cidade de Manaus, assim como a dinâmica que envolve a rede de proteção e enfrentamento. A partir daí propor medidas que possam de alguma forma mitigar o sofrimento e a dor causados à essa

população. É necessário estimular a reflexão e o debate dos resultados para se identificar e compreender aspectos da realidade que necessitam de intervenção.

## 1.2 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo descritivo e encontra-se estruturado a partir de uma pesquisa quanti-qualitativa. O estudo descritivo, para Maluf (2010), trata da compreensão de elementos que influenciam determinado fenômeno e a abordagem quanti-qualitativa, quando em conjunto, complementa-se, formando uma triangulação.

A abordagem qualitativa é a que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações que os indivíduos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, tal abordagem propicia a construção de categorias durante a investigação. Já os estudos quantitativos têm por objetivo trazer à luz dos dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática (MINAYO, 2014).

Sobre a utilização de abordagem quantitativa e qualitativa, Minayo *et al.*, (2005) assinalam que, com o intuito de captar as repercussões do projeto, a expressão numérica na apreensão de certos indicadores é útil para uma visão de conjunto, ao mesmo tempo em que é insuficiente para revelar dimensões contextuais e subjetivas acerca da dinâmica das ações e de como interferem na realidade. Assim, a utilização de múltiplos métodos é frequente na discussão sobre avaliação e trata de empreitada complexa, com seus riscos, devendo, entretanto, ser experimentada para o avanço do debate sobre compatibilidade ou incongruência quanto aos paradigmas de conhecimento que os informam (MINAYO, 2014). A triangulação de métodos pode ser compreendida como uma dinâmica de investigação que integra a análise das estruturas, dos processos e dos resultados (MINAYO, 2014; SANTOS, 2004).

Sendo assim, a pesquisa quanti-qualitativa será a abordagem utilizada na tentativa de identificar os avanços e desafios da rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa na cidade de Manaus à luz da Lei 12.461/11.

### 1.3 Métodos e Procedimentos

Os métodos e procedimentos utilizados neste trabalho dissertativo foram: Análise Documental e Pesquisa de Campo, com o uso de entrevista aos gestores das principais instituições que integram a rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa em Manaus.

Os fenômenos sociais registrados nos mais diversos tipos de documentos são fontes que reúnem e expressam, muitas vezes de maneira dispersa e fragmentária, as manifestações da vida social em seu conjunto, cabendo ao pesquisador a tarefa de interpretá-los.

Nessa pesquisa, foram utilizados como documentos para análise, os dados, informações e relatórios oficiais fornecidos pela Gerência de Estatística, do Departamento de Inteligência da Secretaria de Estado de Segurança Pública do Amazonas, na série histórica compreendida no período de 2012 a 2019. Para complementar as informações também se utilizou de dados estatísticos do serviço Disque Direitos Humanos, o Disque 100, do mesmo período. Já as informações sobre as Notificações que tratam a Lei 12.461/2011, foram obtidas no endereço eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)<sup>2</sup> e na Delegacia Especializada de Crimes contra a Pessoa Idosa – Decci, referentes aos anos 2019 e 2020.

Além desses, também foram fontes valiosas de consultas, os documentos oficiais que deram publicidade às políticas públicas direcionadas ao segmento idoso no que diz respeito ao enfrentamento da violência, como Resoluções, Declarações, Protocolos, Decretos, Leis, Portarias, Atas, Relatórios e afins.

Já a pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que se realiza coleta de dados junto a pessoas (FONSECA, 2002). Severino (2010), salienta que na pesquisa de campo, o objeto/fonte é abordado em seu meio ambiente próprio. A coleta de dados é feita nas condições naturais em que os fenômenos ocorrem, sendo assim, diretamente observados, sem intervenção e manuseio por arte do pesquisador.

---

<sup>2</sup> <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>

No que se refere à coleta de dados junto aos gestores das instituições, essa se deu por meio de entrevista semiestruturada, com questões abertas e fechadas sobre o tema investigado (APÊNDICE C). A modalidade de entrevista semiestruturada, de acordo com Minayo (2014) obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador. Por ter um apoio claro na sequência das questões, a entrevista semiaberta facilita a abordagem e assegura que suas hipóteses ou seus pensamentos serão cobertos na conversa. Também foi utilizado um gravador digital para se fazer o registro. Assim foi possível identificar as percepções dos indivíduos entrevistados acerca da violência contra a pessoa idosa, os principais avanços e desafios, bem como os elementos que interferem no processo de enfrentamento da violência contra os idosos na cidade de Manaus, a partir da efetivação da Lei nº 12.461/11. Foram eleitas para as entrevistas as principais instituições que integram a rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa na cidade de Manaus/AM e entrevistados os gestores que estavam à frente dessas instituições por pelo menos dois anos, e, em caso de impossibilidade destes, seus substitutos imediatos. Foram excluídos os gestores que tinham menos de dois anos de atividade e aqueles que não concordaram em participar da pesquisa.

Tais entrevistas foram realizadas por meio de encontros presenciais e de forma remota, com a utilização das ferramentas “*Google Meet*” e “*Zoom*”, no período de 29 de julho a 21 de novembro de 2020. Os entrevistados tinham de 31 e 59 anos; nove deles do gênero feminino e sete do masculino, atuando nas instituições por períodos compreendidos de 02 e 09 anos e todos tinham, no mínimo, o curso superior completo, conforme detalhado no Capítulo 6. O instrumento utilizado para a realização da pesquisa de campo foi o questionário semiestruturado (APÊNDICE C).

Para a análise dos dados, produto das entrevistas foi utilizada a técnica denominada *Análise de Conteúdo*, definida por Bardin (2011), como um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Foram determinadas as *unidades de registros* (palavra-chave ou frase), as *unidades de contextos* (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro) e os *recortes* que orientaram a análise. Posteriormente foram criadas, as *categorias* e a *modalidade de codificação*, e, finalmente, realizadas inferências e interpretação dos achados.

A *análise de conteúdo* diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Orienta Bardin (2011) que a *análise de conteúdo* acontece em três fases: a primeira é a pré-análise, a segunda é a exploração do material e a terceira é o tratamento dos resultados, inferência e a interpretação.

A *pré-análise* é a organização dos dados coletados conforme os objetivos iniciais da pesquisa. Tem como objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, conduzindo para a confecção de um esquema de desenvolvimento da pesquisa. A segunda fase é a *exploração do material*, onde o texto será analisado sistematicamente, em função das categorias formadas anteriormente. Consiste na exploração do material com a definição de *categorias* e a identificação das *unidades de registro* e das *unidades de contexto* nos documentos. A terceira fase da análise é o *tratamento* dos resultados obtidos e *interpretação*. Aqui os dados brutos são colocados em evidência o que permite ao pesquisador realizar inferências, isto é, passagem da premissa à conclusão. Os dados coletados foram transcritos e analisados, de acordo com as etapas acima descritas, e, após a fase de exploração do material, esse será analisado quanto às unidades de significados.

Assim, a Análise Temática foi a técnica utilizada, para dar suporte e embasamento às reflexões acerca do problema suscitado por esta pesquisa bem como responder às questões de pesquisa apontadas.

Já a Análise Documental, em termos gerais, de acordo com Richardson (2010), consiste em uma série de operações que visam estudar e analisar um ou vários documentos para descobrir as circunstâncias sociais com as quais podem estar relacionadas. O método de Análise Documental utilizado nesta Dissertação é o método histórico, que consiste em estudar os documentos visando investigar os fatos sociais e suas relações com o tempo sociocultural-cronológico.

Salienta o mesmo autor que existem diferenças importantes entre *análise documental* e *análise de conteúdo*: a primeira trabalha sobre os documentos, a segunda, sobre as mensagens; a primeira é essencialmente temática, a segunda é também temática e, finalmente, e mais importante, o objetivo básico da *análise documental* é a determinação fiel dos fenômenos sociais enquanto que a *análise de*

*conteúdo* visa manipular mensagens e testar indicadores que permitam inferir sobre uma realidade diferente daquela mensagem.

Assim, a utilização do método histórico da *análise documental* seguiu as orientações de Cellard (2008). Este autor estrutura a análise documental em cinco dimensões: a) contexto do documento, b) autores, c) autenticidade e confiabilidade, d) a natureza do documento, e) conceitos-chave e lógica interna do documento. Feita a seleção e análise preliminar dos documentos, o pesquisador procederá à análise dos dados, para, posteriormente, realizar uma interpretação coerente acerca do objeto pesquisado. A interpretação final dos dados coletados foi realizada a partir da triangulação da análise documental, análise de conteúdo, confrontados com a literatura.

Por tratar-se de pesquisa que envolve seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA), e aprovado conforme CAAE de número 29766320.0.0000.5016 e Parecer 4.016.698 (ANEXO 2). Os participantes que aceitaram participar deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, que garantia a confidencialidade das informações (APÊNDICE B) e, antes de sua condução foi apresentado às instituições a obtenção de anuência para a realização da pesquisa (APÊNDICE A).

## 2 REFLEXÕES SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

*“É horrível assistir à agonia de uma esperança”*

Simone de Beauvoir

### 2.1 A violência contra idosos

Embora não sejam equivalentes em história e amplitude, neste texto, os termos violência, maus-tratos e abusos serão utilizados como sinônimos. As violências contra a pessoa idosa podem assumir variadas formas. Podem ser visíveis ou invisíveis: as visíveis são as mortes e lesões; as invisíveis são aquelas que ocorrem sem machucar o corpo, mas provocam sofrimento, desesperança, depressão e medo. A maioria dessas últimas, segundo Minayo (2010), é incontável.

Maus-tratos contra pessoas idosas foram descritos pela primeira vez em 1975 como *“Espancamento de Avós”* por dois pesquisadores ingleses (Baker, 1975). No Brasil, este assunto entrou na pauta apenas nas últimas décadas, pela confluência de vários motivos: o aumento exponencial desse grupo populacional no país (aproximadamente 30 milhões no ano de 2021); a influência das Declarações das organizações internacionais sobre o envelhecimento no mundo (ONU, 1982; 1991; 1999; 2002; OMS, 2002); os movimentos nacionais que atuam com essa população; e, não menos importante, o protagonismo dos próprios idosos em suas associações de aposentados, Conselhos, e movimentos por direitos da pessoa idosa (Brasil, 1999).

Hoje, a definição mais universal de violência contra a pessoa idosa é a adotada desde 1995 pela *Internacional Network for the Prevention of Elder Abuse*, utilizada inclusive, pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), podendo ser assim resumida:

Prática de ações ou omissões cometidas uma ou muitas vezes que prejudicam a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedem seu desempenho social e quebram sua expectativa em relação às pessoas que a cercam, sobretudo filhos, cônjuges, parentes, cuidadores e comunidade (Ipea, 2014; Brasil, 2001; OMS, 2002).

O conceito de violência contra o idoso, segundo o Estatuto do Idoso segue a mesma linha da OMS e é definido como “qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico” (Estatuto do Idoso, cap. IV, art.19, §1). E ainda, “é dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” (Capítulo II, art. 10, § 3).

No ano de 2014 a então Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, elaborou o material denominado “Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: é possível prevenir, é necessário superar” (SDH, 2014). Este trabalho foi coordenado pela socióloga, ganhadora do Prêmio de Direitos Humanos em 2014 e consultora Programas das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), professora Maria Cecília de Souza Minayo. Trata-se de riquíssima fonte de consulta e dele extraiu-se os principais conceitos e tipologias de violência, maus-tratos e abusos sofridos pelos idosos.

A tipificação das violências sofridas pelos idosos, segundo o dito Manual segue a orientação internacional, cuja definição mais geral da violência contra idosos é tratada segundo sua natureza, numa classificação hoje já considerada universal. Pode ser resumida em: abuso físico, psicológico, sexual, abandono, negligência, abusos patrimoniais e financeiros e autonegligência (Brasil, 2001; OMS, 2002).

Os abusos físicos constituem a forma de violência mais visível, segundo Minayo (2014) e caracterizam-se por empurrões, tapas, beliscões, agressões com cintos, objetos caseiros e até armas de fogo. Fatos marcantes acompanham a violência física: o local de sua ocorrência e as marcas invisíveis. De acordo com a mesma autora são nas próprias residências dos idosos ou nas de seus familiares que ocorrem a maior incidência; e quando esta violência não resulta em lesões e traumas aparentes há grande dificuldade em identificá-la, causando mais dor e sofrimento à vítima (SDH, 2014).

Já o abuso psicológico refere-se a todas as formas de menosprezo, de desprezo, de preconceito e discriminação que trazem como consequência tristeza, isolamento, solidão, sofrimento mental e a depressão ao idoso. O abuso psicológico pode ocorrer por palavras ou por meio de atitudes e atos cujo sofrimento mental contribui, inclusive, para tentativas, ou até mesmo suicídio consumado (MINAYO *et*



*al.*, 2010). Ressalte-se que os mais pobres, e os dependentes físicos e mentais são os mais vulneráveis a esse tipo de violência.

A violência sexual diz respeito ao ato no jogo que ocorre nas relações hétero ou homossexuais e tem por objetivo estimular o idoso ou utilizar-se dele para obter excitação sexual e práticas eróticas e pornográficas impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. Um fato que acompanha a violência sexual é que ela, na maioria das vezes não ocorre de forma isolada. Geralmente é acompanhada por violência psicológica, física e negligências. Tal situação potencializa as consequências desse tipo de violência aumentando, inclusive, as probabilidades de tentativas de suicídio (SDH, 2014).

Já o abandono, na opinião da mesma autora, é uma das maneiras mais perversas de violência contra a pessoa idosa e apresenta várias facetas. A mais comum e perversa ocorre quando os próprios familiares expulsam o idoso de sua própria casa. Muitas vezes colocam-no em cubículos nos fundos da casa, privam-no do convívio familiar e social, e sua casa é destinada a um membro mais jovem da família. Outra forma desse tipo de violência é obrigar o idoso a ser inserido em instituição de longa permanência sem seu consentimento, muitas vezes sem o devido cuidado e zelo, privando-o de remédios e alimentos, antecipando assim a incidência de doenças e até a morte.

A negligência caracteriza-se pelas diversas maneiras de menosprezo e de abandono que os idosos sofrem. Negligência ocorrida nos serviços públicos que têm por base a impessoalidade no trato e na prestação do serviço: na área da saúde – a falta ou precariedade de assistência à saúde, – longas filas de espera para consultas e exames e com intervalos de meses entre um e outro, enquanto a saúde do idoso se deteriora, o desleixo e inoperância nos órgãos de vigilância sanitária, a inadequação e isolamento nas casas de longa permanência, no atendimento prestado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, nas delegacias de atenção e proteção ao idoso, nos núcleos de atenção e atendimento do Ministério Público e assim por diante. A violência causada pelos serviços de transporte público, por exemplo, é gritante. Os ônibus dão a partida e aceleram de forma tão abrupta que não são poucos os casos de lesões sofridas pelos idosos que caem, tanto dentro do ônibus, quando entram e ainda não conseguiram um assento, quanto fora dele, quando descem. Mas não é apenas no serviço público que a negligência se

instala. Ela ocorre também dentro dos lares dos idosos, Muitas vezes as casas são inadequadas, sem corrimão, pisos e tapetes escorregadios, banheiros sem proteção, favorecendo a incidência de quedas que é uma das causas de maior comorbidade em idosos (SDH, 2014).

A violência patrimonial e financeira diz respeito às disputas de familiares pela posse dos bens ou a ações delituosas cometidas por órgãos públicos e privados em relação às pensões, aposentadorias e outros bens dos idosos. Caracterizam-se geralmente pela tentativa de familiares em violar os direitos dos idosos e o forçarem a assinar procurações com o objetivo de tutela, e assim, apossarem-se de seus bens patrimoniais com o intuito de vendê-los, sem seu conhecimento. Há, contudo, formas cruéis, porém mais sutis desse tipo de violência, como a retirada dos idosos por familiares do espaço físico e social no qual sempre viveram, a retirada do cartão de benefício, especialmente daqueles idosos que possuem um grau maior de dependência, violências praticada por bancos que fazem empréstimos consignados – às vezes em conluio com familiares - sem que os idosos tenham conhecimento e tenham dado consentimento, violências causadas pelos planos de saúde ao cobrar taxas de coberturas exorbitantes, são apenas alguns exemplos desse tipo de violência.

Por fim, temos a violência autoinfligida e autonegligência. Neste caso é o próprio idoso quem se maltrata. Alerta Minayo (2014, p. 44) que um dos primeiros sinais de autonegligência é “a atitude de se isolar, de não sair de casa e de se recusar a tomar banho, de não se alimentar direito e de não tomar os medicamentos, manifestando clara ou indiretamente a vontade de morrer”. A autora também chama atenção para o fato de que atitudes de autodestruição realizadas pelos idosos estão associadas a processos de desvalorização que este sofre, bem como a negligências, abandonos e maus-tratos que é vítima, evidenciando que as expressões de violências de forma geral não são tomadas de forma isolada. Geralmente se manifestam de modo cumulativo e devem ser objeto de atenção.

Apesar das definições e das classificações citadas serem elucidativas sobre a violência pessoal, interpessoal e patrimonial, existem outras formas institucionais e sociais de abusos e maus-tratos contra a pessoa idosa. São formas como a sociedade atua de forma violenta contra a pessoa idosa, em suas estruturas e

instituições, inclusive na instituição familiar e denominam-se violência estrutural, institucional e intrafamiliar.

A violência estrutural se fundamenta na organização da sociedade e na cultura. No caso da pessoa idosa, são relevantes as representações do velho como uma pessoa inútil e descartável (CÔRTE, MERCADANTE, GOMES 2006; MINAYO, 2005; 2006), a naturalização da pobreza e dos processos de dominação oriundos da desigualdade social, da penúria, das diferenças de gênero e das discriminações. Estas atingem, sobretudo, os mais desprovidos de bens materiais (IPEA, 2013).

A desigualdade não é privilégio da população idosa, mas, nesta etapa da vida, ela castiga muito mais os idosos. As pessoas acima de 60 anos no limite da pobreza têm muito menos possibilidade de escapar desta situação que qualquer outra faixa etária. Ao contrário, a pobreza na idade avançada tende a aumentar a dependência. Assim, a relação entre dependência, pobreza e velhice adquire maior importância nesta altura da vida.

Desta forma, as condições de vida devem ser consideradas violentas quando elas se constituem como fator de risco, causa de conflito ou de isolamento para a pessoa idosa. Neste sentido, a aglomeração e a falta de privacidade vivenciadas em famílias intergeracionais de baixa renda constituem risco para a violência. Mesmo considerando que os abusos ocorrem quando a vítima e o agressor vivem separadamente, a probabilidade é maior quando o perpetrador mora na mesma casa. Igualmente, o isolamento na velhice pode acontecer ainda quando a pessoa vive rodeada pela família, mas não é percebida, ouvida, ou sua vontade não conta.

A violência institucional é aquela que se realiza dentro das instituições, sobretudo por meio de suas regras, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas, reproduzindo as estruturas sociais injustas. Uma dessas modalidades de violência ocorre na forma como são oferecidos, negados ou negligenciados os serviços públicos. Os serviços de saúde, de seguridade social, de segurança e transporte públicos são os principais exemplos dados pela própria população quando se refere à violência institucional: a maior parte das queixas dos idosos, quando comparecem às delegacias de proteção, é contra o INSS e os atendimentos na rede do SUS. E os jovens reclamam principalmente das forças policiais que os tratam como se fossem “criminógenos”, ou pelo fato de serem jovens

ou por serem pobres. No caso do setor saúde, a tentativa de criar um programa transversal de humanização do SUS, em última instância, é o reconhecimento de que a tendência da instituição e dos profissionais é a burocratização ou a tecnificação. Essas falhas se apresentam na despersonalização dos pacientes e na substituição de uma relação dialógica por exames e procedimentos que transformam o setor saúde em produtor de violência contra os usuários.

Já a violência intrafamiliar constitui-se num capítulo à parte. Muita gente chama a violência que ocorre dentro das casas de violência doméstica. Nesse caso o foco da análise e da compreensão é o espaço do lar. Assim visto, o conceito de violência é tratado como fruto e consequência de relações. Por isso, damos preferência ao termo intrafamiliar. Na prática, violência doméstica e violência intrafamiliar se referem ao mesmo problema. Ambos os termos dizem respeito aos conflitos familiares transformados em intolerância, abusos e opressão. Ambos os conceitos dizem respeito a esse fenômeno universal que tem séculos de história, formando uma cultura que se expressa em usos, costumes, atitudes, negligências e atos (MINAYO, 2006).

A violência intrafamiliar tem muitas manifestações. Existem algumas crenças poderosas que fundamentam a violência no interior dos lares. Uma delas é que os idosos, por não produzirem mais bens e serviços materiais e frequentemente demandarem cuidados, são inúteis, pesos mortos e descartáveis (BAUMAN, 2001).

Simone de Beauvoir foi uma das filósofas que levantaram a bandeira contra a violência e maus-tratos praticados contra os idosos. Para ela, a raiz do problema está por trás da visão social que se tem do idoso. No mundo capitalista, o interesse a longo prazo não conta mais: a economia é baseada no lucro; é a este, na prática, a que toda a civilização está subordinada: o material humano só interessa enquanto produz. Depois é jogado fora. Num mundo em mutação, em que as máquinas têm vida muito curta, tudo o que ultrapassa 55 anos deve ser descartado como refugo. “A sociedade impõe à intensa maioria dos velhos um nível de vida tão miserável que a expressão “velho/pobre” constitui quase um pleonasma” Beauvoir (2018, p. 10).

O pensamento do sociólogo e filósofo polonês Zygmunt Bauman vem ao encontro do de Beauvoir quando considera que, num mundo em que o futuro é, na melhor das hipóteses, sombrio e nebuloso, porém mais provavelmente cheio de riscos e perigos onde os laços humanos são comparados a peças de automóveis e o

mundo a um contêiner cheio de objetos descartáveis - inclusive outros seres humanos -, urge a necessidade de reflexionar ativamente sobre o envelhecimento, sobre os saberes que o envolvem, numa visão transdisciplinar (BAUMAN, 2001). Daí a necessidade de uma reforma do pensamento, capaz de ensinar a condição humana e o homem aprender a se tornar cidadão (MORIN, 2010).

Isso confirma a impressão de Debert (1999) da velhice, compreendida como um problema de cada um, concepção que configura a “reprivatização da velhice”, ou seja, diferente de outras etapas da vida, a velhice é vista como um atributo da esfera privada e não uma questão social relevante para o Estado brasileiro. Essa situação revela a cultura de uma sociedade fundada em valores consumistas e individualistas, a qual tende a segregar, desprezar e encarar a pessoa idosa como alguém sem valor, afastado da produção e limitado em sua capacidade de consumo (MAIO, 2016). Portanto, além de questionar, é preciso tentar superar este imaginário da cultura ocidental, que insiste em uma visão milenar da velhice como inexorável, irreversível e irremediável tragédia pessoal (BEAUVOIR, 2018).

Para fazê-lo, Goldenberg (2013 p. 28) retoma<sup>3</sup> o trabalho de Beauvoir acreditando que a velhice está inscrita em cada um de nós, e que é preciso romper a conspiração do silêncio em torno desta etapa da vida. Para a autora:

[...] só assumindo consciente e plenamente, em todas as fases da vida, que nós também somos ou seremos velhos, podemos ajudar a derrubar os medos, os estereótipos e os preconceitos existentes sobre a velhice. (...) Somos nós os principais interessados em uma transformação radical dessa realidade, seja qual for a nossa idade cronológica.

Cada um de nós, mesmo os muito jovens, deveria se reconhecer no velho que é hoje ou no velho que será amanhã: velho não é o outro, velho sou eu. Isso inclui discutir e encontrar estratégias para superar as dificuldades de envelhecer, na perspectiva de cada um e na do país.

O fato de que um homem nos últimos anos de sua vida não seja mais que um marginalizado evidencia o fracasso de nossa civilização: esta evidência, assinala Beauvoir, nos deixaria engasgados se considerássemos os velhos como homens,

---

<sup>3</sup> Em estudo que incluiu 1.700 mulheres e homens, moradores da cidade do Rio de Janeiro, a metodologia consistiu-se com questionários, grupos de discussão e entrevistas acerca da representação social da velhice.

com uma vida atrás de si, e não como cadáveres ambulantes, condenados a vegetar na solidão, no enfado e na decadência pura: “os que denunciam esse sistema mutilador que é o nosso, deveriam trazer à luz esse escândalo” (BEAUVOIR, 2018, p.12). É concentrando os esforços no destino dos mais desafortunados que se chega a abalar a sociedade. Exigir que os homens permaneçam homens em sua idade mais avançada implicaria uma transformação radical: é a exploração dos trabalhadores, é a atomização da sociedade, é a miséria de uma cultura reservada a um mandarinato<sup>4</sup> que conduzem a essas velhices desumanizadas. É por isso que a questão passa tão cuidadosamente em silêncio; e é por isso que urge quebrar esse silêncio, pois, “viver é envelhecer e nada mais” (Idem, p. 227).

Talvez seguindo a esteira de “quebrar o silêncio” sugerido por Beauvoir é que o filósofo Norberto Bobbio, assevere que um dos maiores problemas em relação aos direitos do homem não está em fundamentá-los, mas em protegê-los: sem direitos reconhecidos e protegidos não há democracia e só existe cidadania quando são reconhecidos os direitos fundamentais do cidadão (BOBBIO, 2004).

O presente buscou este olhar. O olhar da necessidade de reconhecer e proteger os direitos do homem que envelheceu e o olhar sistêmico da Complexidade num contexto transdisciplinar.

## **2.2 Violência contra a pessoa idosa: O Estado da Arte**

Para caracterizar o estado da arte da violência e maus-tratos contra os idosos no contexto brasileiro essa pesquisa se fundamenta principalmente em Pasinato *et al.*, (2006), Minayo (2005; 2006 2010; 2014; 2016), Camarano (2004; 2010; 2013;2016), Brasil (2013; 2014; 2019) e IPEA (2013; 2016), Souza *et al.*, (2004). Em âmbito local teremos as contribuições das Dissertações de Lisbôa (2011), Oliveira (2011), Martins (2012), Montarroyos (2015) e Ezaki (2016).

A violência entre seres humanos parece fazer parte da própria história da humanidade. No entanto, de acordo com Pasinato *et al.*, (2006), alguns aspectos e causas da violência são mais facilmente percebidos do que outros, com variações decorrentes em função dos valores e dos sistemas econômicos das sociedades. O

---

<sup>4</sup> Mandarinato: grupo intelectual ou profissional que forma uma casta privilegiada e pretende deter o monopólio da cultura, da ciência, das artes.

entendimento da violência familiar como um problema social é recente. Pesquisas acadêmicas sobre o assunto se difundiram principalmente a partir da década de 1980 (BARNETT *et al.*, 1997). A família e, de uma forma mais concreta, o lar/domicílio, são tradicionalmente entendidos, nas mais diversas culturas, como um ambiente de amor, um porto seguro contra a violência “externa”. Possivelmente porque o poder patriarcal não era identificado como um exercício de violência porque era legítimo. Os primeiros estudos que versam sobre a violência às pessoas idosas datam de meados da década de 1970, com a publicação do artigo *Granny battered* (espancamento de avós) em 1975 (KRUG *et al.*, 2002). Outro momento importante para o estudo dos maus-tratos foi a criação de uma revista dedicada exclusivamente ao tema em 1989 – *Journal of Elder Abuse & Neglect* (BARNETT *et al.*, 1997).

Minayo (2010) ressalta, no entanto, que a violência doméstica e os maus-tratos a idosos não devem ser entendidos fora do contexto da violência social/estrutural em que os indivíduos e as comunidades estão inseridos. Deve-se considerar, também, as mudanças nos arranjos familiares e no papel social da mulher, a tradicional cuidadora (MINAYO, 2010). Já para Krug e colaboradores (2002), a forma como os maus-tratos e a violência contra idosos são percebidos varia entre culturas e sociedades; ressaltam os autores que em um passado não tão distante, muitas sociedades tradicionais consideravam a harmonia doméstica como um importante elemento das relações familiares. Esse papel da família era legitimado e reforçado tanto por tradições filosóficas quanto por políticas públicas, não se reconhecendo a existência de maus-tratos contra idosos e, muito menos, a sua denúncia (KRUG *et al.*, 2002). Sobre esse assunto, Minayo e colaboradores comentam que muitas vezes, o convívio entre as gerações é imposto pelo empobrecimento da população, em especial nos grandes centros urbanos, potencializado pelo desemprego e crises econômicas. Soma-se à sobrecarga de tarefas impostas às mulheres e à ausência de políticas públicas que auxiliem e atuem como facilitadoras das relações domésticas (MINAYO *et al.*, 2005).

A maior importância relativa da violência social/estrutural presente em relatos dos idosos brasileiros pode estar sinalizando para uma conscientização crescente, ainda incipiente, das questões relacionadas ao processo de envelhecimento populacional e a garantia dos direitos dos idosos (PASINATO *et al.*,

2006). Estudos apontam o desconhecimento, por parte dos idosos, dos serviços que desenvolvem ações para garantia dos direitos civis e que atuam na repressão aos crimes cometidos contra eles; os idosos que dizem conhecer tais serviços, mencionam o descrédito quanto à capacidade de resolutividade (CAMARANO, 2004).

Pasinato e colaboradores (2006) comentam que, por um lado, a violência contra os idosos se insere nos meandros dos conflitos intrafamiliares, muitas vezes invisíveis para a sociedade, e por outro, nas sociedades capitalistas, a própria construção do “ser idoso”, que associa idade avançada à obsolescência, se traduz em violência social. Isso coloca a violência como parte de uma questão mais ampla de construção da cidadania em um ambiente democrático (PASINATO *et al.*, 2006).

Ao discutir os avanços e contradições do Estatuto do Idoso, Camarano (2013) salienta que a essência do Estatuto está nas normas gerais que dispõem sobre a “proteção integral” aos idosos. Afirma que estes gozam de todos os direitos inerentes à pessoa humana e que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social. Contudo, ainda há um vasto caminho a prosseguir (CAMARANO, 2013). A autora acredita que a implementação efetiva do Estatuto do Idoso deverá ser pensada em um contexto mais amplo onde se leve em conta a necessidade de mecanismos de proteção social para os vários grupos etários. Não se pode perder de vista o principal amálgama social – a solidariedade – em nenhuma de suas modalidades – intergeracional, familiar e social – ao pensar mecanismos viáveis para a promoção do bem-estar social (PASINATO *et al.*, 2006).

No âmbito do estado do Amazonas identificamos cinco trabalhos dissertativos cujos assuntos possuem relativa aproximação com o tema que se pretende investigar. São as contribuições de Lisbôa (2011), Oliveira (2011), Martins (2012), Montarroyos (2015) e Ezaki (2016).

Lisbôa (2011) realizou pesquisa quanti-qualitativa com 68 profissionais de Assistência Social que atuavam junto ao segmento idoso no ano de 2011. Seu objetivo foi o de analisar a política pública para idosos na cidade de Manaus, os avanços e desafios enfrentados pelos sujeitos idosos junto às unidades de Assistência Social. A pesquisadora concluiu que a efetividade das legislações ainda estava muito aquém do que é necessário e que muito ainda precisa ser feito. Destacou a necessidade de ruptura das práticas clientelistas e populistas que



comprometem a efetivação da lei, assim como a necessidade de realizar estudo social sobre o real perfil do “ser” velho no centro urbano de Manaus para poder reconhecer suas reais demandas.

Oliveira (2011) realizou uma pesquisa no Núcleo de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, na cidade de Manaus, cujo objetivo foi analisar a política de atenção aos idosos vítimas de violência intrafamiliar. Foram entrevistados cinco profissionais que compunham a equipe profissional do órgão (Assistentes Sociais, Psicóloga, Advogado e Delegado) e oito idosos vítimas de violência intrafamiliar, totalizando treze participantes. O trabalho concluiu enfatizando que o Núcleo Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa representava um avanço na atenção à violência, mas que sua operacionalização é um desafio, visto ser sua criação recente, e em virtude de Manaus não dispor da rede de serviços socioassistenciais voltados à pessoa idosa que contribuiriam para implementação das ações do Núcleo na proteção e defesa dos direitos dos idosos.

Martins (2012) em sua pesquisa objetivou conhecer as formas de violência física e psicológica sofridas por idosas em seu contexto familiar, na tentativa de identificar quais os efeitos psicossociais da violência física e psicológica sofrida pelas idosas. O local da pesquisa foi no campus da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), no Programa de Extensão denominado Idoso Feliz Participa Sempre, da Terceira Idade Adulta (PIFPS-3IA). O trabalho concluiu que as participantes da pesquisa já sofreram algum tipo de violência física ou psicológica. Apontou ainda a existência da negação e da subnotificação por parte das vítimas. Tal situação foi identificada e relacionada à questão do desconhecimento dos vários tipos de violência e pela dificuldade emocional que as idosas têm em aceitar que seus familiares sejam os protagonistas de atos violentos contra elas dentro de seus lares. Identificou ainda que as idosas, mesmo enfrentando adversidades nessa fase da vida, aprenderam a superar as situações vividas dentro de seus lares em relação a violência. A pesquisa também evidenciou que, embora as idosas afirmarem não existir dificuldades em denunciar os atos de violentos, tal prática ficou limitada ao campo do discurso.

Montarroyos (2015) realizou uma análise das ocorrências dos crimes contra os idosos na cidade de Manaus no período de 2012 a 2014. Seu objetivo foi verificar se havia um padrão de violência contra o idoso na cidade, nesse período. Para

tanto, levantou e analisou os dados extraídos do Sistema Integrado de Segurança Pública - (SISP), que é o banco de dados oficial do Sistema de Segurança Pública do Estado do Amazonas. A pesquisa constatou que não havia um padrão nas ocorrências envolvendo vítimas idosas na cidade de Manaus, entretanto, extraiu-se algumas considerações relevantes: os cinco crimes de maior incidência envolvendo idosos naquele momento eram: furto, ameaça, contra a honra, roubo e perturbação da tranquilidade; os idosos mais propensos a sofrer violência foram do sexo masculino; quanto mais velha a pessoa, a concentração de crimes vai reduzindo igualmente para os sexos e, em todos os anos analisados para a idade máxima, as mulheres passam a ter um maior peso sobre as ocorrências registradas. Também se conseguiu constatar que o maior número de ocorrências contra idosos ocorrem em dias de semana, pela manhã e tarde, cuja maior incidência ocorre na segunda-feira e as menores nos fins de semana. Também ficou evidenciado que a zona sul era a área administrativa de maior incidência dos delitos contra idosos na cidade de Manaus, necessitando de estudos sociais mais aprofundados e implementação de políticas públicas voltadas ao grupo vulnerável.

O trabalho mais recente localizado foi o de Ezaki (2016). O estudo objetivou conhecer as visões e práticas dos agentes públicos frente à violência contra o idoso na cidade de Manaus. A pesquisadora definiu como lócus da pesquisa a Delegacia Especializada em Crimes Contra o Idoso – Decci, onde realizou as entrevistas e pesquisas documentais nos registros de Boletins de Ocorrências. Como resultado, concluiu que o atendimento à pessoa Idosa na Decci é comprometido pela falta de estrutura geral da delegacia. Constatou também a insuficiência de agentes públicos que trabalham na efetivação dos direitos dos idosos e no combate aos crimes contra essa população.

Ao analisar os estudos realizados no âmbito do estado do Amazonas, constata-se que, inobstante sua efetiva importância e contribuição, nenhum deles trata especificamente da rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa na cidade de Manaus, objeto dessa dissertação.

No próximo capítulo elencamos e descrevemos os principais marcos legais que norteiam as políticas públicas para idosos no Brasil e no estado do Amazonas.

### 3 MARCOS LEGAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS COM OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

*“Quando se respeita alguém não queremos forçar a sua alma sem o seu consentimento”*

Simone de Beauvoir

#### 3.1 Políticas públicas para idosos: breve histórico

##### 3.1.1 Na arena internacional

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) é um marco na história dos direitos humanos, no âmbito da Organização das Nações Unidas. Elaborada por representantes de diferentes origens jurídicas e culturais de todas as regiões do mundo, a Declaração foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, em 10 de dezembro de 1948. Estabelece-se, pela primeira vez, a proteção universal dos direitos humanos.

No entanto, antes disso, em maio de 1948, no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA), foi aprovada na nona Conferência Internacional Americana, na cidade de Bogotá na Colômbia, a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem<sup>5</sup>. Nela, já observamos textualmente a preocupação em preservar os direitos dos idosos. No Artigo XVI, do Capítulo 1, por exemplo, a Previdência Social torna-se direito e proteção na velhice.

O marco inicial propriamente dito das discussões do envelhecimento populacional ocorreu na Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, patrocinada pela Organização das Nações Unidas (ONU). Ocorreu em Viena, na Áustria, em 1982 e é reconhecida como o primeiro fórum mundial totalmente voltado para as questões correlatas ao envelhecimento da população. Nessa Assembleia foi

---

<sup>5</sup> Disponível em: [http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/b.Declaracao\\_Americana.htm](http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/b.Declaracao_Americana.htm). Acesso em: 15 nov. 2020.

debatido e aprovado o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento<sup>6</sup>, considerado como o primeiro documento da ONU de repercussão mundial sobre a tema do envelhecimento e foi resultado desta Conferência.

Para alcançar os objetivos dessa Assembleia, foram apresentadas 60 recomendações referente a sete áreas específicas: saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação. De acordo com Pasinato (2004), a partir desse momento, o idoso passa oficialmente a ocupar a agenda de preocupação dos governos e da sociedade, e a ser compreendido e reconhecido como parte integrante e ativa da sociedade.

Um dos principais resultados do Plano Viena foi o de inserir na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento individual e da população, onde se percebia a necessidade de “construção” e, principalmente, de reconhecimento de um novo ator social – o idoso – com todas as suas necessidades e especificidades. Parte das recomendações visava promover a independência do idoso, dotá-los de meios físicos e financeiros para sua autonomia.

Para Camarano (2016), o Plano Viena teve como referência a Conferência Internacional sobre Direitos Humanos realizada em Teerã, em 13 de maio de 1968. Tal Conferência objetivou rever os progressos alcançados nos vinte anos desde a adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos bem como para formular um programa para o futuro. Dado o contexto político econômico e social, assumiu-se que, por sua “vulnerabilidade”, a população idosa deveria sofrer mais as consequências do colonialismo, neocolonialismo, racismo e práticas do *apartheid* vigentes no momento. Ou seja, a preocupação com a população idosa surgiu como resultado de tendências demográficas bem delimitadas e de uma situação de conflito. No plano global, vivia-se um momento marcado pelas tensões da Guerra Fria e, no regional, predominavam os regimes de exceção.

Embora naquele momento, o foco da atenção tenha sido os países desenvolvidos, uma vez que a concepção de idoso traçada pelo Plano era de

---

<sup>6</sup>Plano Viena - Disponível em <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/asamblea-planviena-01.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.

indivíduos independentes financeiramente e, portanto, com poder de compra - o que inevitavelmente não era e ainda não é a realidade dos países sul-americanos – o fato é que desde a Assembleia a agenda política de países em desenvolvimento passou a incorporar progressivamente a questão do envelhecimento.

Assinalam Uriona e Hakkert (2002), que foi a partir da Primeira Assembleia, que vários governos da América Latina modificaram suas Constituições em graus diferenciados, criando leis que favoreciam a população idosa. Citam-se Brasil (1988), Peru (1993), Bolívia (1994), Equador (1998) e Venezuela (1999).

Por outro lado, o Plano Viena constituiu em um conjunto de recomendações, cuja implantação dependia da alocação de recursos, que não foram previstos. Além disso, as ações ficaram a cargo da estrutura de cada país, o que efetivamente não resultou em plena efetivação.

Em 1991, ainda no âmbito das Nações Unidas, a Assembleia Geral deste ano adotou, por meio da Resolução 46/91<sup>7</sup>, dezoito princípios em favor da população idosa. Conscientes de que era necessário prestar apoio às pessoas de idade que requerem cuidados, e tomando por base as normas do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, as Resoluções da Organização Internacional do Trabalho (OIT), e da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de outras entidades das Nações Unidas, foram introduzidos princípios gerais, que podem ser agrupados em cinco grandes temas: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. Em 1992, A Assembleia Geral aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, que estabeleceu o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos e definiu os parâmetros para o início da elaboração de um marco conceitual sobre a questão do envelhecimento, cujo *slogan* foi a promoção de uma *sociedade para todos os idosos*.

Ao longo da década de 1990, de acordo com dados do IPEA (2016), a questão dos interesses dos idosos também esteve presente em outros fóruns das Nações Unidas, como por exemplo, as conferências mundiais sobre população, aspectos sociais, gênero e de meio ambiente. E gradualmente a visão dos idosos como um subgrupo populacional vulnerável e dependente foi sendo substituída pela de um segmento populacional ativo, atuante e protagonista da sua história.

---

<sup>7</sup> Disponível em: <http://gerontologiasocial-1gs2011.blogspot.com.br/2012/02/principios-das-nacoes-unidas-para-o.html>. Acessado em 13 nov. 2019.

A segunda Assembleia Mundial do Envelhecimento foi realizada de 8 a 12 de abril de 2002, em Madri, na Espanha, também promovida pela ONU. Como resultado, foram aprovados, uma nova Declaração Política e o novo Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento – PAME<sup>8</sup>, que serviu de orientação para adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento para o início do século XXI. Trata-se de importantes referenciais para o direcionamento das ações da política pública no que concerne à temática do envelhecimento.

Conscientes da necessidade de assegurar que o envelhecimento ocupe um lugar fundamental em todas as prioridades no domínio do desenvolvimento – tanto a nível nacional como internacional – nesta Assembleia Geral, os governos comprometeram-se a assegurar a plena proteção e promoção dos direitos humanos e liberdades fundamentais, reconhecendo que, quando envelhecem, as pessoas deveriam ter oportunidades de realização pessoal, de levar uma existência saudável e segura e de participar ativamente na vida econômica, social, cultural e política.

Um dos mais expressivos avanços do Plano foi afirmar a condição benéfica do idoso a partir da adoção do conceito ativo e positivo. Nesse sentido o idoso passa a ser visto como alguém que pode contribuir positivamente dentro da família assim como em toda a sociedade. Destaca-se também a importância da cooperação internacional, cabendo aos governos explicitar parcerias no processo de implementação do plano, estabelecendo as responsabilidades de cada parte e as do próprio governo.

No entanto, o Plano Madri também possui suas limitações. As estratégias propostas por ele tendem a ser vagas demais, sem considerar as diversidades regionais. Em geral os documentos advindos da ONU são planos únicos, gerais, para uma realidade social bastante diversificada. Algumas recomendações do Plano Madri parecem fundamentadas em um modelo pouco real, mais ajustado aos países desenvolvidos que contam com programas de bem-estar social, bem mais avançados.

---

<sup>8</sup> O Plano de Ação Mundial para o Envelhecimento – PAME - Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/5.pdf>. Acessado em: 13 nov. 2019.

Outra situação é que, muito embora os itens do Plano tenham sido concordados pelos países membros, a implementação depende das prioridades nacionais e das políticas sociais de cada país. Ou seja, a implementação do Plano é de direito e de responsabilidade de cada Estado. Esse fator certamente fez e fará com que os avanços difiram bastante entre de um país para outro, especialmente nos países mais pobres. Outro ponto é que, a exemplo do Plano Viena, o Plano Madri também não previu recursos para o cumprimento das metas.

Como desdobramento do Plano Madri e, após a constatação do seu alto grau de generalização, aliado às diversidades regionais e as condições socioeconômicas e culturais dos países, os órgãos regionais vinculados às Nações Unidas<sup>9</sup> elaboraram estratégias para sua implementação, levando em conta as especificidades de suas regiões e as necessidades dos idosos em cada uma delas.

Para a América Latina, por exemplo, a principal preocupação apontada foi em relação à proteção dos direitos humanos e à necessidade de provisão das necessidades básicas da população idosa: acesso à renda, cobertura integral dos serviços de saúde, educação e moradia em condições dignas.

Com o propósito de elaborar as estratégias regionais para implantação das metas e objetivos acordados em Madrid assim como identificar as ações chave em matéria de direitos humanos e proteção social dos idosos na região, foram realizadas quatro Conferências Regionais Intergovernamentais sobre o Envelhecimento na América Latina e Caribe patrocinadas pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL)<sup>10</sup>. A primeira foi em novembro de 2003 no Chile, a segunda em Brasília, em dezembro de 2007, a terceira em Costa Rica, em maio de 2012 e a última no Paraguai, em junho de 2017.

Várias foram as orientações e direcionamentos em relação as políticas de proteção ao idoso a partir dessas Conferências. Em cada uma delas os países membros assinaram uma Carta de intenções nesse sentido. De modo geral foi recomendado aos países que, de acordo com suas realidades nacionais, propiciassem condições que favorecessem um envelhecimento individual e coletivo

---

<sup>9</sup> Comissão Econômica para a Europa, Comissão Econômica e Social para Ásia e o Pacífico, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, Comissão Econômica para a Ásia Ocidental e Comissão Econômica para a África.

<sup>10</sup> Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/orgaos-subsidiarios/conferencia-regional-intergovernamental-envelhecim>. Acesso em: 08 Mai 2020.

com segurança e dignidade aos seus idosos e responder às oportunidades e aos desafios que o envelhecimento da população suscitasse nas próximas décadas, além de promover uma sociedade para todas as idades.

A Carta de Brasília<sup>11</sup>, por exemplo, chama atenção para a transformação demográfica que os países sul-americanos têm vivenciado culminando com profundas repercussões na sociedade e nas políticas públicas e que, com o envelhecimento, aumenta a demanda por um exercício efetivo dos direitos humanos e das liberdades fundamentais em todas as idades.

É também resultado da Carta de Brasília a proposta de criação de marcos legais e mecanismos de supervisão para proteger os direitos humanos e as liberdades fundamentais das pessoas idosas, e facilitar a formulação e o cumprimento de leis e programas de prevenção de abuso, abandono, negligência, maus-tratos e violência contra as pessoas idosas. Também propôs incentivar a realização de estudos e pesquisas que facilitem a adoção de decisões fundamentadas no tema e a elaboração de perfis demográficos e socioeconômicos da população de pessoas idosas que nos permitam identificar as brechas na implementação dos direitos humanos e os meios para seu pleno gozo, bem como a ampla e eficaz participação das pessoas idosas no desenvolvimento.

No âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA), o Brasil é signatário, tanto da Convenção Americana do Direitos Humanos, também conhecida como Pacto de San José da Costa Rica de 1969<sup>12</sup>, (apesar de somente ter ratificado em 1992), assim como do Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o Protocolo de San Salvador, de 1988<sup>13</sup>.

Apesar do Pacto de San José da Costa Rica não trazer especificamente em seu bojo a questão do idoso e abarcar assuntos mais gerais é considerado uma das bases do sistema interamericano de proteção dos Direitos Humanos. Já o Protocolo

---

<sup>11</sup> Carta de Brasília. Disponível em: <http://www.rcdh.ufes.br/sites/default/files/DeclaraçãodeBrasilia2008.pdf>. Acesso em: 07 Mai 2020.

<sup>12</sup> Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Disponível em: [http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/c.Convencao\\_Americana.htm](http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/c.Convencao_Americana.htm). Acesso em 15 de nov. 2020.

<sup>13</sup> Protocolo de San Salvador. Disponível em: [http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/e.Protocolo\\_de\\_San\\_Salvador.htm](http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/e.Protocolo_de_San_Salvador.htm). Acesso em 15 nov. 2020.



de San Salvador reconhece o direito à previdência social, à saúde, a um meio ambiente sadio, à alimentação, à educação, aos benefícios da cultura, o direito à família e os direitos e dos idosos. O Artigo 17 é dirigido integralmente à proteção de pessoas idosa. Nele é enfatizado, dentre outras questões, que toda pessoa tem direito à proteção especial na velhice e que os Estados se comprometem a adotar medidas a fim de pôr em prática este direito.

No ano de 2015 a OEA realizou em Washington/USA a Conferência Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. Este importante evento contou com a presença de 35 países, incluindo o Brasil. Seu objetivo foi o de promover e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício, em condições de igualdade de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais dos idosos, a fim de contribuir à sua plena inclusão, integração e participação na sociedade. A Conferência também ressaltou que o idoso possui os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas, e que estes direitos, incluindo o de não ser submetido à discriminação e função da idade e a nenhum tipo de violência. Enfatizou também a importância dos Estados em facilitar a formulação e aplicação de leis e programas para a prevenção de abuso, negligência, abandono, maus-tratos e violência contra os idosos, e a necessidade de mecanismos nacionais que protejam seus direitos humanos e liberdades fundamentais. O Artigo n. 9, por exemplo, trata exclusivamente do direito à segurança e a uma vida sem nenhum tipo de violência.

Como fruto desta Conferência resultou um riquíssimo documento composto por 41 artigos com vastas orientações e direcionamentos e possíveis compromissos a serem ratificados e seguidos pelos países membros<sup>14</sup>.

Em consulta ao *web site* da instituição ([www.oea.org.br](http://www.oea.org.br)), apenas cinco países ratificaram e aderiram ao Acordo. O Brasil, apesar de ter participado ativamente e assinado em 2015 não ratificou nem aderiu, posteriormente.

Ressalte-se que o Brasil chegou a participar do Grupo de Trabalho que ajudou na construção do documento final da Conferência. Inclusive propôs a substituição do termo “conhecimento” pelo termo “sabedoria” em seu texto. E o fez

---

<sup>14</sup> Disponível em: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp). Acesso em: 13 de nov. 2020.

em reconhecimento à construção histórica de processos culturais e educativos, ao “capital social” que implica na participação ativa dos homens e mulheres idosos como transmissores de conhecimento e experiências (SDH, 2013, p. 9). Infelizmente, após mudança no cenário político brasileiro, notadamente a partir do final ano de 2016, a continuidade da atenção a essas políticas foi reduzida substancialmente.

Segundo a Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência – AMPID, a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, da Organização dos Estados Americanos (OEA) é considerada o primeiro tratado internacional que regulamenta de forma completa e sistemática todos os direitos humanos das pessoas idosas e o fato do Brasil não ter ratificado traduz-se em grande perda<sup>15</sup>.

Sobre isso as associações de direitos da pessoa idosa, os Conselhos de Direitos dos Idosos tanto em nível nacional como estaduais e a sociedade civil têm se esforçado numa articulação junto às demais instâncias no sentido de buscar apoio e sensibilizar as autoridades para que o Brasil ratifique o acordo.

No quadro abaixo, sintetizamos os grandes eventos e documentos internacionais que nortearam as políticas de proteção aos idosos, para melhor visualização:

---

<sup>15</sup> Disponível em: <http://www.ampid.org.br/v1/ampid-inicia-campanha-de-apoio-a-convencao-interamericana-sobre-a-protecao-dos-direitos-humanos-dos-idosos/>. Acesso em: 13 de nov. 2020.

**Quadro 1 - Eventos e/ou documentos internacionais que influenciaram na política de proteção aos idosos – Período de 1948 a 2020**

Ano	Evento
1948	Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem – Organização dos Estados Americanos (OEA) - Bogotá
1948	Declaração Universal dos Direitos Humanos – Organização das Nações Unidas (ONU) - França
1968	Conferência Internacional sobre Direitos Humanos, em 13 de maio de 1968 - Proclamação de Teerão - Teerã
1969	Convenção Americana de Direitos Humanos - San José, Costa Rica, em 22 de novembro de 1969 – Costa Rica
1982	Primeira Assembleia Geral sobre o Envelhecimento – (ONU) - Áustria
1991	Adoção de dezoito princípios em favor da pessoa idosa, agrupados em: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade, em Assembleia Geral da ONU. Resolução 46/91- Suíça
1992	Proclamação sobre o Envelhecimento em Assembleia Geral da ONU - Suíça
1999	Ano Internacional do Idoso - Suíça
1988	Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais "Protocolo de São Salvador" – El Salvador
2002	Segunda Assembleia Geral sobre o Envelhecimento - Espanha
2003	Primeira Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento da América Latina e Caribe - Chile
2007	Segunda Conferência regional intergovernamental sobre envelhecimento na América Latina e no Caribe - Brasil
2012	Terceira Conferência regional intergovernamental sobre envelhecimento na América Latina e no Caribe - Costa Rica
2015	Convenção Interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos – O Brasil ainda não ratificou – EUA
2017	Quarta Conferência regional intergovernamental sobre envelhecimento na América Latina e no Caribe - Paraguai

Fonte: Organizado pela autora

Não obstante às generalizações e às diversidades regionais e socioeconômicas, não se discute que as Assembleias Gerais sobre o Envelhecimento, as Assembleias Gerais, os Fóruns Mundiais e Regionais e as Convenções sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos têm se estabelecido como eventos mais influentes na arena internacional que versam, orientam e norteiam as políticas públicas direcionadas aos idosos. Por mais de sete décadas, foram essas Conferências, Assembleias, Fóruns e Convenções que debateram e indicaram as grandes diretrizes e políticas globais de proteção ao idoso. Esses

eventos foram ponto de partida para que muitos países começassem a formular políticas direcionadas aos idosos. No Brasil, não foi diferente.

### 3.1.2 Na arena nacional

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 foi um marco rumo à conquista dos Direitos Sociais do povo brasileiro. Seu caráter cidadão teve como referência internacional a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pelas Nações Unidas, e indica o respeito aos direitos e liberdades da pessoa humana como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações. A Cidadania e a dignidade da pessoa humana como fundamentos do Estado Democrático de Direito são os pilares que alicerçam nossa Constituição (CF/1988).

Os direitos dos idosos não ficaram de fora do arcabouço constitucional. No Artigo 229, a Carta Magna define que os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carências ou enfermidades. E na sequência, o Artigo 230 estabelece que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Em janeiro de 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), doravante PNI, com o objetivo principal de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Contendo 22 artigos (dos quais 11 foram vetados), foi essa Lei que estipulou, dentre outras questões, a idade de 60 anos como idade mínima para se considerar idoso no Brasil.

Conforme salienta Brasil (2012, p. 79), embora a PNI simbolize um incontestável avanço, somente foi regulamentada com o Decreto n. 1.948/96, cerca de dois anos depois de promulgada. Conquista associada, especialmente, aos movimentos sociais e ao debate internacional. Fatos que reforçam tal afirmação e apontam para o desinteresse das autoridades governamentais à época são o veto da Presidência da República à totalidade do capítulo V, que trata da criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) e o desrespeito do Poder Executivo

ao prazo de 60 dias – previsto no artigo 20 da mesma Lei nº 8842/94, para regulamentá-la. A criação do CNDI, de fato só ocorreu em 2002, com a promulgação do Decreto nº 4.227.

Com relação à violência e maus-tratos sofridos pelo idosos, a única menção da Lei nº 8842/94 a esse respeito, consta do parágrafo terceiro do Artigo 10º, que diz que todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso (PNI, 1994). No entanto, sequer menciona quem é essa “autoridade competente”.

No intervalo entre a promulgação e a regulamentação da PNI, realizou-se uma importante ação que foi a elaboração da Política Nacional de Saúde do Idosos, por meio da Portaria n. 1.395/GM do Ministério da Saúde. Tal Política teve o intuito de fundamentar a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa na conformidade do que determina a Lei Orgânica da Saúde – (Lei nº 8.080/1990).

Contudo, o mais esperado e festejado arcabouço jurídico direcionado à população idosa brasileira foi, sem dúvida, a promulgação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003). Com o compromisso de fomentar, garantir e promover os direitos da pessoa idosa com o envelhecimento ativo e saudável, dignidade, independência, protagonismo e autonomia, o Estatuto do Idoso representa um marco jurídico para a proteção dos direitos da população idosa brasileira.

Composto de 118 artigos o Estatuto do Idoso é considerado o principal instrumento de direito do idoso. Sua aprovação representou um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri.

Conforme enfatiza Maio (2013, p. 38), o Estatuto do Idoso, não só foi um marco jurídico e político importante, como também mostrou ser uma lei amplamente inovadora, ousada e avançada, além de protetiva deste grupo vulnerável, e que assegurou, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, dentre outros.

Ao lado da garantia de direitos, ordenou todo um sistema protetivo de resguardar estes direitos, com o devido acesso à justiça, e a previsão de crimes que

procuram evitar que a pessoa idosa seja objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão.

Cumpra-se registrar, por oportuno, que muito embora o Estatuto do Idoso seja por excelência a norma reguladora dos direitos desse segmento populacional, e nos casos de violência, por exemplo, ele não é o único ato normativo aplicável, devendo ser lembrado, por exemplo, que, em se tratando da mulher idosa, ainda há a Lei 11.340/2006, nacionalmente conhecida como Lei Maria da Penha.

A partir do Estatuto do Idoso começaram a ser instituídos os Conselhos de Direito das Pessoas Idosas em todos os níveis da federação, que constituem espaços de definição de diretrizes, fiscalização e acompanhamento das políticas públicas.

Também devem ser mencionadas as Conferências Nacionais, que se traduzem em verdadeiros espaços de debate e de participação decisória da sociedade civil na formulação de políticas públicas direcionadas ao segmento idoso. Foram realizadas quatro Conferências Nacionais. A primeira aconteceu em Brasília, em maio de 2006 com o lema “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI”. A segunda, em março de 2009, com o slogan “Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios”. A terceira, com o tema “O compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil” foi realizada em novembro de 2011 e a última, no ano de 2016, com o lema “Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa - por um Brasil de todas as Idades”.

Por ocasião da 3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa realizada em 2011, o Governo Federal instituiu o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, por meio do Decreto nº 8.114, de 30 de setembro de 2013, com objetivo de conjugar esforços da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, em colaboração com a sociedade civil, para valorização, promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa.

Trata-se de uma política pública importante com ramificações desencadeadas para todos os estados, municípios e articulação com a sociedade civil, cuja finalidade foi a de promover, por meio da integração e articulação das políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas

idosas no meio urbano e rural, nos termos do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento e do Estatuto do Idoso (EI).

No dia 21 de dezembro de 2018 foi publicado no Diário Oficial da União (DOU), o Decreto nº 9.620 que convocava a 5ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, que deveria ser realizada até o mês de novembro de 2019. Contudo, até o presente, tal Conferência ainda não foi realizada (DOU, 2018). Esta situação mais uma vez reforça a pouca importância que o Governo Federal tem direcionado à proteção dos direitos humanos, não apenas, mas também da pessoa idosa. A estrutura do Ministério dos Direitos Humanos, foi desmantelada no ano de 2019. Outra Pasta foi criada, porém não tem sido dada a mesma ênfase na implementação das políticas.

Todas essas Conferências buscaram, em sua época, concretizar a promoção e defesa dos Direitos Humanos, prevendo também a valorização da pessoa idosa e a sua participação na sociedade.

Após a visibilidade constatada a partir dos índices de violência e maus-tratos sofridos pelos idosos brasileiros, em 26 de julho de 2011, foi promulgada a Lei nº 12.461/11, que reformulou o artigo nº 19 do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), e tornou obrigatória a notificação por parte dos profissionais de saúde, às autoridades sanitárias, Ministério Público, Autoridade Policial, Conselhos Municipal, Estadual e Nacional do Idoso, em caso de suspeitas ou confirmação de violências contra os idosos.

Sobre a necessidade de tornar a notificação obrigatória, enfatizam Minayo e Almeida (2016, p. 449).

A importância da notificação compulsória vai além da deflagração de procedimentos investigatórios, pois por meio de tais dados é que se permitirá a construção de um perfil epidemiológico que servirá de base para a construção de políticas públicas de combate à violência. Não é por outro motivo que o § 2º do art. 19 do Estatuto do Idoso faz referência à Lei nº 6.259/1975, que dispõe justamente sobre normas de vigilância epidemiológica.

Tratando-se de crime, a autoridade policial deverá ser comunicada, permitindo-se na mesma situação optar-se pelo Ministério Público. Caso vislumbre-se a adoção de medida específica de proteção, a comunicação deverá ser feita invariavelmente ao Ministério Público. E, por fim, se a partir do caso concreto

relatado constatar-se alguma irregularidade nas instituições ou na ineficácia ou até mesmo na omissão quanto à execução das políticas públicas, os conselhos de direitos deverão ser instados.

No quadro abaixo, sintetizamos os principais eventos e documentos nacionais que influenciaram nas políticas de proteção aos idosos em âmbito nacional.

**Quadro 2 - Eventos e/ou documentos nacionais que influenciaram na Política de Proteção aos idosos – Período de 1988 a 2020**

Ano	Evento
1988	Constituição da República Federativa do Brasil
1994	Lei nº 8.842/1994 – Promulgada a Política Nacional do Idoso
1996	Decreto nº 1.948/96, que regulamenta a Política Nacional do Idoso
1990	Lei nº 8.080/1990 – Promulgada a Lei Orgânica da Saúde
1990	Portaria nº 1.395/GM – Cria a Política Nacional de Saúde do Idoso
2002	Decreto nº 4.222 que cria o Conselho Nacional dos Direitos – CNDI
2003	Lei nº 10.741/2003 – Aprovado o Estatuto do Idoso
2006	Lei nº 11.340/2006 – Lei Maria da Penha – Abarca as idosas
2006	Primeira Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa idosa, com o lema “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI”
2009	Segunda Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa idosa, com o <i>slogan</i> “Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios”
2011	Terceira Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa idosa, com o tema “O compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil”
2011	Lei nº 12.461/11 - que reformula o artigo nº 19 do Estatuto do Idoso
2013	Decreto nº 8.114/13. Estabelece o compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação.
2016	Quarta Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa idosa, com o com o lema “Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa - por um Brasil de todas as Idades”

Fonte: Organizado pela autora

### 3.1.3 Na arena local

Em nível estadual, a Constituição do Estado do Amazonas de 1989, prevê a proteção ao idoso dentro dos direitos sociais, em seu artigo 4º, inciso VI.



Art. 4º O Estado e os Municípios assegurarão o pleno exercício dos direitos sociais contemplados na Constituição da República, inclusive os concernentes aos trabalhadores urbanos e rurais, mediante:

(...)

VI – à proteção à maternidade, à infância, ao idoso, ao deficiente e ao desamparado.

No entanto, o primeiro estatuto legal voltado exclusivamente à proteção dos direitos dos idosos no Estado foi a Lei nº 2.422/96, de 19 de novembro de 1996. Composta de cinco capítulos essa Lei dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e cria o Conselho Estadual do Idoso. Seu objetivo foi o de assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições de promover sua autonomia, integração e participação na sociedade.

Contudo, conforme assevera Lisbôa (2011), que essa Lei caiu no esquecimento uma vez que:

[...] nada foi concretizado e a Política Estadual ficou adormecida até o ano de 2004, quando foi regulamentada uma nova publicação da Política Estadual do Idoso através da Lei nº. 2.887/04, efetivando o Conselho Estadual (LISBÔA, 2011, p.92).

Posteriormente, em 04 de maio de 2004, foi aprovada a Lei nº 2.887/04. Com seis capítulos e bem mais robusta que a Lei nº 2.422/96, essa Lei dispõe sobre a nova Política Estadual do Idoso, destinada a assegurar os direitos sociais das pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, criando condições para sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Por meio desse Estatuto também foi disposto sobre a composição, organização e funcionamento do Conselho Estadual do Idoso – CEI, que passa a ter a finalidade, dentre outras, a de coordenar a Política Estadual do Idoso. Esta Lei foi regulamentada por meio do Decreto nº 24.839/05. A partir de então a Secretaria de Estado da Assistência Social – SEAS, passa ser a gestora oficial da política estadual do idoso. No ano de 2006 foi publicado o Regimento Interno do Conselho Estadual do Idoso que regulou as ações do Colegiado. Somente a partir desse momento o Conselho começa efetivamente a funcionar na prática. Ou seja, dez anos após promulgada a Política Estadual do Idoso, Lei nº 2.887/96. Em 16 de março de 2012, foi publicado no Diário Oficial do Estado o Novo Regimento Interno do Conselho Estadual do Idoso, que regula as ações do Colegiado.

Em 28 de fevereiro de 2013, a Lei 3863/13 altera a redação da Lei n. 2.887, de 04 de maio de 2004. É ampliado o escopo de atuação do Conselho Estadual do Idoso (CEI), passando, além de órgão de caráter normativo e consultivo, também a ser órgão deliberativo e fiscalizador da política do idoso, no âmbito do estado do Amazonas. A Secretaria de Estado da Assistência Social e Cidadania – SEAS, continuava sendo a gestora estadual da política.

Neste mesmo ano, em 10 de setembro, por meio do Decreto nº 33.954 foi alterada a forma que especifica o Decreto nº 24.839/05, que regulamenta a Lei nº 2.887/2004 dispondo novamente sobre a composição, organização e funcionamento do Conselho Estadual do Idoso. Nesta ocasião a Universidade Aberta da Terceira Idade, UNATI/UEA passa a fazer parte do Conselho Estadual.

Três anos depois, em 15 de outubro de 2019 foi publicada no Diário Oficial do Estado a Lei Delegada nº 122/19 que trata da Reforma Administrativa no âmbito do Governo do Estado do Amazonas. Desta feita o Conselho Estadual do Idosos sai da vinculação da Secretaria de Estado da Assistência Social e Cidadania – SEAS, e passa a vincular-se à Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC). A SEJUSC, passa também a ser a gestora oficial da política estadual do idoso.

Já no âmbito do município de Manaus, a Política Municipal do Idoso foi aprovada pela Câmara Municipal de Manaus em 04 de julho 1999. De acordo com Lisboa (2011), tal Política foi elaborada a partir da articulação realizada pela Fundação Dr. Thomas (FDT), em parceria com o Fórum Permanente do Idoso (FOPI) e mais 68 entidades (governamentais e não governamentais) representantes de idosos aposentados e pensionistas participantes de Grupos, Universidade Federal do Amazonas, Associações e Sindicatos. Em março de 2001, por meio do Decreto nº 5.428/01 a Lei foi regulamentada. Consta no Artigo 4º do Capítulo 3 que a implantação da Política Municipal do Idoso é competência dos órgãos públicos e da sociedade civil organizada, cabendo à Fundação Doutor Thomas não só a coordenação, acompanhamento e avaliação dessa política, bem como o monitoramento técnico dos profissionais envolvidos.

Posteriormente, no ano de 2002, por meio do Decreto nº 6.114/02 foi criado o Conselho Municipal do Idoso em Manaus. Em termos práticos, a atuação do

Conselho Municipal precede à do Estadual, uma vez que as atividades deste último apenas se iniciaram no ano de 2006.

Assim como no âmbito Federal, também nos estadual e municipal ocorrem as Conferências Estaduais e Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa. As Conferências Nacionais são precedidas das estaduais e municipais, inclusive seguindo a mesma temática de discussão. Mesmo que no âmbito do Governo Federal não tenha ocorrido a 5ª Conferência Nacional como programado, isto não ocorreu, nem estado do Amazonas e nem no município de Manaus. Com o tema “Os Desafios de Envelhecer no século XXI e o Papel das Políticas Públicas”, foram realizadas em Manaus, nos dias 13 a 16 de junho e em 22 e 23 de agosto de 2019 a 5ª Conferência Municipal e Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, respectivamente.

Podemos facilmente constatar que, assim como no plano federal, o estado do Amazonas e o município de Manaus estão alinhados com as vertentes internacionais e nacionais que versam a respeito da proteção dos direitos humanos da pessoa idosa. Vemos também que o arcabouço legal existente com fins à implementação de tais políticas, ratifica tal afirmação. Resta saber, se na prática essas orientações e Leis têm efetivamente resultado em ações concretas que resultem na proteção dos direitos humanos do idoso.

No quadro a seguir sintetizamos os principais marcos legais e eventos estaduais e municipais que nortearam as principais políticas públicas no âmbito do estado do Amazonas e no município de Manaus em relação à proteção dos idosos.

**Quadro 3 - Eventos e/ou documentos estaduais e municipais que influenciaram na Política de Proteção aos idosos – Período de 1989 a 2020**

Ano	Evento
1989	Constituição do Estado do Amazonas
1996	Lei nº 2.422/96 que dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e cria o Conselho Estadual do Idoso
1999	É criada a Política Municipal do Idoso. Foi aprovada pela Câmara Municipal de Manaus em 04 de julho 1999
2001	Decreto nº 5.428/01 que dispõe sobre a Política Municipal do Idoso em Manaus
2002	Decreto nº 6.114/02 que cria o Conselho Municipal do Idoso em Manaus
2004	Lei nº 2.887/04 que atualiza a Política Estadual do Idoso
2005	Decreto nº 24.839/05 que regulamenta a Lei nº 2.887 de 04 de maio de 2.004, dispondo sobre a composição, organização e funcionamento do Conselho Estadual do Idoso
2006	1ª Conferência Estadual e Municipal dos Direitos da Pessoa idosa - “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI”
2006	Publicação do Regimento Interno do Conselho Estadual do Idoso
2009	2ª Conferência Estadual e Municipal dos Direitos da Pessoa idosa – “Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios”
2011	3ª Conferência Estadual e Municipal dos Direitos da Pessoa idosa - “O compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil”
2012	Publicação do Regimento Interno do Conselho Estadual do Idoso (DOE 16/03/2012), que regula as ações do Colegiado
2013	Lei Estadual 3.863/13, que altera o artigo 5.º da Lei n. 2.887, de 04 de maio de 2004.
2013	Decreto nº 33.954, de 10 de setembro de 2013 que altera a forma que especifica o Decreto nº 24.839, que regulamenta a Lei nº 2.887/2004 dispondo sobre a nova composição, organização e funcionamento do Conselho Estadual do Idoso
2016	4ª Conferência Estadual e Municipal dos Direitos da Pessoa idosa - “Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa - por um Brasil de todas as Idades”
2019	5ª Conferência Estadual e Municipal dos Direitos da Pessoa idosa - “Os Desafios de Envelhecer no século XXI e o Papel das Políticas Públicas”
2019	Lei Delegada nº 122, de 15 de outubro de 2019, que dispõe sobre a organização administrativa do Poder Executivo Estadual, e dá outras providências.

Fonte: Organizado pela autora

Há em Manaus, atualmente, várias instituições voltadas à proteção e promoção dos direitos da pessoa idosa e que buscam pôr em prática os estatutos legais e concretizar as políticas públicas desse segmento. Entre eles, o Centro Estadual de Convivência do Idoso, o Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, o Conselho Estadual do Idoso, o Conselho Municipal do Idoso, a Defensoria Pública com o núcleo especializado na assistência à pessoa idosa, a

Delegacia Especializada em Crimes Contra o Idoso, o Fórum Permanente do Idoso, a Fundação Dr. Thomas, o Ministério Público do Estado, os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS e o Parque Municipal do Idoso, são apenas alguns exemplos das instituições. Cada uma delas será caracterizada no próximo capítulo, ocasião em que trataremos especificamente da rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, e momento em que suas competências e atribuições também serão descritas.

### **3.2 Algumas considerações**

Nos países desenvolvidos, as políticas públicas voltadas à população idosa começaram a ganhar expressão na década de 1970, pois seus processos de envelhecimento já se encontravam em estágio avançado. Tinham por objetivo a manutenção do papel social dos idosos e/ou a sua reinserção social, bem como a prevenção da perda de sua autonomia. A manutenção de sua renda já havia sido equacionada pelos sistemas de seguridade social (Pasinato, 2004).

Pode-se dizer que, em alguma medida, a incorporação da questão do envelhecimento populacional na agenda das políticas brasileiras, quer sejam públicas, quer sejam de iniciativa da sociedade civil, não é nova. O Brasil é um dos pioneiros na América Latina na implementação de uma política de garantia de renda para a população trabalhadora, que culminou com a universalização da seguridade social em 1988, garantindo renda para a população idosa. E em 1994, aprovou a Política Nacional do Idoso (PNI), conforme dito acima.

Contudo, quando da aprovação da PNI, a proporção da população idosa brasileira era de aproximadamente 8%. No entanto, passados vinte e cinco anos de sua aprovação, em 2021, a proporção da população idosa brasileira gira em torno de 15%, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, reforçando os desafios hoje impostos (IBGE, 2017). Em termos absolutos estamos falando de uma população, em 1994, de 12 milhões, passando, em 2021 para 31 milhões de idosos. Ou seja, uma população quase três vezes maior e que, portanto, as demandas por políticas públicas se intensificaram, o que requer a atualização e a implementação das medidas preconizadas. Mas pouco se sabe como essas medidas estão sendo efetivadas e sobre os seus entraves e lacunas.

Essa é uma das razões da feitura desse trabalho dissertativo. A rede de proteção e enfrentamento da violência contra idosos, faz parte das políticas públicas de proteção aos direitos humanos dos idosos, tanto no nível estadual como municipal. Buscaremos identificar seus avanços, entraves e desafios para que tal política se efetive a contento.

Em solenidade realizada em 14 de novembro de 2019<sup>16</sup>, em alusão à comemoração aos 23 anos do Conselho Estadual do Idoso, a presidente do Conselho, Dra. Kennya Mota, chamou atenção para a dificuldade existente em efetivar, na prática, as políticas públicas direcionadas aos idosos. Para ela não há como dissociar o tripé: empoderamento do idoso, capacitação, tanto direcionada ao idoso quanto à toda sociedade civil e às famílias, e, finalmente, a articulação e o apoio político, sem os quais não há avanços.

A aceleração do processo de envelhecimento brasileiro e outras mudanças sociais em curso requerem não só a análise da efetivação dos preceitos legais, mas também a sua pertinência atual, bem como a necessidade de se considerar novas questões, uma vez que a promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas idosas é um requisito fundamental para a democracia, a construção da cidadania e desenvolvimento sustentável dos povos.

No Capítulo seguinte busca-se identificar as categorias de violências sofridas pelos idosos a partir da efetivação da Lei nº 12.461/11, no município de Manaus, bem como das Notificações tramitadas nos anos de 2019 e 2020.

---

<sup>16</sup> Solenidade realizada no auditório da sede da Fundação Universidade Aberta à Terceira Idade.

## 4 OS NÚMEROS DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM MANAUS

*"Não se pode escrever nada com indiferença"*

Simone de Beauvoir

Não há como se pensar em estratégias para proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, tampouco em analisar e até propor políticas públicas adequadas a esse segmento, sem antes conhecer o tamanho desse problema. O objetivo deste capítulo é identificar as categorias de violências sofridas pelos idosos a partir da efetivação da Lei nº 12.461/11, no município de Manaus-AM, bem como das Notificações que tratam a mesma Lei, tramitadas. Foram utilizados como documentos para análise, os dados, informações e relatórios oficiais fornecidos pela Gerência de Estatística, do Departamento de Inteligência da Secretaria de Estado de Segurança Pública do Amazonas, na série histórica compreendida no período de 2012 a 2019. Para complementar as informações também se utilizou de dados estatísticos do serviço Disque Direitos Humanos, o Disque 100, do mesmo período. Já as informações sobre as Notificações que tratam a Lei 12.461/2011, foram obtidas no endereço eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) até o ano de 2018 e na Delegacia Especializada de Crimes contra a Pessoa Idosa – Decci, referente ao ano de 2019.

### 4.1 Os números da Secretaria de Estado de Segurança Pública - SSP/AM

Houve no decorrer do percurso estudado aperfeiçoamento nas métricas de mensuração do Sistema utilizado pela Secretaria de Estado de Segurança Pública do Amazonas. O objetivo foi trazer melhoria e refino dos dados estatísticos. Uma delas, por exemplo, foi a possibilidade, a partir do ano de 2015 de mensurar os tipos de crimes pelo gênero do idoso. Antes, essa verificação apenas era possível, por tipo de crime.

Os números demonstram o quantitativo de violência contra a pessoa idosa no período de 2012, ano em que a Lei nº 12.461/11 entrou em vigor, até o ano de 2019. Note-se que houve substancial incremento numérico. Em 2012, o quantitativo foi de

6.840 ocorrências, passando, em 2019 para 16.697, o que correspondeu a uma elevação de mais de 144% para o período estudado. Apenas houve leve redução numérica no ano de 2016, em relação a 2015. Enquanto em 2015 o quantitativo foi de 10.656 ocorrências, em 2016 esse número foi de 10.548, com redução de 108 casos, representando uma queda de 1,02%, para o período.

**Tabela 1 - Quantitativo de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa, 2012 a 2019 – Manaus, Brasil**

Sexo	Ano							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Feminino	3.040	3.274	4.005	4.387	4.791	5.490	6.286	7.354
Masculino	3.800	4.238	5.113	6.269	5.757	7.095	7.481	9.343
<b>TOTAL</b>	<b>6.840</b>	<b>7.512</b>	<b>9.118</b>	<b>10.656</b>	<b>10.548</b>	<b>12.585</b>	<b>13.767</b>	<b>16.697</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados da SEAI/SSP/AM

Além do número crescente de ocorrências para o período chama atenção que os idosos do gênero masculino estão mais propensos a serem vítimas de crimes. Em todos os anos analisados os homens foram os que mais sofreram violências, ou foram os que mais denunciaram. Na TAB. 2 esse fato é demonstrado de maneira mais clara.

**Tabela 2 - Quantitativo de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa, segundo o sexo - 2012 a 2019 – Manaus, Brasil**

Sexo	Ocorrências de 2012 a 2019	%T
Masculino	49.096	56%
Feminino	38.627	44%
<b>TOTAL</b>	<b>87.723</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados da SEAI/SSP/AM

%T – Significa percentual do total

A estatística do Departamento de Inteligência da Secretaria de Estado de Segurança Pública elenca 10 tipos de delitos cometidos a cada ano, dos quais 09 são os de principal incidência. Todos os demais, por apresentarem uma variabilidade muito grande e serem consideradas de baixa frequência, são agregadas e classificadas como “Demais ocorrências”. Na TAB. 3 demonstra-se o levantamento da série histórica nos anos de 2012 a 2019, trazendo os principais delitos cometidos contra a pessoa idosa na cidade de Manaus. Os principais tipos de crimes foram:



furto, roubo, ameaça, perda/extravio, injúria/calúnia/difamação, perturbação da tranquilidade, lesão corporal e acidentes de trânsito. Antes, porém, no intuito de dar melhor compreensão acerca do significado dos principais delitos, o Quadro 4 traz breve conceituação.

**Quadro 4 - Conceito dos crimes contra a pessoa idosa, segundo o tipo de crime - 2012 a 2019 – Manaus, Brasil**

TIPO DE CRIME	CONCEITO
Furto	O crime de furto é descrito como subtração, ou seja, diminuição do patrimônio de outra pessoa, sem que haja violência. Artigo 155 do Código Penal.
Roubo	O roubo é crime mais grave, descrito na lei como subtração mediante grave ameaça ou violência. Artigo 157 do Código Penal.
Ameaça	Consiste no ato de ameaçar alguém, por palavras, gestos ou outros meios, de lhe causar mal injusto e grave. Artigo 147 do Código Penal.
Perda/Extravio	Perda e extravio não são considerados crimes. No entanto, quando o idoso comparece à delegacia queixando que sentiu falta de algo que lhe pertencia e este não tem certeza se foi furtado ou não, inicialmente a queixa recebe a tipificação de perda/extravio.
Injúria	Consiste na conduta de ofender a dignidade de alguém. Artigo 140 do Código Penal.
Calúnia	Consiste na conduta de caluniar alguém, imputando-lhe falsamente fato definido como crime. Artigo 138 do Código Penal.
Difamação	Consiste na conduta de difamar alguém, imputando-lhe fato ofensivo à sua reputação. Artigo 139 do Código Penal.
Perturbação da Tranquilidade	São situações que incomodam e desrespeitam o direito de todos a viverem em um meio ambiente equilibrado. Decorrem de sons indesejáveis, desagradáveis e perturbadores. Artigo 65 da Lei 3688/41, combinado com o artigo 71 do Código Penal.
Lesão Corporal	Consiste na ofensa à integridade física (corporal) ou à saúde de alguém (perturbações fisiológicas ou mentais na vítima).
Acidente de Trânsito	Algumas infrações de trânsito são consideradas crimes. De maneira geral, as normas aplicadas aos casos em que o condutor comete um crime de trânsito são as mesmas presentes no Código Penal e no Código de Processo Penal, de acordo com o artigo 291 do Código de Trânsito Brasileiro

Fonte: Elaborado pela autora com base no Estatuto do Idoso (IE), Código Penal (CP) e Código de Trânsito Brasileiro.

Na TAB. 3 demonstra-se o quantitativo de ocorrências do período estudado, por “tipo de crime”. Chama atenção que os crimes de furto e roubo representam mais de 33% do total dos crimes contra a pessoa idosa, na cidade de Manaus. Se levarmos em consideração que comumente as queixas de perda/extravio, também

resultam em furto, esse percentual pode chegar a 41% do total de crimes denunciados. Também merecem destaque os acidentes de trânsito. No quadro da série histórica (2012 a 2019), eles figuram com um percentual de 2,37%. Contudo, passaram a ser mensurados somente a partir do ano de 2015. Sua representatividade, passa então, de 2,37% para 6% do total de ocorrências.

**Tabela 3 - Quantitativo de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa, segundo o tipo de crime - 2012 a 2019 – Manaus, Brasil**

TIPO DE CRIME	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	%T
Acidentes de trânsito				382	175	419	388	712	2.076	2,37%
Estelionato	281	285	354	399	312	383	316	433	2.763	3,14%
Lesão Corporal	324	428	440	351	450	218	310	288	2.809	3,20%
Perturbação da Tranquilidade	306	397	419	277	402	382	578	677	3.438	3,92%
Injúria, Calúnia e Difamação	740	781	858	546	774	677	1.021	1.155	6.552	7,47%
Perda/Extravio				930	894	1.493	1.689	2.149	7.155	8,16%
Ameaça	891	1.010	1.031	1.046	1.019	1.168	1.218	1.289	8.672	9,89%
Roubo	648	565	846	1.294	1.500	1.663	1.500	1.630	9.646	11,00%
Furto	1.539	1.669	2.021	2.388	2.191	2.926	3.234	3.519	19.487	22,21%
Demais Ocorrências	2.111	2.377	3.149	3.043	2.831	3.256	3.513	4.845	25.125	28,64%
<b>TOTAL</b>	<b>6.840</b>	<b>7.512</b>	<b>9.118</b>	<b>10.656</b>	<b>10.548</b>	<b>12.585</b>	<b>13.767</b>	<b>16.697</b>	<b>87.723</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados da SEAI/SSP/AM

As ocorrências por gênero são demonstradas TAB. 4 e 5, na sequência.

**Tabela 4 - Quantitativo de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa – sexo feminino, segundo o tipo de crime - 2015 a 2019 – Manaus, Brasil**

TIPO DE CRIME	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	%T
Acidentes de trânsito	98	43	106	80	154	327	1,6%
Lesão Corporal	123	198	98	135	153	554	2,5%
Estelionato	203	159	187	159	217	708	3,4%
Perturbação da Tranquilidade	191	267	267	360	444	1.085	5,2%
Injúria, Calúnia e Difamação	360	510	430	700	766	2.000	9,5%
Ameaça	471	463	578	599	628	2.111	10,1%
Perda/Extravio	353	386	681	766	874	2.186	10,4%
Roubo	517	710	653	646	695	2.526	12,1%
Furto	837	848	1.143	1.230	1310	4.058	19,4%
Demais Ocorrências	1.234	1.207	1.347	1.611	2.113	5.399	25,8%
<b>TOTAL</b>	<b>4.387</b>	<b>4.791</b>	<b>5.490</b>	<b>6.286</b>	<b>7.354</b>	<b>20.954</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados da SEAI/SSP/AM

Constatamos que os crimes contra a idosa nem sempre seguem a mesma tendência dos crimes contra o idoso. E para alguns deles há discrepâncias que merecem destaque.

**Tabela 5 - Quantitativo de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa – sexo masculino, segundo o tipo de crime - 2015 a 2019 – Manaus, Brasil**

TIPO DE CRIME	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	% T
Perturbação da Tranquilidade	86	135	115	218	233	787	2,19%
Lesão Corporal	228	252	120	175	135	910	2,53%
Estelionato	196	153	196	157	216	918	2,55%
Injúria, Calúnia e Difamação	186	264	247	321	389	1.407	3,91%
Acidentes de trânsito	284	132	313	308	558	1.595	4,44%
Ameaça	575	556	590	619	661	3.001	8,36%
Perda/Extravio	577	508	812	923	1.275	4.095	11,39%
Roubo	777	790	1.010	854	935	4.366	12,15%
Furto	1.551	1.343	1.783	2.004	2.209	8.890	24,73%
Demais Ocorrências	1.809	1.624	1.909	1.902	2.732	9.976	27,75%
<b>TOTAL</b>	<b>6.269</b>	<b>5.757</b>	<b>7.095</b>	<b>7.481</b>	<b>9.343</b>	<b>35.945</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados da SEAI/SSP/AM

O primeiro destaque vai para Acidentes de trânsito. Os homens sofrem 185% a mais de acidentes de trânsito que as mulheres. É a principal diferença percentual entre os gêneros. Na sequência vêm os crimes de injúria/calúnia/difamação: nesse caso são as mulheres que realizam as maiores queixas; são 144% a mais que a dos homens. As queixas de perturbação da tranquilidade, das mulheres, também são 137% mais que a dos homens. Já os homens sofrem 32,5% a mais de estelionato e 28% a mais de furto, em relação às mulheres.

Como dito no início do capítulo, é de suma importância conhecer os números da violência contra a pessoa idosa, pois, somente a partir deste conhecimento é que as políticas públicas podem ser mais bem direcionadas e ter, efetivamente o resultado que se espera. A TAB. 6 demonstra as ocorrências dos crimes no tempo e no espaço em que ocorrem. A variável “tempo” será identificada pelo dia da semana em que tais crimes ocorrem e a variável “espaço”, será caracterizada pela identificação do quantitativo de crimes em relação às Zonas Administrativas Urbanas da cidade de Manaus.

**Tabela 6 - Número de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa, segundo os dias da semana na cidade de Manaus – Período de 2015 a 2019**

Dia da Semana	Ano								Total Geral
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Domingo	970	993	1077	1281	1394	1496	1726	2133	11070
Segunda-Feira	1000	1205	1497	1641	1548	1950	2361	2506	13708
Terça-Feira	941	1048	1282	1657	1556	1900	2038	2477	12899
Quarta-Feira	992	1110	1372	1619	1494	1922	1937	2489	12935
Quinta-Feira	997	1044	1349	1565	1547	1853	1963	2382	12700
Sexta-Feira	995	1073	1413	1503	1588	1810	1977	2526	12885
Sábado	945	1039	1128	1390	1421	1654	1765	2184	11526
<b>Total</b>	<b>6840</b>	<b>7512</b>	<b>9118</b>	<b>10656</b>	<b>10548</b>	<b>12585</b>	<b>13767</b>	<b>16697</b>	<b>87723</b>

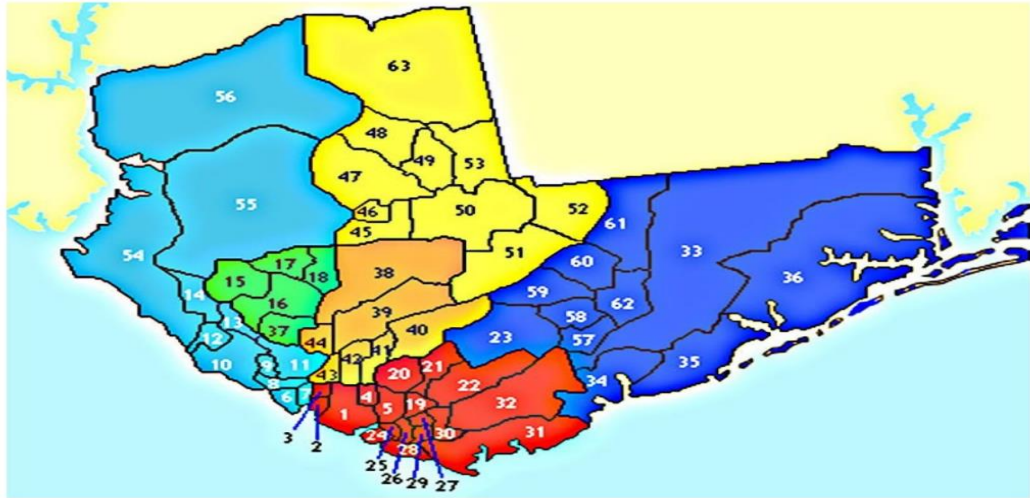
Fonte: Elaborada pela autora com os dados da SEAI/SSP/AM

No que se refere ao número de ocorrências, segundo o dia de semana observa-se que os crimes contra a pessoa idosa ocorrem com maior frequência nos dias de segunda-feira. Observa-se também que não há variação significativa de um dia para o outro da semana, e que os dias de menores incidência são nos sábados e nos domingos.

Agora iremos demonstrar o quantitativo de ocorrências por Zonas Administrativas da cidade. Antes, porém, convém elencar os bairros que as compõem, bem como o seu quantitativo de habitantes.

De acordo com a Lei Municipal 1404 de 14/01/2010, a cidade de Manaus possui 06 (seis) Zonas Administrativas Urbanas, a de cor verde, no mapa apresentado na sequência é a Centro-Oeste, com cinco bairros; a de cor laranja é a Centro-Sul, com sete bairros; a Leste, com onze bairros é a identificada pela cor azul-escuro; a Norte, de cor amarelo, com dez bairros; a Oeste, de cor azul-claro, com 12; e, finalmente, a Sul com dezoito bairros, representada pela cor vermelha. Além dos bairros considerados principais, cada Zona Administrativa possui seus sub-bairros, cobrindo, assim toda a área geográfica da cidade.

**Figura 1 – Zonas da Cidade de Manaus**



Fonte: [google.com/site/guiamanaus24h/zonas-de-manaus](http://google.com/site/guiamanaus24h/zonas-de-manaus)

No Quadro 5 traz-se a distribuição dos bairros por Zona Administrativa, bem como a contingente populacional de cada uma delas.

**Quadro 5 - Distribuição dos bairros da cidade de Manaus por zonas**

ZONA DA CIDADE	BAIRROS QUE COMPÕEM	NÚMERO DE HABITANTES
Centro-Oeste (5 bairros)	Alvorada, Bairro da Paz, Dom Pedro, Planalto e Redenção	175.353
Centro-Sul (7 bairros)	Adrianópolis, Aleixo, Chapada, Flores, Nossa Senhora das Graças, Parque 10 de Novembro e São Geraldo	180.577
Leste (11 bairros)	Armando Mendes, Colônia Antônio Aleixo, Coroado, Distrito Industrial II, Gilberto Mestrinho, Jorge Teixeira, Mauzinho, Puraquequara, São José Operário, Tancredo Neves e Zumbi dos Palmares	529.543
Norte (10 bairros)	Cidade de Deus, Cidade Nova, Colônia Santo Antônio, Colônia Terra Nova, Lago Azul, Monte das Oliveiras, Nova Cidade, Novo Aleixo, Novo Israel e Santa Etelvina	592.325
Oeste (12 bairros)	Compensa, Glória, Lírio do Vale, Nova Esperança, Ponta Negra, Santo Agostinho, Santo Antônio, São Jorge, São Raimundo, Tarumã, Tarumã-Açu e Vila da Prata	299.782
Sul (18 bairros)	Betânia, Cachoeirinha, Centro, Colônia Oliveira Machado, Crespo, Distrito Industrial I, Educandos, Japiim, Morro da Liberdade, Nossa Senhora Aparecida, Petrópolis, Praça 14 de Janeiro, Presidente Vargas, Raiz, Santa Luzia, São Francisco, São Lázaro e Vila Buriti	338.674

Fonte: Elaborado pela autora com dados IBGE 2019

Note-se que a Zona Norte é a mais populosa, com aproximadamente 592 mil habitantes, seguida de perto pela Zona Leste, com 529 mil. As menos populosas são

respectivamente, as Zonas Centro-Sul, com aproximadamente 180 mil habitantes e a Centro-Oeste, com 175 mil habitantes. A Zona Sul, que possui a maior quantidade de bairros é a terceira mais populosa, com aproximadamente 338,6 mil habitantes.

Na TAB. 7 é demonstrado o quantitativo de crimes contra a pessoa idosa, por Zona Administrativa.

**Tabela 7 - Quantitativo de ocorrências de crimes contra a pessoa idosa, segundo a zona da cidade - 2012 a 2019 – Manaus, Brasil**

Zona	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Norte	1.547	2.051	1.683	1.867	2.181	2.535	2.677	3.369	17.910
Leste	1.390	1.360	1.452	1.832	1.742	1.907	2.043	2.984	14.710
Sul	1.808	1.779	2.514	2.896	2.719	3.449	4.126	4.597	23.888
Oeste	782	837	1.183	1.495	1.507	1.775	1.709	2.177	11.465
Centro-Sul	881	956	1.612	1.783	1.666	2.042	2.191	2.137	13.268
Centro-Oeste	432	529	674	783	733	877	1.021	1.433	6.482
<b>TOTAL</b>	<b>6.840</b>	<b>7.512</b>	<b>9.118</b>	<b>10.656</b>	<b>10.548</b>	<b>12.585</b>	<b>13.767</b>	<b>16.697</b>	<b>87.723</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados da SEAI/SSP/AM

Constata-se que não existe relação proporcional entre crime versus adensamento populacional. A maior quantidade de delitos ocorre na Zona Sul, que é a terceira mais populosa da cidade. Para identificar a Zona Administrativa Urbana de maior incidência criminal, faz-se necessário correlacionar o quantitativo de crimes com a quantidade de habitantes. Dessa forma teremos o índice de violência por Zona da cidade, o qual demonstramos na TAB. 8.

**Tabela 8 - Índice de crimes contra a pessoa idosa, segundo a zona da cidade - 2012 a 2019 – Manaus, Brasil**

Zona	População	Crimes	Índice de Crimes
Centro-Sul	180.577	13.268	7,348
Sul	338.674	23.888	7,053
Oeste	299.782	11.465	3,824
Centro-Oeste	175.353	6.482	3,697
Norte	592.325	17.910	3,020
Leste	529.543	14.710	2,778
<b>TOTAL</b>	<b>2.116.254</b>	<b>87.723</b>	<b>4,1452</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados da SEAI/SSP/AM

Após realizar a correlação entre quantidade de crimes e a população, constata-se que são nas Zonas Centro-Sul e Sul de Manaus - as menos populosas -

é que ocorre maior número de denúncia de crimes contra a pessoa idosa. Nessas duas zonas acontecem quase cinco vezes mais denúncias que a Zona Norte, a mais populosa. As Zonas Norte e Leste, que ocupam mais da metade da população da cidade (1.2121.868 mil/hab.), possuem os menores índices.

Como descrito no Capítulo que abordou a Rede Proteção, as instituições ditas de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa localizam-se, prioritariamente, nas Zonas Sul e Centro-Sul, exatamente onde se verificam os maiores índices de denúncias. Um idoso em estado de absoluta vulnerabilidade, em função da violência sofrida, possui muitas dificuldades para deslocar-se das zonas norte e leste em busca de auxílio, na Zona Sul. Esse fato evidencia a urgente necessidade de readequação dessa Rede. Registre-se, contudo, que as Zonas Centro-Sul e Sul integram alguns bairros mais antigos da cidade e que, provavelmente também possuem grande concentração de pessoas mais velhas.

#### **4.2 Os números do Disque Direitos Humanos – Disque 100**

O Disque Denúncia foi criado no ano de 1997 e em 2003 passou a ser de responsabilidade do governo federal. A coordenação e execução do Disque 100 ficou então a cargo da Secretaria de Direitos Humanos, criada no mesmo ano, vinculada à Presidência da República. Serviço gratuito com funcionamento 24h por dia, todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados, o Disque 100 pode ser considerado como “pronto-socorro” dos direitos humanos, pois atende também graves situações de violações que acabaram de ocorrer ou que ainda estão em curso, acionando os órgãos competentes, possibilitando o flagrante (MEDEIROS, 2014).

A partir do ano de 2019, o Disque Direitos Humanos passou a ser gerido pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, que possui a responsabilidade de receber, analisar e encaminhar aos órgãos de proteção e responsabilização as denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, população LGBT, população em situação de rua, discriminação étnica ou racial, tráfico de pessoas, trabalho escravo, terra e conflitos agrários, moradia e conflitos urbanos, violência contra ciganos, quilombolas, indígenas e outras comunidades tradicionais, violência policial; violência contra

comunicadores e jornalistas, violência contra migrantes e refugiados (BRASIL, 2020).

As denúncias, manifestações e outros atendimentos realizados diariamente, transformam-se em uma importante fonte de dados e indicadores que potencializam o processo de formulação e implementação de políticas públicas nas esferas municipal, estadual e federal. Além disso, permite identificar as regiões com maior incidência de violações, fator essencial para o melhor planejamento e desenho das políticas públicas de proteção aos direitos humanos. Trata-se, portanto, de um modelo de enfrentamento a episódios de desigualdade, discriminação e violência contra àqueles em situação de vulnerabilidade.

Diferente dos Relatório da Secretaria de Estado de Segurança Pública, que elenca os 10 principais crimes contra a pessoa idosa, o Disque 100 agrega os delitos e classifica-os por “violência”, conforme o Quadro 6.

#### **Quadro 6 - Tipificação de crimes de acordo com o Disque Direitos Humanos**

<b>Tipo</b>	<b>Composição</b>
Violência Psicológica	Ameaça, calúnia/injúria/difamação, chantagem, hostilização, humilhação, infantilização, perseguição e subtração de incapaz.
Negligência	Abandono, autonegligência, negligência em alimentação, negligência em limpeza/higiene, negligência em medicamentos e assistência à saúde.
Violência Patrimonial/Abuso Financeiro	Destruição de bens, Estelionato, Expropriação e Apropriação de bens, extorsão, furto, Retenção de salário/bens, roubo e, subtração/invalidação/ocultação de documentos
Violência Física	Autoagressão, chacina/massacre, cárcere privado, genocídio, homicídio, latrocínio, lesão corporal, maus tratos, sequestro e tentativa de homicídio.
Violência Institucional	Os serviços de saúde, de seguridade social e de segurança pública são os principais exemplos dados pela própria população quando se refere à violência institucional.
Violência Sexual	Diz respeito ao ato no jogo que ocorre nas relações hétero ou homossexuais e tem por objetivo estimular o idoso ou utilizar-se dele para obter excitação sexual e práticas eróticas e pornográficas.
Outras violações	Direito à memória e verdade, falta de acessibilidade ao meio físico, tortura, trabalho escravo e discriminação.

Fonte: Elaborado pela autora

Outra peculiaridade do Disque Direitos Humanos é que a sua estratificação é realizada por estado da federação. Sendo assim, os números a serem analisados referem-se ao estado do Amazonas e não do município de Manaus como realizado na sessão anterior. Na TAB. 9, tem-se a quantidade de denúncias da série histórica estudada (2012 a 2019).



**Tabela 9 - Quantitativo de denúncias de crimes contra a pessoa idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil**

Sexo	Ano								TOTAL
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Feminino	470	693	420	600	599	438	404	567	4.191
Masculino	295	377	233	359	345	254	238	336	2.437
Não informado	37	57	49	81	95	24	19	20	382
<b>Qtde. Ocorrências</b>	<b>802</b>	<b>1.127</b>	<b>702</b>	<b>1.040</b>	<b>1.039</b>	<b>716</b>	<b>661</b>	<b>923</b>	<b>7.010</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

Note-se que não há um comportamento linear. Tanto houve aumento quanto redução de denúncias no decorrer dos anos da série história estudada. O ano de 2013, foi o que se registrou o maior número delas, (1.127), e o ano de 2018 o menor número (661). Quando se compara o início com o fim da série histórica observa-se um acréscimo de 15,09% para o período. No entanto, ao levar em consideração apenas os dois últimos anos estudados (2018 e 2019), há um acréscimo de 39,64% de um ano para o outro.

Chama também a atenção quando se analisa o quantitativo de denúncias, por gênero, conforme evidenciado na TAB. 10.

**Tabela 10 - Quantitativo de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo o sexo - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil**

Sexo	Ocorrências de 2012 a 2019	%T
Masculino	2.437	35%
Feminino	4.191	60%
Não informado	382	5%
<b>TOTAL</b>	<b>7.010</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

Diferente do apontado pelos relatórios da Secretaria de Estado de Segurança Pública do Estado do Amazonas, o Disque 100 registra o maior número de denúncias atribuídas ao gênero feminino, com considerável diferença e praticamente inversamente proporcional, quando comparado um relatório com outro. Ou seja, quando a denúncia é registrada pessoalmente, são os homens que mais se dirigem às delegacias ou DIP, e quando é realizada por meio telefônico, os números mostram que são as mulheres as principais vítimas.

Sobre essa situação (BRITO, 2020) esclarece que as mulheres são mais receosas em denunciar. Elas se sentem amedrontadas e temem represálias. Como o Disque 100 é uma denúncia anônima há maior sentimento de proteção. Ademais, as denúncias do Disque 100, na absoluta maioria das vezes, não são realizadas pela vítima, conforme veremos na TAB. 14.

Na comparação do estado do Amazonas com o restante do país vê-se que não há disparidades. Tanto aqui quanto em nível nacional o maior número de denúncias refere-se à violência contra as mulheres, demonstrando maior vitimização de pessoas idosas do sexo feminino (BRITO, 2020).

**Tabela 11 - Comparativo quantitativo de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo o sexo - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas versus Brasil**

Sexo	% Amazonas	% Nacional
Masculino	35%	30%
Feminino	60%	64%
Não informado	5%	6%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

Na TAB. 12 busca-se estratificar as vítimas das denúncias segundo a faixa etária, no intuito de identificar em que faixa de idade a pessoa idosa está mais sujeita a sofrer violência.

**Tabela 12 - Quantitativo de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo a faixa etária - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil**

Faixa Etária	Ano								TOTAL	%T
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
61 - 65	85	169	101	139	143	59	90	140	926	13,21
66 – 70	146	194	120	185	177	111	129	175	1.237	17,65
71 – 75	133	146	108	156	147	129	85	151	1.055	15,05
76 – 80	157	211	147	181	221	107	128	146	1.298	18,52
81 – 85	85	144	79	106	120	127	67	124	852	12,15
85 – 90	74	101	51	106	98	79	74	74	657	9,37
Acima 90	53	62	34	49	43	76	32	47	396	5,65
Não inf.	69	100	62	118	90	28	56	66	589	8,40
<b>TOTAL</b>	<b>802</b>	<b>1.127</b>	<b>702</b>	<b>1.040</b>	<b>1.039</b>	<b>716</b>	<b>661</b>	<b>923</b>	<b>7.010</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

O maior número denúncias recai sobre os idosos de 76 a 80 anos, sendo que nas idades que vão de 66 a 80 anos reside mais da metade do número de denúncias, representando 51,22% do total.

Ao comparar o estado do Amazonas com o restante do país, também identificamos semelhança. Os maiores índices recaem nas mesmas faixas etárias

**Tabela 13 - Comparativo quantitativo de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo a faixa etária - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas versus Brasil**

Faixa Etária	% Amazonas	% Nacional
61 - 65 anos	13,21%	13,69%
66 – 70 anos	17,65%	16,50%
71 – 75 anos	15,05%	14,49%
76 – 80 anos	18,52%	18,42%
81 – 85 anos	12,15%	13,02%
85 – 90 anos	9,37%	9,88%
Acima 90 anos	5,65%	5,24%
Não informado	8,40%	8,76%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

Conforme evidenciado na TAB. 14 é notório o caráter sigiloso do Disque Direitos Humanos. Em 94,44% das vezes as denúncias foram realizadas de forma anônima, onde o denunciante optou em não se identificar.

**Tabela 14 - Relação Demandante e Vítima Pessoa Idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil**

Demandante	Ano								Total
	2012	213	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Própria vítima	0,64%	0,26%	0,00%	0,21%	0,57%	1,56%	4,00%	0,95%	<b>1,02%</b>
Parentes	4,18%	2,40%	4,06%	8,41%	1,92%	4,56%	2,37%	8,41%	<b>4,54%</b>
Anônimas	95,18%	97,34%	95,94%	91,38%	97,51%	93,78%	93,63%	90,64%	<b>94,44%</b>
<b>Ocorrências</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

A vítima responde por apenas 1,02% do total das denúncias. Depreende-se daí a importância dos Disque Denúncias. A pessoa idosa em situação de violência, face seu caráter de vulnerabilidade dificilmente consegue buscar ajuda de maneira espontânea e voluntária, necessitando que terceiros o façam. Note-se, contudo, que não são os parentes que prestam tal socorro; estes representam por apenas 4,54% dos denunciadores.

No tocante ao local da violação contra a pessoa idosa, este ocorre, em sua maioria, casa da vítima (70,13% das ocorrências). A violação ocorre na casa do suspeito em 7,76% dos casos, enquanto o registro em locais diversos (como rua, hospitais, instituições de longa permanência, casa de outras pessoas, entre outros) ocorre em 13,23% dos episódios de violação, conforme a TAB. 15.

**Tabela 15 - Local das violações segundo denúncias de crimes contra a pessoa idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil**

Local	Ano								TOTAL
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Própria vítima	74,80%	73,50%	78,02%	76,51%	84,29%	78,63%	83,33%	83,98%	<b>79,13%</b>
Casa suspeito	10,67%	10,12%	9,11%	9,13%	6,84%	6,56%	3,50%	6,14%	<b>7,76%</b>
Outros	14,53%	16,38%	12,87%	14,36%	8,87%	14,81%	13,17%	9,88%	<b>13,11%</b>
<b>% Ocorrências</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Elaboração própria Fonte dos dados básicos: SEAI/SSP/AM

**Figura 2 - Local das violações segundo denúncias de crimes contra a pessoa idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil**



Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

Na comparação com o cenário nacional, não vemos disparidades. Os números ficam bem próximos com os do estado do Amazonas, conforme vemos na TAB. 16.

**Tabela 16 - Local das violações segundo denúncias de crimes contra a pessoa idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas versus Brasil**

Local	Amazonas	Brasil
Própria vítima	79,13%	81,06%
Casa suspeito	7,76%	4,27%
Outros	13,23%	14,67%
<b>% Ocorrências</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

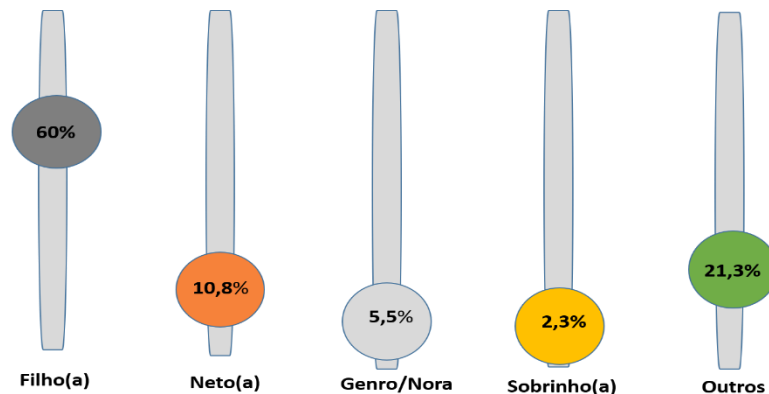
**Figura 3 - Local das violações segundo denúncias de crimes contra a pessoa idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Brasil**



Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

Nas linhas seguintes, buscar-se-á traçar o perfil do suspeito da violação. Em exame da relação entre o suspeito da violação e a vítima, verifica-se que a maioria das violências são realizadas por pessoas do convívio familiar ou próxima à vítima. Em termos percentuais, aponta-se que 60% dos suspeitos são filhos da vítima, enquanto 10,8% dos suspeitos são netos, 5,5% são genros ou noras e 2,3% são sobrinhos.

**Figura 4 - Relação Suspeito e vítima pessoa idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas**



Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

Quando estabelecemos a comparação com os números nacionais, observamos a mesma tendência, conforme TAB. 17 e Figura 4. O caráter intrafamiliar da violência contra a pessoa é claro, evidenciando, dentre outros fatores, a fragilidade dos laços afetivos familiares.

**Tabela 17 - Relação Suspeito e vítima pessoa idosa - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas versus Brasil**

Relação Suspeito e Vítima	Amazonas	Brasil
Filho (a)	60,05%	55,97%
Neto (a)	10,82%	7,43%
Genro/nora	5,51%	4,18%
Sobrinho (a)	2,33%	3,17%
Outros	21,29%	29,00%
<b>%Ocorrências</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

A Negligência consiste na violação com maior volume para o Grupo Pessoa Idosa, representando 37,97% do total de violações registradas para este grupo. Conforme retrata a TAB. 18, além da negligência, observa-se que as principais violações sofridas por pessoas idosas são as seguintes: Violência Psicológica (26,82%); Violência Patrimonial e Financeira (21,55%); Violência Física (12,50%); Violência Institucional (0,51%); e Violência Sexual (0,40%). Observa-se também que

as violações de Negligência e Violência Psicológica somam 64,79% daquelas sofridas por pessoas idosas no estado do Amazonas.

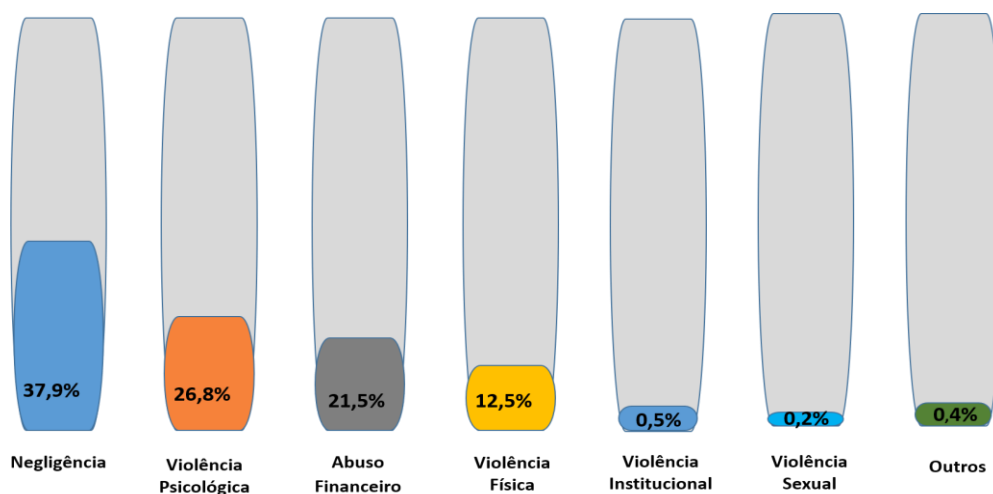
Em linhas gerais, a negligência é caracterizada pela falta de cuidado quanto a necessidades básicas (seja de alimentação, moradia, remédios etc.). Por sua vez, a violência psicológica caracteriza-se por ações ou omissões que resulte em um dano emocional (seja por meio de comportamentos, constrangimentos, humilhação, isolamento, dentre outras situações que venham causar prejuízo à saúde psicológica à vítima).

**Tabela 18 - Percentual de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo o Tipo de Violação - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil**

Tipos de Violação	Ano								TOTAL
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Negligência	34,80%	37,33%	40,61%	39,13%	36,85%	36,91%	37,82%	40,32%	37,97%
Violência Psicológica	28,26%	26,70%	26,54%	25,43%	26,62%	28,96%	27,50%	24,55%	26,82%
Violência Patrimonial	19,11%	22,33%	21,20%	22,17%	22,44%	20,41%	21,77%	22,94%	21,55%
Violência Física	16,50%	12,60%	10,68%	12,47%	13,02%	12,15%	11,61%	11,00%	12,50%
Violência Institucional	0,17%	0,24%	0,40%	0,16%	0,32%	1,28%	0,73%	0,78%	0,51%
Violência Sexual	0,46%	0,33%	0,16%	0,37%	0,27%	0,08%	0,08%	0,24%	0,25%
Outras Violações	0,70%	0,47%	0,41%	0,27%	0,48%	0,21%	0,49%	0,17%	0,40%
% Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00%

Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

**Figura 5 - Percentual de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo o Tipo de Violação - Disque 100 - 2012 a 2019 – Amazonas, Brasil**



Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

Quando comparamos as violações cometidas no estado do Amazonas com o resto do país, constatamos estreita semelhança, conforme demonstrado na TAB. 19.

**Tabela 19 - Comparativo do percentual de denúncias de crimes contra a pessoa idosa, segundo o Tipo de Violação - Disque 100 - Amazonas e Brasil - 2012 a 2019**

<b>Tipos de Violações</b>	<b>Amazonas</b>	<b>Brasil</b>
Negligência	37,97%	37,78%
Violência Psicológica	26,82%	26,69%
Violência Patrimonial	21,55%	20,10%
Violência Física	12,50%	13,62%
Violência Institucional	0,51%	1,01%
Violência Sexual	0,25%	0,33%
Outras Violações	0,40%	0,47%
<b>% Total</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

As violações contra as pessoas idosas ocorrem em todos os estados brasileiros. Em 2019, as denúncias de violações de direitos humanos contra o grupo Pessoas Idosas ocuparam a segunda maior demanda do Disque Direitos Humanos - Disque 100, tanto no nível nacional quanto estadual. Este número representa 30% do total de denúncias registradas e só fica atrás das denúncias de violações contra crianças e adolescentes (55%). Todos os demais grupos representam juntos 15% do total das denúncias. Com o objetivo de identificar a posição do estado do Amazonas em relação aos demais estados brasileiros utilizou-se a metodologia de relacionar as denúncias com o quantitativo da população idosa. Tal cálculo tem o objetivo de abrandar o impacto entre a população dos estados e o volume absoluto dos registros.



**Tabela 20 - Número de Denúncias por 100 mil habitantes Idosos por UF - período de 2012 a 2019 - Disque 100 - 2012 a 2019 – Brasil**

Ranking	UF	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Média Período
1º	DF	365,36	550,57	354,73	420,52	419,51	350,69	389,14	500,47	418,87
2º	AM	394,82	536,09	333,93	494,71	494,20	340,59	314,43	439,05	418,48
3º	RN	309,14	378,26	250,81	281,14	288,14	228,64	240,02	312,64	286,10
4º	AC	230,15	351,62	168,35	311,13	257,93	259,98	270,64	323,91	271,71
5º	MS	204,37	301,75	177,62	237,39	211,48	226,10	227,78	294,65	235,14
6º	RJ	160,91	290,73	186,68	196,24	195,38	208,64	242,00	291,79	221,55
7º	PB	144,89	238,60	174,57	217,33	203,15	188,09	204,48	249,90	202,63
8º	ES	136,53	216,32	168,89	179,85	193,83	189,72	195,20	274,44	194,35
9º	PI	131,37	182,90	187,72	188,62	175,37	150,36	166,93	197,96	172,65
10º	SC	90,58	187,24	150,55	165,01	160,45	160,75	186,48	247,67	168,59
11º	GO	129,80	215,80	139,95	173,25	156,33	155,26	172,54	199,42	167,79
12º	RO	119,80	199,67	159,74	170,39	174,82	140,21	158,85	217,42	167,61
13º	MG	74,79	137,85	100,32	123,56	153,04	189,30	232,80	318,84	166,31
14º	CE	132,82	197,15	124,25	133,92	158,55	194,07	174,06	215,07	166,26
15º	MA	159,67	206,97	110,96	131,01	130,48	151,05	145,42	213,65	156,15
16º	SE	103,25	172,62	98,41	121,53	142,51	153,26	162,4	248,44	150,30
17º	SP	62,94	137,34	114,05	143,67	152,66	149,95	188,83	246,30	149,47
18º	AP	166,30	166,30	90,44	99,19	122,53	131,29	137,12	239,23	144,05
19º	PE	132,95	163,23	97,23	136,26	128,58	143,83	142,65	182,21	140,87
20º	RS	92,49	166,96	132,05	152,44	131,34	112,43	131,47	178,06	137,16
21º	PA	122,96	188,74	116,61	130,25	113,62	122,21	110,26	158,46	132,89
22º	AL	129,35	178,49	107,31	117,07	125,02	118,15	124,66	158,62	132,33
23º	PR	86,34	150,99	101,97	127,16	121,18	119,65	135,45	167,04	126,22
24º	RR	77,02	89,18	72,97	129,72	101,35	97,29	182,42	259,45	126,18
25º	BA	130,79	181,30	108,53	117,56	119,00	113,84	104,53	129,89	125,68
26º	MT	75,95	146,06	99,74	111,84	95,15	107,67	103,08	153,57	111,63
27º	TO	105,48	136,11	77,41	65,50	62,95	74,01	111,44	128,45	95,17
<b>TODOS</b>		<b>114,36</b>	<b>189,29</b>	<b>131,99</b>	<b>155,78</b>	<b>159,04</b>	<b>161,29</b>	<b>182,24</b>	<b>235,75</b>	<b>166,09</b>

Fonte: Elaborada pela autora com os dados do Balanço Geral Disque Direitos Humanos 2019

Partindo dessa premissa, observa-se que o Distrito Federal (DF), é o que possui a maior taxa em nível nacional, em se tratando da série histórica estudada, com 418,87 denúncias por 100 mil habitantes idosos. Muito próximo ao DF, o estado do Amazonas ocupa a segunda posição nacional, com a taxa de 418,48 denúncias, seguido do Rio Grande do Norte com 286,10 denúncias por 100 mil habitantes.

Ao analisar o comportamento da série histórica estudada, há pelo menos três situações que saltam aos olhos: a primeira é que o estado Amazonas e o Distrito Federal revezaram-se, no decorrer dos últimos oito anos entre o primeiro e o segundo colocados no ranking de estados mais violentos contra a pessoa idosa do

país. O Amazonas ocupou a primeira colocação nos anos de 2012, 2015, 2016 e 2018. Já o distrito Federal, em 2013, 2014, 2017 e 2019.

A segunda constatação é que há um distanciamento significativo desses dois locais em relação aos demais estados. O estado do Amazonas que ocupa a segunda colocação possui 46,27% a mais de denúncias que o Rio Grande do Norte, que ocupa a terceira posição.

Outra situação preocupante é que a taxa média do Amazonas (418,48) representa mais de duas vezes e meia a taxa nacional (166,09), o que evidencia que ele é duas vezes e meio mais violento que a média do país.

Na sequência faz-se a análise do número das Notificações tramitadas pela rede de proteção e enfrentamento, que tratam de suspeitas ou confirmação de violências contra a pessoa idosa na cidade de Manaus.

### 4.3 O número das Notificações

De acordo com a Lei nº 12.461/11, que reformula o artigo nº 19 do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), é obrigatório que haja, por parte dos profissionais de saúde, a notificação à rede de proteção e enfrentamento em caso de suspeitas ou confirmação de violências contra a pessoa idosa. A notificação de violência surgiu com o objetivo de dar visibilidade a esse fenômeno, que se constitui como um problema social, de saúde, de segurança pública, de direitos humanos e de cidadania. A vigilância de violências instrumentalizada por meio da ficha de notificação é parte da estratégia do Sistema Único de Saúde SUS frente à violência, assim como os Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde<sup>17</sup>. Nessa seção busca-se realizar a análise dos números das notificações tramitadas na cidade de Manaus.

De acordo com as informações obtidas no endereço eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), a cidade de Manaus não apresenta crescimento consistente na série histórica estudada (de 2012 a 2019). Conforme vemos na TAB. 21, no ano de 2012 foram realizadas 21 notificações, enquanto em 2019 apenas 11. Durante toda a série histórica estudada o total de notificações realizadas foi de apenas 185, com média de 23 notificações por ano, sendo 49% das vítimas do gênero masculino e 51% do feminino.

**Tabela 21 – Quantitativo de notificações de violência contra a pessoa idosa realizadas de 2012 a 2019 – Manaus, Amazonas, Brasil**

Gênero	Ano								TOTAL	% T
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Masculino	10	12	7	11	9	23	13	5	90	49
Feminino	11	18	10	12	8	15	15	6	95	51
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	<b>185</b>	<b>100</b>

Elaboração própria Fonte dos dados básicos: Datasus e Decci/Am

Nota: Os dados de 2019 não são da mesma fonte. Esses foram informados pela Delegacia Especializada de Crimes contra a Pessoa Idosa em Manaus/Am – Decci em razão de até essa data (08/03/2021) o Datasus ainda não ter realizado a atualização no seu Sistema.

<sup>17</sup> <https://www.saude.gov.br/noticias/sas/24102-notificacao-compulsoria-de-violencia-contra-o-idoso-tem-evolucao-positiva>

Convém mencionar que o comportamento observado na cidade de Manaus difere do nacional, pois o Brasil registrou um aumento de mais de 250% para o mesmo período, passando de 8,9 mil notificações em 2012 para 22,3 mil em 2018.

**Tabela 22 – Quantitativo de notificações de violência contra a pessoa idosa realizadas de 2012 a 2018 – Brasil**

Local	Ano							% Crescimento
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Brasil	8891	11378	12297	14230	16671	20011	22342	<b>251,29</b>

Elaboração própria Fonte dos dados básicos: Datasus

Note-se que o comparativo demonstrado na TAB. 22 foi realizado até o ano de 2018. Isso se deu em função do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde ter “alimentado” as informações nacionais até o ano de 2018, razão pela qual para os efeitos comparativos nas TABs seguintes utilizaremos também as informações locais até este ano.

O estado do Amazonas possui em 2021 um contingente populacional de aproximadamente 4,2 milhões de habitantes<sup>18</sup>, sendo que 52% dessa população reside na cidade de Manaus<sup>19</sup>. A TAB. 23 mostra a representatividade das notificações de violência contra a pessoa idosa da cidade de Manaus em relação às do estado do Amazonas.

**Tabela 23 – Comparativo de notificações de violência contra a pessoa idosa realizadas de 2012 a 2018 – Manaus e Amazonas, Brasil**

Local	Ano							TOTAL
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Amazonas	66	113	84	100	106	135	161	765
Manaus	21	30	17	23	17	38	28	174
<b>%T</b>	<b>31,80%</b>	<b>26,50%</b>	<b>20,20%</b>	<b>23%</b>	<b>16%</b>	<b>28,10%</b>	<b>17,40%</b>	<b>22,70%</b>

Elaboração própria Fonte dos dados básicos: Datasus

<sup>18</sup> <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

<sup>19</sup> <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>

Constata-se que apesar de ser na cidade de Manaus que reside a maioria da população do estado, as notificações representam apenas 22,7% do total, demonstrando que o interior do estado notifica quatro vezes mais que sua capital.

De acordo com o Datasus o número de notificações realizadas no Brasil de 2012 a 2018 totalizaram 105.820 notificações. Esse número representa 0,05% do total da sua população. A população idosa no país gira em torno de 15% evidenciando que as notificações em todo o território nacional, ainda estão muito aquém daquilo que preconiza o alcance de suas políticas públicas. A situação em Manaus é seis vezes pior. Enquanto no Brasil o percentual é de 0,05%, em Manaus é de apenas 0,008%, conforme se vê na TAB. 24.

**Tabela 2422 – Comparativo de notificações de violência contra a pessoa idosa realizadas de 2012 a 2018 – Brasil e Manaus e Amazonas**

Local	Qtde. de Notificações (2012 a 2018)	População em 2021 (IBGE)	% T da População
Brasil	105820	212.785.319	0,05
Manaus	174	2.219.580	0,008

Elaboração própria Fonte dos dados básicos: Datasus

A cidade de Manaus é a sétima cidade do país em número de habitantes, com uma população estimada em mais de 2,2 milhões em 2021, ficando atrás somente de São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília, Salvador, Fortaleza e Belo Horizonte<sup>20</sup>. No intuito de verificar o comportamento das notificações de violências contra a pessoa idosa realizadas na capital do estado do Amazonas em comparação com as demais capitais do país elaborou-se TAB. 25. Juntas as vinte e sete capitais representam 23,7% da população nacional e 24,7% do total das notificações realizadas no período de 2012 a 2018.

<sup>20</sup> Idem: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>

**Tabela 25 – Quantitativo de notificações de violência contra a pessoa idosa realizadas de 2012 a 2018 – Capitais brasileiras**

Posição	Capitais	População em 2020 (IBGE)	Quantidade de Notificações							Total
			2012	2013	2014	2016	2016	2017	2018	
1	São Paulo	12.325.232	5	2	6	489	1132	1480	1692	4806
2	Campo Grande	906.092	389	526	431	480	541	536	520	3423
3	Rio de Janeiro	6.747.815	152	249	313	359	629	820	806	3328
4	Curitiba	1.948.626	149	217	304	367	391	502	470	2400
5	Belo Horizonte	2.521.564	93	105	143	224	259	398	437	1659
6	Recife	1.653.461	97	220	129	129	166	207	197	1145
7	João Pessoa	817.511	339	467	92	70	2	82	77	1129
8	Salvador	2.886.698	98	138	135	133	171	156	162	993
9	Goiânia	1.536.097	124	129	138	124	122	120	122	879
10	Brasília <sup>[nota 1]</sup>	3.055.149	87	173	124	92	105	134	138	853
11	Porto Alegre	1.488.252	25	58	70	144	164	133	220	814
12	Fortaleza	2.686.612	12	14	74	111	121	107	204	643
13	Vitória	365.855	18	26	42	93	147	161	145	632
14	Maceió	1.025.360	65	41	69	72	83	137	93	560
15	Natal	890.480	47	67	70	65	77	96	94	516
16	Aracaju	664.908	40	70	52	78	36	68	92	436
17	Teresina	868.075	52	110	18	52	53	46	52	383
18	Belém	1.499.641	13	42	56	48	87	48	33	327
19	Palmas	306.296	15	22	28	38	41	41	41	226
20	Florianópolis	508.826	3	17	22	42	38	44	21	187
21	Boa Vista	419.652	18	27	28	16	31	34	33	187
22	<b>Manaus</b>	<b>2.219.580</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>174</b>
23	Cuiabá	618.124	13	26	17	11	14	29	37	147
24	Rio Branco	413.418	4	16	8	15	18	33	29	123
25	São Luís	1.108.975	23	17	13	18	13	12	26	122
27	Porto Velho	539.354	2	0	10	10	15	13	10	60
27	Macapá	512.902	4	1	3	2	3	3	2	18
	<b>Total Capitais</b>	<b>50.534.555</b>	<b>1908</b>	<b>2810</b>	<b>2412</b>	<b>3305</b>	<b>4476</b>	<b>5478</b>	<b>5781</b>	<b>26170</b>

Elaboração própria Fonte dos dados básicos: Datasus

Nota 1: A capital federal não é um município, não possui prefeito e nem vereadores; trata-se de uma unidade federativa.

Percebe-se que a capital Manaus está situada numa posição bem distante das capitais mais populosas do país. Apesar de ser a sétima em número de habitantes é vigésima segunda em números absolutos de notificações realizadas. Isso demonstra que Manaus ainda tem um longo percurso a sua frente quando se fala em notificar a violência contra a pessoa idosa. A situação do país não é favorável e a de Manaus, como já dito em outras linhas é seis vezes pior,

evidenciando a urgente intervenção da rede de proteção no intuito de mudar esse quadro.

Com o objetivo de identificar a posição da cidade de Manaus em relação às demais capitais brasileiras optou-se por relacionar as notificações realizadas com o quantitativo da população. Tal cálculo tem o objetivo de abrandar o impacto entre a população das capitais e o volume absoluto dos registros.

**Tabela 26 – Quantitativo de notificações de violência contra a pessoa idosa realizadas de 2012 a 2018 – Capitais brasileiras**

Capitais do Brasil	População em 2020 (IBGE)	Total Notificações (2012 a 2018)	% Total	Posição
Campo Grande	906.092	3423	0,378	1
Vitória	365.855	632	0,173	2
João Pessoa	817.511	1129	0,138	3
Curitiba	1.948.626	2400	0,123	4
Palmas	306.296	226	0,074	5
Recife	1.653.461	1145	0,069	6
Belo Horizonte	2.521.564	1659	0,066	7
Aracaju	664.908	436	0,066	8
Natal	890.480	516	0,058	9
Goiânia	1.536.097	879	0,057	10
Porto Alegre	1.488.252	814	0,055	11
Maceió	1.025.360	560	0,055	12
Rio de Janeiro	6.747.815	3328	0,049	13
Boa Vista	419.652	187	0,045	14
Teresina	868.075	383	0,044	15
São Paulo	12.325.232	4806	0,039	16
Florianópolis	508.826	187	0,037	17
Salvador	2.886.698	993	0,034	18
Rio Branco	413.418	123	0,030	19
Brasília	3.055.149	853	0,028	21
Fortaleza	2.686.612	643	0,024	21
Cuiabá	618.124	147	0,024	22
Belém	1.499.641	327	0,022	23
Porto Velho	539.354	60	0,011	24
São Luís	1.108.975	122	0,011	25
<b>Manaus</b>	<b>2.219.580</b>	<b>174</b>	<b>0,008</b>	<b>26</b>
Macapá	512.902	18	0,004	27
<b>Total Capitais</b>	<b>50.534.555</b>	<b>26170</b>	<b>0,052</b>	

Elaboração própria Fonte dos dados básicos: Datasus

Os resultados da TAB 26 apenas reforçam a situação já grave que os números apontam em relação às notificações realizadas em Manaus, que ficam à frente apenas da capital Macapá. Observa-se também que, das capitais da Região

Norte o município da Palmas é o único que possui média superior à nacional (0,074/0,052). Todas as demais possuem média inferior. Quando comparada à capital Belém, que ocupa a posição 23, e, portanto, assim como Manaus está situada bem abaixo da média nacional, ainda assim a capital do estado do Amazonas é duas vezes e meia pior que Belém (0,008/0,022). Em relação à Campo Grande, que apresenta melhor percentual é quarenta e sete vezes pior.

Se o Sistema Único de Saúde possui o objetivo de dar visibilidade ao fenômeno da violência contra a pessoa idosa criando informações epidemiológicas que viabilizem políticas públicas para esse segmento etário, utilizando as notificações para isso, não restam dúvidas que em relação ao município de Manaus estas intenções se encontram frustradas até aqui. Da mesma forma demonstra a premente necessidade de pesquisa no sentido de identificar as possíveis causas de tal fenômeno.

É sabido que o número de subnotificações da violência contra a pessoa idosa é muito alto. Embora o número de denúncias, tanto o apontado pela Secretaria de Estado de Segurança Pública quanto o do Disque 100 seja expressivo, ainda não refletem a realidade. Os idosos, como vimos, são vítimas de seus filhos e netos, daí a razão para tantas subnotificações. Assim, é possível afirmar que existe muitos casos não registrados no Amazonas e no Brasil.

Quando se realizar a análise dos resultados da pesquisa de campo, no Capítulo 6, se buscará identificar as possíveis razões que expliquem ao menos em parte, os porquês dos números de notificações realizadas na cidade de Manaus serem expressivamente baixos.

No próximo Capítulo são caracterizadas as principais instituições que compõem a Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa na cidade de Manaus.



## 5 PRINCIPAIS INSTITUIÇÕES QUE COMPÕEM A REDE DE PROTEÇÃO DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM MANAUS

*“Cada um de nós é responsável por tudo e por todos os seres humanos”*

Simone de Beauvoir

No ano de 2005, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso convocou a 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com o tema Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – Renadi. Tal Conferência foi realizada em Brasília no ano seguinte e teve como objetivo central o de definir as estratégias para a implementação da Rede de Proteção e de Defesa da Pessoa Idosa em todo o país. A dinâmica previu a discussão acerca das questões relativas aos idosos e seus encaminhamentos nas três esferas de governo com ênfase na proposta de articulação entre os órgãos e a divulgação dos instrumentos legais existentes que garantem a implementação dos serviços que compõem a Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa.

Nasce assim a Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, que, pouco a pouco foi se consolidando e se fortalecendo em todos os estados e municípios brasileiros.

No município de Manaus não foi diferente. Aqui há inúmeras instituições voltadas à proteção e à promoção dos direitos da pessoa idosa, e que buscam pôr em prática os estatutos legais e concretizar as políticas públicas desse segmento. O objetivo deste capítulo é realizar um breve panorama das principais instituições, buscar caracterizá-las, bem como identificar suas competências e atribuições no que dizem respeito à proteção, enfrentamento e atendimento à pessoa idosa, vítima de violência.

O conceito de rede de apoio social está vinculado às relações de troca, que implicam obrigações recíprocas e laços de dependência mútua entre as pessoas idosas e familiares, vizinhos e/ou instituições. Este conceito possui, como ideia comum, a imagem de pontos conectados por fios, de modo a formar uma teia (DE SOUZA, RIBEIRO, ATIE, SOUZA, & MARQUES, 2008).

As redes de apoio social ao idoso podem ser: a) formais – políticas públicas direcionadas à população idosa em geral, agregando serviços de atenção à saúde, instituições jurídicas de garantia dos direitos, órgãos da previdência social, dentre outros, e b) informais – relações marcadas pela "espontaneidade e reciprocidade" que auxiliam o idoso a manter os vínculos e proporcionam bem-estar. Considera-se como rede informal a família, a comunidade, os amigos e os vizinhos. Todas essas relações que ocorrem na vida social do idoso contribuem para a sua proteção e apoio na garantia dos direitos previstos por lei (DE SOUZA *et al.*, 2008).

Neste capítulo trataremos da rede formal de apoio à pessoa idosa.

A instituição gestora da Política Estadual do Idoso é a Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (Sejusc). Por intermédio da Lei Delegada nº 122/19, recebeu tal incumbência. A Sejusc dispõe de um centro de referência denominado de Centro Integrado de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – o Cipdi, localizado no anexo à Delegacia Especializada em Crimes contra o Idoso, na rua do Comércio, no bairro Parque 10 de Novembro, zona centro-sul de Manaus. A proposta do órgão é trabalhar políticas de prevenção e conscientização sobre os diversos tipos de violência contra idosos. É realizado atendimento psicossocial bem como o acolhimento de denúncias. Também são realizadas visitas domiciliares e encaminhamentos para as medidas de proteção e garantia de direitos, dependendo da complexidade de cada caso.

Já a gestora da política municipal do idoso é a Fundação Dr. Thomas (FDT). Com a missão de coordenar e avaliar a execução da Política Municipal do Idoso, mediante o desenvolvimento de ações estratégicas capazes de garantir os direitos sociais da população idosa do município de Manaus, a Fundação Dr. Thomas busca ser referência nacional pela excelência no atendimento à pessoa idosa. Com mais de 100 anos de existência tal instituição goza de prestígio e credibilidade junto a sociedade manauara e possui diversos programas sob sua responsabilidade. Um deles é o Programa Longa Permanência, que presta assistência em caráter asilar à pessoa idosa em risco social, sem vínculo familiar ou com vínculo, cuja família seja carente de recursos financeiros ou que tenha sido vítima de violência. Dentro do programa, eles recebem alimentação, atendimento e acompanhamento médico, psicológico, fisioterapêutico, nutricional, acompanhamento social e atividades ocupacionais de recreação e cultura.

Registre-se oportunamente, que a FDT é a única instituição de longa permanência para idosos nos três graus de dependência - (dos menos aos mais dependentes), - em Manaus e é a única instituição pública da Região Norte. Hoje o Programa acolhe aproximadamente 120 idosos.

Outro programa coordenado pela FDT é denominado de Programa Conviver. É executado nas dependências do Parque Municipal do Idoso -PMI, e beneficia milhares de idosos todos os dias com atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais e de educação para a cidadania. O parque dispõe de piscina térmica, ginásio coberto, auditório com 200 lugares, pista de caminhada, salas de aula, dança e arte, lanchonete e até salão de beleza. Dispõe também de uma equipe multiprofissional, formada por assistentes sociais, psicólogos, professores de educação física, instrutores, auxiliares de enfermagem, funcionários dos setores técnico e administrativo que orientam nas atividades.

A FTD também realiza visitas domiciliares por meio do Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso (Padi). As visitas são realizadas por uma equipe multiprofissional, quando solicitadas através do Disque Idoso 165, demanda espontânea e ainda quando solicitada por alguma instituição que integra a Rede de Proteção à Pessoa Idosa. Por meio dessas visitas, a equipe do Padi busca informar, propor intervenções e práticas de cuidados sobre o processo de envelhecimento, possibilitando uma melhor qualidade de vida para os cuidadores e familiares, contribuindo para que o idoso permaneça no seio da família, melhorando o ambiente de convivência, evitando, se possível, a institucionalização.

O Disque Idoso 165 é outro serviço executado pela Fundação Dr. Thomas, que recebe denúncias de maus-tratos a idosos, solicitações de informações sobre questões do envelhecimento e de visitas domiciliares. O disque idoso pode ser acessado pelo número 165 em todos os estados do Brasil. As solicitações são recebidas pela equipe do Padi, que presta as orientações e encaminhamentos por telefone. Quando é verificada a necessidade de visita, os profissionais se deslocam ao domicílio para avaliar a situação do idoso e realizar os devidos encaminhamentos. Ainda está sob a vinculação da Fundação Doutor Thomas, o Conselho Municipal do Idoso.

Outra instituição que compõe a Rede de Proteção ao Idoso é a Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade, a FUnATI. Foi criada em novembro de 2007

como Núcleo ligado ao Gabinete da Reitoria da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, e posteriormente, no ano de 2012 transformada em Órgão Suplementar da Universidade. Em julho de 2018, por meio do Decreto Nº 4.625, o Poder Executivo Estadual elevou sua condição, transformando-a em Fundação, e hoje encontra-se vinculada à Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (Sejusc).

A FUnATI é dotada de personalidade jurídica de direito público, possui autonomia de gestão e, como eixos de atuação, as atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência. Instalada em uma sede de 400 metros quadrados, compostas de oito salas de aula, salas de música e dança, ambulatórios, laboratórios de informática e pesquisa, além de auditório, com capacidade para mais de 100 pessoas. Dentre suas atribuições estão, as de produzir e socializar conhecimentos e tecnologias, com vistas a promoção do envelhecimento humano de qualidade, elevar, permanentemente, a qualidade do ensino superior e contribuir para sua expansão, além de propor e desenvolver uma política científica de ação transformadora, de modo a atender as demandas formuladas pela sociedade e a expandir as fronteiras da ciência.

O Programa de Educação em Gerontologia, na FUnATI, promove cursos para pessoas idosas, familiares, cuidadores, estudantes e profissionais, visando à promoção da autonomia, independência e melhor qualidade de vida. Os cursos de especialização Lato Sensu, já formaram aproximadamente 500 especialistas em Gerontologia, na cidade de Manaus. No Programa de Extensão, a FUnATI busca a inserção sociocultural de idosos em atividades que promovam ou resgatem sua autonomia e independência, além da autoestima, o cuidado com a saúde, o exercício da cidadania e a valorização pela família e sociedade. Para tanto oferece mais de 30 tipos de cursos e workshops possibilitando aos idosos conhecimentos diversos sobre nutrição, processo de envelhecimento, cognição, atenção especial à saúde, equilíbrio postural, cidadania, informática, línguas estrangeiras, dentre outros.

Por intermédio do Programa de Pesquisa Científica, a FUnATI gera conhecimentos sobre o envelhecimento na Amazônia, que tem como objetivos elevar as condições de saúde da população de idosos, inovar na busca de dados que permitam a prevenção de estados mórbidos e até mortalidade desse grupo de indivíduos. A FUnATI mantém parceria com diversas universidades nacionais e

internacionais, e, por meio das pesquisas científicas que realizam, propõem e executam ações institucionalizadas que visam não apenas a produção científica na área do envelhecimento humano, mas que, principalmente, sejam orientadas para a transposição deste conhecimento para a sociedade. O conhecimento científico produzido pela FUnATI também é disseminado por meio da publicação da Revista Amazonense de Geriatria e Gerontologia – (RAGG), com tiragem semestral.

No eixo da assistência, a FUnATI possui um espaço para promoção da saúde e exercício da cidadania voltado à pessoa idosa, com ênfase na motivação ao autocuidado, preservação e recuperação da autonomia e independência. São disponibilizados diariamente os serviços de avaliação gerontológica, fisioterapia, odontologia, assistência social, nutrição, psicologia, dentre outros. A FUnATI atende a mais de 2 mil idosos todos os anos.

Outra instituição com serviços de extrema relevância para o idoso, em Manaus, especialmente em se tratando de enfrentamento nos casos de violência, é a Secretaria de Estado de Segurança Pública – SSP/AM. A população conta com 30 Distritos Integrados de Polícia Civil (DIPs), localizados em vários bairros, para registrar boletins de ocorrência, fazer denúncias ou até mesmo receber orientações sobre casos específicos e violência. Além dos DIPs, a pessoa idosa pode contar com a Delegacia Especializada em Crimes contra o Idoso, a Decci, localizada no bairro Parque Dez de Novembro, zona centro-sul de Manaus.

Em razão da Delegacia Especializada atender toda a cidade de Manaus e da estrutura que disponibiliza para fazer face a tais atendimentos, priorizou-se como atribuição a apuração apurar os seguintes crimes:

- Crimes previstos no Estatuto do Idoso – Lei 10.741/03.
- Crime de tortura contra idoso previsto na Lei nº 9455/97, no Artigo 1º, §4º.
- Crime de lesão corporal contra idoso em âmbito familiar, previsto no Art. 129, §9º do Código Penal.
- Crime de abandono de idoso previsto no Artigo 133, §3º do Código Penal.
- Crime de maus tratos previsto no Artigo 136 do Código Penal.
- Crime de injúria qualificada (em razão da condição de pessoa idosa) previsto no Artigo 140, §3º do Código Penal.
- Crime de ameaça em âmbito familiar previsto no Artigo 147 do Código Penal.
- Crime de sequestro ou cárcere privado de idoso, previsto no Artigo 148, §1º do Código Penal.

- Contravenção penal de vias de fato e perturbação da tranquilidade do idoso em âmbito familiar, previstos no Artigo 21, Parágrafo Único e 65 da Lei das Contravenções Penais.

Ressalte-se, portanto, que não é somente pelo fato da vítima ser idosa que o crime a ela cometido seja apurado na Delegacia Especializada. Para que isto ocorra, tal crime deve ter ocorrido “em âmbito familiar” ou “em decorrência da condição de pessoa idosa”. Sendo assim, crimes como: furto, estelionato, ameaça e outros onde os autores não têm vínculo qualquer com a vítima, não são passíveis de apuração na Decci, devendo serem investigados pelos DIPs da área de ocorrência do fato.

Importante salientar que o Artigo 19 do Estatuto do Idoso elenca a autoridade policial (Polícia Civil) como um dos órgãos responsáveis pelo recebimento de notícias formuladas pelos profissionais de saúde e pela comunidade em geral, relatando casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idosos.

Também estão sob a gestão da Secretaria de Estado de Segurança Pública, os Disque Denúncia, 181 e 190, assim como os casos advindos do Disque Direitos Humanos, o Disque 100. As ocorrências que envolvem idosos são encaminhadas à Decci.

As Secretarias estadual e municipal de saúde são instituições que também integram a rede de proteção, por meio de toda a sua rede de atendimento: hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Centros de Atenção Integral à Melhor Idade- Caimi.

Os Caimi, são unidades pertencentes à rede estadual e específicos para o atendimento à pessoa idosa. Dispõem de atendimento na área de geriatria, ortopedia, gastroenterologia, ginecologia, clínica médica, odontologia, fisioterapia e Equipe Multidisciplinar. Funcionam como policlínicas de média complexidade, com equipes multiprofissionais formada por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e odontólogos. Em Manaus existem atualmente três Centros, um localizado no bairro Cidade Nova, zona norte, outro no bairro da Compensa, na zona oeste, e o último, na Colônia Oliveira Machado, na zona sul.

É importante destacar que as unidades de saúde, por sua natureza, se traduzem em verdadeiras portas de entrada para identificação dos casos de

violência contra a pessoa idosa. Foi em razão desta especificidade que o legislador, quando da reformulação do Artigo nº 19 do Estatuto do Idoso e que resultou na Lei nº 12.461/11, estabeleceu a obrigatoriedade, por parte dos profissionais de saúde, da notificação à rede de proteção, em caso de suspeitas ou confirmação de violências contra os idosos.

Os Centro de Referência de Assistência Social (Cras), os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas), o Centro Estadual Convivência do Idoso (Ceci) e os Centros Estaduais de Convivência da Família (CECF) são instituições que integram a rede de proteção contra a violência a pessoa idosa e estão sob a gestão das Secretaria Municipal e Estadual de Assistência Social. O Cras e o Creas são as principais unidades da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), porém cada um possui suas competências e especificidades. Conforme dispõe a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os Cras destinam-se à Proteção Social Básica, visam a prevenção da ocorrência de situações de vulnerabilidade social e risco, já o Creas são destinados à Proteção Social Especial de Média Complexidade e visam o trabalho social com as famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos, ou seja, enquanto o Cras “previne” situações de vulnerabilidade social e risco, o Creas “trata” das consequências ocasionadas pela vulnerabilidade e risco social.

Os Cras, portanto, buscam prevenir a ocorrência de situação de risco, antes que estas aconteçam, por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania. São locais que possibilitam, em geral, o primeiro acesso das famílias aos direitos socioassistenciais e à proteção social. Estrutura-se, assim, como porta de entrada dos usuários da política de assistência social para a rede de Proteção Básica e referência para encaminhamentos à Proteção Especial. Os idosos fazem parte do público-alvo de atendimento do Cras, por meio do programa Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e do Serviço de Proteção Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

Na cidade de Manaus existem 29 (vinte e nove) unidades do Cras, com abrangência em todo o município: cinco unidades na zona leste, dez na zona norte, cinco na zona centro-oeste, quatro na zona oeste e cinco na zona sul.

Já no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) são atendidas pessoas e famílias que já se encontram em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. E o fazem, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), e serviços para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias. Os Creas também prestam assistência jurídica e encaminham os cidadãos para os serviços da assistência social ou demais serviços públicos existentes no município. São atendidos os idosos em situação de risco pessoal e social, com violação de direitos, como: violência física, psicológica e negligência; violência sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção, dentre outras violações (SEMASC, 2020).

No município de Manaus contamos com 4 (quatro) Creas. Um localizado na zona centro-oeste, na rua Comandante Paulo Varela, no bairro da Paz; outro na zona centro-sul, na rua Leonardo Malcher, bairro Praça 14 de Janeiro; o terceiro localizado na zona Leste, na rua Itaúba, bairro Jorge Teixeira II e o último, localizado na zona Norte, na rua Curió, bairro Cidade Nova I.

Já no âmbito estadual contamos com seis Centros Estaduais de Convivência da Família (CECF) e um Centro de Convivência do Idoso (Ceci). São espaços administrados pelo Governo do Amazonas por intermédio da Secretaria de Estado da Assistência Social (Seas), que oferecem proteção social básica para as famílias, na cidade de Manaus.

Esses espaços oferecem à comunidade um leque de atividades voltadas para a promoção da saúde, bem-estar, bem como o contato com diversas manifestações artístico-culturais. Trabalham a saúde física e mental de seus usuários, visando propiciar a socialização, inclusive aos idosos, por meio das atividades esportivas, culturais e educativas: atividades físicas, danças, música, teatro, coral e até qualificação profissional são algumas das atividades desenvolvidas nesses espaços.

Embora haja apenas um centro específico para idosos, todos os demais oferecem atividades para a pessoa idosa. Alguns deles destinam dias específicos somente para este público. Tanto os CECF quanto o Ceci contam com educadores físicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos e pedagogos.



O Centro Estadual de Convivência do Idoso (Ceci) está situado no bairro Aparecida, zona sul de Manaus. O CECF Magdalena Arce Daou no bairro Santo Antônio, na zona oeste; o CECF Raiz, no bairro Raiz, zona sul; o CECF Alvorada, no bairro Alvorada, zona centro-oeste; o CECF Mutirão, no bairro Amazonino Mendes, zona leste; o CECF Japiim, no bairro do Japiim, zona sul e finalmente, o CECF Cidade Nova, localizado no bairro Cidade Nova, zona norte de Manaus.

Os Conselhos de Direitos dos Idosos -CDIs, também fazem parte da rede de proteção e enfrentamento da violência contra o segmento. Esses foram criados com o intuito de dinamizar as reivindicações da pessoa idosa e são formados por um colegiado de representantes do poder público e da sociedade civil. Trata-se de um espaço criado especialmente para deliberar e definir diretrizes de políticas sociais voltadas para o segmento idoso da população; fiscalizar serviços e atendimentos de entidades públicas e privadas; e articular projetos e atividades que possam contribuir para a solução de problemas que afetam essa parcela da população.

Os conselhos representam um avanço nos dispositivos democráticos de uma sociedade, dado que são compostos por representantes estatais, representantes da sociedade civil e representantes de prestadores de serviços de interesse público. Essa composição torna o processo decisório mais permeável aos diversos interesses implicados na elaboração e na execução das políticas públicas, favorecendo decisões mais justas e legítimas e ampliando a fiscalização do Estado pela sociedade. Considerando que, quanto maior for a participação popular, mais qualificadas e próximas dos anseios da população serão as políticas públicas, os CDIs contribuem para a ampliação da cidadania de todos os atores sociais, reconhecendo, inclusive, novas formas de participação social.

Tais instâncias representam um dos avanços mais significativos da democracia brasileira, posto que possibilitam o aumento da influência da sociedade civil institucionalizada sobre o Estado na elaboração de políticas públicas, a ampliação da inclusão social, o aumento do controle público e a fiscalização dos serviços prestados pelo Estado. A essas vantagens se somam a estrutura horizontalizada de tomada de decisões.

Tal é a importância dos CDIs, que a Lei nº 12.461/11, quando estabeleceu a obrigatoriedade, por parte dos profissionais de saúde, da notificação à rede de proteção, em caso de suspeitas ou confirmação de violências contra os idosos, esta

deveria ser reportada à Autoridade Policial, em seguida, ao Ministério Público e aos Conselhos de Direitos dos Idosos.

Na cidade de Manaus funcionam, tanto o Conselho Municipal quanto o Estadual de Direitos dos Idosos. O Conselho Municipal é constituído, paritariamente, por 08 (oito) representantes de Organizações Governamentais e 08 (oito) de Organização não-governamentais e funciona no Centro Social Urbano – CSU, localizado no bairro Parque 10 de Novembro, com vinculação à Fundação Doutor Thomas - FTD. Já o Estadual é composto por 13 (treze) representantes de Organizações Governamentais e 13 (treze) de Organização não-governamentais e sua sede está localizada nas dependências do Centro Estadual de Referência e Apoio à Mulher – Cream, com vinculação à Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (Sejusc).

A implementação e a execução das mais diversas políticas públicas carecem de eficácia, continuidade, gestão e orçamento. Comumente nos deparamos com as descontinuidades, especialmente quando há mudança dos gestores públicos em qualquer dos cenários, seja no federal, estadual e até municipal. A questão orçamentária é outro gargalo. Muitos gestores justificam sua ineficácia apoiando-se em questões que envolve o orçamento público.

E quando o Estado deixa de cumprir com o seu dever legal de acesso aos serviços essenciais ao bem-estar de sua população, abre-se o precedente para que as necessidades de serviços dessa população sejam discutidas, definidas e determinadas no âmbito do Judiciário. A judicialização das políticas públicas expressa a incapacidade do Estado de assegurar a todos os cidadãos os direitos que lhes são genericamente reconhecidos nas leis.

A conscientização pelo idoso do seu papel de cidadão faz com que ele lute por seus direitos e busque o efetivo acesso à Justiça. Nesse sentido, entram em cena mais duas instituições de proteção à pessoa idosa: a Defensoria Pública e o Ministério Público. Para Ribeiro (2016, p. 394), o Brasil possui um sistema de Justiça de defesa do idoso ainda deficitário. São poucas ou até inexistentes as varas, promotorias, defensorias e delegacias especializadas no idoso nas diversas Unidades da Federação. Em Manaus, como vimos, contamos com a delegacia especializada, a Decci. Contamos também com o Ministério Público e a Defensoria Pública.

No âmbito da Defensoria Pública Estadual – DPE/AM, há o Núcleo Especializado de Defesa do Idoso, com uma equipe de profissionais composta de: um Defensor Público, um advogado (Coordenador Técnico) e quatro estagiários (três de Direito e um do Serviço Social). A Defensoria Especializada em Atendimento ao Idoso é voltada à assistência jurídica às pessoas carentes em questões relacionadas à condição da pessoa idosa, sobretudo aos direitos assegurados no Estatuto do Idoso. Quando o idoso não tem condições para arcar com os custos do processo jurídico, busca junto à DPE/AM tal apoio. Numa denúncia por maus-tratos ou abandono, por exemplo, convocam-se os envolvidos, realiza-se a audiência, explica-se a situação jurídica do idoso ao agressor, isto é, sobre os direitos previstos no Estatuto do Idoso, e, por fim, busca-se celebrar um acordo entre as partes envolvidas. Esse acordo tem caráter conciliatório, uma vez que a Defensoria é um órgão extrajudicial e, não detém o poder coercitivo de obrigar as partes envolvidas a fazê-lo. Esse Termo de Acordo se torna um título executivo extrajudicial em que o não cumprimento pode ensejar numa Ação Judicial. Dessa forma, o primeiro procedimento padrão da Defensoria é tentar celebrar um Termo de Acordo. Caso não seja possível, se ajuíza a ação em favor do idoso.

A Defensoria Especializada em Atendimento do Idoso está localizada na unidade da Defensoria Pública do Estado do Amazonas (DPE-AM), na rua São Luís, bairro Adrianópolis, zona centro-sul de Manaus, com horário de funcionamento das 8h às 13h.

Já o Ministério Público Estadual é uma instituição independente e munido de garantias constitucionais, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais, individuais e coletivos.

Quando alguma entidade cometer infração que coloque em risco os direitos assegurados pela PNI ou pelo Estatuto do Idoso, compete ao Ministério Público tomar as providências cabíveis (advertir e multar, no caso de entidade privada, e recomendar o afastamento provisório ou definitivo do dirigente da entidade), bem como promover, sem a necessidade de processo judicial, a suspensão das atividades ou a dissolução da entidade, com a proibição de atendimento aos idosos a bem do interesse público. Outra intervenção importante e disponível ao MP, mas

ainda pouco utilizada, segundo Couto (2016, p. 573), é a responsabilização civil do Estado pelo descumprimento da lei.

O Estatuto do Idoso reserva ao Ministério Público um papel de destaque no sistema de garantias dos direitos. Logo no capítulo referente às medidas de proteção, o legislador confere ao Órgão a autonomia para determinar a aplicação de medidas que visam resguardar a pessoa idosa violada ou ameaçada em seus direitos (art. 45). O capítulo que trata do Ministério Público está inserido no Título V, da lei que dispõe sobre o Acesso à Justiça (art. 74). Além disso, o Ministério Público pode também requisitar a instauração de procedimento administrativo a outros órgãos públicos para investigar infração às normas de proteção ao idoso, como por exemplo, Secretaria Estadual de Saúde, Vigilância Sanitária etc., conforme art. 60 do Estatuto.

Na cidade de Manaus temos atualmente duas Promotorias direcionadas à pessoa idosa, a 42ª Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência, funcionando na unidade do Ministério Público do Estado do Amazonas (MP-AM) do Aleixo, localizada na avenida André Araújo, no bairro do Aleixo e a 56ª Promotoria de Justiça Especializada na Defesa dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência, funcionando na sede da Procuradoria-Geral de Justiça, na avenida Coronel Teixeira, na estrada da Ponta Negra, bairro Nova Esperança.

Tanto a Defensoria quanto o Ministério Público são instrumentos de cidadania à disposição da população idosa da cidade de Manaus, considerando que o acesso à Justiça envolve muito mais que a mera judicialização das demandas. Envolve, sobretudo, o empoderamento das pessoas idosas sobre seus direitos e sua corresponsabilidade pela busca pacífica da solução de suas disputas privadas, públicas e sociais.

À guisa de resumir essas, que consideramos serem as principais instituições no combate e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa na cidade de Manaus, elencamos no quadro que segue.

**Quadro 7 - Principais instituições que fazem parte da Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa em Manaus**

<b>Nome da Instituição</b>	<b>Vínculo</b>
Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania - (Sejusc)	Estadual
Centro Integrado de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – (CIPDI)	Estadual
Fundação Dr. Thomas - (FDT)	Municipal
PADI	Municipal
Parque Municipal do Idoso - (PMI)	Municipal
Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade - (FUnATI)	Estadual
Secretaria de Estado de Segurança Pública – SSP/AM	Estadual
Delegacia Especializada de Crimes contra a Pessoa idosa – Decci	Estadual
Hospitais	Estadual
Unidades Básicas de Saúde - (UBS)	Municipal
Unidades de Pronto Atendimento - (UPA)	Estadual
Centros de Atenção Integral à Melhor Idade – Caimi	Estadual
Centro de Referência de Assistência Social - (Cras)	Municipal
Centros de Referência Especializados de Assistência Social - (Creas)	Municipal
Centros Estadual Convivência do Idoso - (Ceci)	Estadual
Centros Estaduais de Convivência da Família – (CECF)	Estadual
Conselho Estadual do Idoso - (CEI)	Estadual
Conselho Municipal do Idoso - (CMI)	Municipal
Defensoria Pública Estadual - (DPE/AM)	Estadual
Ministério Público Estadual – (MPE/AM)	Estadual

Fonte: Elaborado pela autora com base nas pesquisas realizadas

Como se vê, são várias as instituições que compõem a Rede de Proteção e Enfrentamento, não só da violência, mas que buscam de certa maneira resguardar de forma generalizada, a proteção dos direitos da pessoa idosa, nas mais diversas áreas. Em nosso trabalho caracterizamos apenas as que julgamos serem as principais. a partir de seus papéis e finalidades estabelecidas no discurso institucional. Contudo, existem muitas que se somam a essas. Todavia, também são muitas as indagações a serem feitas, a partir de tal constatação. A ações das

instituições são isoladas? As políticas conversam? As ações das diversas instituições são compartilhadas? Há uma articulação entre essa rede de forma que resultem em uma atuação conjunta e efetiva? O resultado dessas ações tem de fato trazido benefícios e reduzido os níveis de violência sofridos pela pessoa idosa na cidade de Manaus?

Para tais questionamentos e inquietações buscaremos respostas, ao analisar os Resultados da pesquisa de campo, no Capítulo seguinte.

## 6 A ATUAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO À LUZ DA LEI 12.461/11 NA VISÃO DE SEUS GESTORES

*“Em toda a lágrima há uma esperança”*

Simone de Beauvoir

Neste Capítulo serão abordados os resultados da pesquisa de cunho qualitativo. O instrumento utilizado para a realização da pesquisa de campo foi o roteiro semiestruturado (APÊNDICE C). Foram entrevistados 16 profissionais que estão à frente das principais instituições que integram a Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa na cidade de Manaus e que concordaram em participar da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas por meio de encontros presenciais e de forma remota, com a utilização das ferramentas “*Google Meet*” e “*Zoom*”; foram realizadas no período de 29/07 a 21/11/2020. Os entrevistados tinham de 31 e 59 anos; todos com no mínimo, ensino superior concluído; nove deles do gênero feminino e sete do masculino, atuando nas instituições por períodos de 02 e 09 anos.

Os dados obtidos pelas entrevistas foram analisados com a utilização da técnica denominada Análise Temática, onde foram identificados os núcleos de sentido que compõem uma comunicação (BARDIN, 2011). Também foram determinadas as *unidades de registros* (palavra-chave ou frase), as *unidades de contextos* (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro) e os *recortes* que orientaram a análise. Posteriormente foram criadas, as *categorias* e a *modalidade de codificação*, e, finalmente, realizadas inferências e interpretação dos achados.

Assim, a Análise Temática foi a técnica utilizada, para dar suporte e embasamento às reflexões acerca do problema suscitado por esta pesquisa que questiona sobre o efetivo cumprimento da Lei nº 12.461/11, que tornou obrigatória as notificações de violência contra a pessoa idosa por parte das instituições que integram a rede de proteção e enfrentamento na cidade de Manaus, bem como a

forma como tais notificações têm ocorrido e seu resultado. Por meio da análise temática foi possível efetuar as análises que pretende responder à todas as questões de pesquisa inicialmente apontadas, quais sejam:

- i. Quais avanços podem ser identificados pela rede após a obrigatoriedade da notificação?
- ii. Quais os principais entraves que as instituições enfrentam em caso de não realização do serviço?
- iii. Como se dá o acompanhamento das notificações? Além questões eminentemente legais, há algum desdobramento para questões socioeducativas, de direitos humanos, psicológicas ou outros cuidados? Existe algum acompanhamento ou intervenção com os abusadores?
- iv. Existe uma articulação entre a rede de maneira que as demandas recebam tratamento adequado e respostas céleres?
- v. Existe um fluxo de atendimento à pessoa idosa, em caso de violência, efetuado pela Rede de Proteção e Enfrentamento?

No quadro abaixo listamos as instituições que concordaram em participar as pesquisas

**Quadro 8 - Instituições que concordaram em participar da pesquisa**

Seq	Nome da Rede	Segmento	Sigla
1	Conselho Estadual do Idoso	Autarquia	CEI
2	Conselho Municipal do Idoso	Autarquia	CMI
3	Delegacia Especializada de Crimes contra a Pessoa Idosa	Estadual	DECCI
4	Defensoria Pública do Estado do Amazonas	Estadual	DPEA
5	Ministério Público Estadual	Estadual	MPE
6	Fundação Doutor Thomas	Estadual	FCECON
7	Programa de Atendimento Domiciliar	Municipal	PADI
8	Parque do Idoso	Municipal	PI
9	Centro Integrado de Defesa e Proteção da Pessoa Idosa	Estadual	CIPDI
10	Unidade Básica de Saúde 1	Municipal de Saúde	UBS
11	Unidade Básica de Saúde 2	Municipal de Saúde	UBS
12	Hospital João Lúcio	Estadual de Saúde	HJL
13	Hospital Platão Araújo	Estadual de Saúde	HPA
14	Hospital 28 de agosto	Estadual de Saúde	
15	Fundação CECON	Estadual de Saúde	FCECON
16	Hospital Adventista de Manaus	Privado de Saúde	

Elaborado pela autora



Cada questão de pesquisa resultou em uma temática que foi analisada (APÊNDICE D). Abaixo demonstramos as cinco temáticas centrais extraídas das análises com suas categorizações e codificações.

### Quadro 9 - Temáticas Centrais e unidades de registros sobre as Questões de Pesquisa

ANÁLISE TEMÁTICA CATEGORIZAÇÃO
<p><b>Temática 1</b> – Sobre os avanços identificados pela Rede após a obrigatoriedade das notificações por meio da Lei 12.461/11</p> <p>a) Desconhecem os avanços (7, 9, 10) – 8%  b) A Lei é desconhecida (2, 3, 9, 11,12, 14) – 37,5%  c) Não houve avanços – (1, 2, 4, 5, 8, 10, 11, 12,13,14,15, 16) – 75%</p>
<p><b>Temática 2</b> – Sobre os principais entraves que as instituições/profissionais enfrentam em caso de não realização do serviço</p> <p>a) Receio (ameaças, exposição, envolvimento em processos judiciais – (1, 2) – 12,5%  b) Burocracia – (1, 2, 5) – 18,75%  c) Negligência – (9, 10, 11,16) – 25%  d) Desconhecimento – (1, 3, 6,10, 12, 13, 14) – 43,75%  e) Falta orientação e conscientização – (1, 2, 3, 4,10,11, 13, 15,16) – 56,25%</p>
<p><b>Temática 3</b> – Sobre o acompanhamento das notificações, seus desdobramentos para questões socioeducativas, de direitos humanos, psicológicas ou outros cuidados, acompanhamentos ou intervenções com os abusadores</p> <p>a) Não sabe – (2, 4, 5, 6, 7, 8, 12 13) – 50%  b) Não há – (1, 3, 9, 10,11, 13, 14, 16) – 50%</p>
<p><b>Temática 4</b> – Sobre a existência de articulação na rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, de maneira que as demandas recebam tratamento adequado e respostas céleres.</p> <p>a) Contato pessoal – (1, 2, 9) – 18,75%  b) Precisa ser fortalecida – (1, 4, 6,7) – 25%  c) Não existe – (1, 2, 3, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15,16) – 75%</p>
<p><b>Temática 5</b> – Sobre a existência de um fluxo de atendimento à pessoa idosa, em caso de violência, efetuado pela rede de proteção e enfrentamento.</p> <p>a) Restringe-se ao fluxo de sua Rede – (4, 6, 7, 8, 9) – 31,25%  b) Não existe – (1, 2, 3, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16) – 68,75%</p>

Elaborado pela autora

## **Temática 1 - Sobre os avanços identificados pela Rede após a obrigatoriedade das notificações por meio da Lei 12.461/11**

As considerações dos profissionais em relação aos os avanços identificados pela Rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa em Manaus após a obrigatoriedade das notificações por meio da Lei 12.461/11, podem ser resumidas em desconhecimento sobre o assunto; para alguns a lei é desconhecida e a maioria deles afirma não ter tido avanços.

Alguns profissionais alegam desconhecimento em relação aos possíveis avanços. Conhecem o formulário, mas parece haver um certo distanciamento em relação à sua prática diária.

*[...] Sobre o formulário não saberia informar se houve ou não avanços. Não trabalhamos com ele, mas as notificações feitas por telefone [...]. (PADI).*

*[...] Eu não tenho o conhecimento se as notificações estão acontecendo a contento nos hospitais, pois isso teria de partir do hospital. Eu não saberia te dizer se houve melhora ou não [...]. (CIPDI).*

*[...] Não saberia te dizer. Não tenho recebido informações sobre esse tema [...]. (UBS).*

Já outros alegam desconhecimento em relação à Lei e à obrigatoriedade das notificações. A situação se agrava ainda mais quando se trata de profissional da área da saúde, uma vez que a Ficha de Notificação Individual faz parte do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde que é amplamente disponibilizada e constantemente utilizada nas unidades de saúde.

*[...] porque uma lei que não é conhecida, que não é divulgada, ela se torna letra morta. Falta sensibilização, falta informação, falta orientação para os profissionais [...]. (CEI).*

*[...] Nós estivemos no hospital Adriano Jorge pra fazer um seminário [...]. E quando nós fomos tratar do preenchimento[...] alguns ainda desconheciam apesar de ela estar no Caderno da Unidade Básica de Saúde e que todos os agentes deveriam ter o conhecimento [...]. (CEI).*

*[...] Eu fiz um estágio na Fundação Adriano Jorge [...] até por falta de orientação e conhecimento da rede de proteção à pessoa idosa. Em relação ao idoso, não se sabia como funcionava. Daí eu comecei a orientar a equipe desse hospital, pra utilizar a notificação; do quão ela é importante [...] (CIPDI).*

*[...] Nesse tempo que eu estou aqui e os dois anos que fiquei em Manacapuru eu não tive nenhuma capacitação, nenhuma reunião, nenhuma*

*abordagem sobre o tema de violência contra a pessoa idosa e formulário de notificação, honestamente falando [...] (UBS).*

*[...] Nunca me chamaram pra apresentar esse formulário, nem pra é... conversar sobre a indicação, preencher, sobre o que é e o que não é importante, tá entendendo? Nunca recebi esse tipo de orientação. Eu sei que tem esse formulário, mas eu nunca tive contato com ele [...] (UBS).*

*[...] Essa lei eu não conheço e ela é pouco divulgada [...]. (Rede Estadual de Saúde).*

*[...] O que nós observamos é que faltou uma divulgação mais ampla sobre a Lei, sobre a obrigatoriedade de notificação compulsória. Inclusive nós verificamos que há um desconhecimento por parte dos profissionais da saúde no que diz respeito a essa Lei, no que diz respeito à notificação, em como proceder, o que deve ser preenchido naquele formulário [...]. (DECCI).*

A Notificação de Violência Doméstica, seja ela sexual ou quaisquer outras tipificações de violências, foi implantada no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) pelo Ministério de Saúde, em 2009, e deve ser realizada de forma compulsória nas situações de suspeita ou confirmação de violência envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos, atendendo às Leis 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e 10.778/03 (Notificação Compulsória de Violência Contra Mulher) e 10.741/03 (Estatuto do Idoso). Em relação a Estatuto do Idoso, a obrigatoriedade se deu a partir da Lei 12.461/11, já citada.

A Política Nacional de Atenção Básica tem na saúde da família sua estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica. Entre as atribuições das equipes de atenção básica, destaca-se notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de violência (BRASIL, 2012). Resulta daí, o fato de nos chamar atenção que profissionais que fazem parte da Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, especialmente os que atuam no segmento da saúde e mais especificamente os que atuam na chamada Atenção Básica, alegarem desconhecimento do formulário, que a priori, deveria fazer parte de suas rotinas diárias.

Ressalte-se que não são apenas os profissionais da saúde que têm a obrigações de notificar casos de suspeita ou confirmação de violência; qualquer integrante da rede pode e deve fazê-lo. Contudo as unidades de saúde são comumente as portas de entradas desses casos e que estariam mais aptas e familiarizadas com a ficha de notificação.

Ainda em relação à Temática 1, a ampla maioria dos profissionais entrevistados não identificou avanços na rede de proteção após a entrada em vigor da Lei 12.461/11. As falas abaixo apontam que as notificações à rede são realizadas por outros meios, que os canais de denúncias utilizados são os Disk-denúncia e que a prática está bem longe do que a legislação prevê.

*[...] Acredito que não houve o avanço no atendimento da rede [...]. (CMI)*

*[...] Eu acho que não teve avanços, não [...]. (CEI)*

*[...] Com relação às notificações, a Defensoria não sentiu diferença, pois é acionada de outras formas [...]. (Defensoria Pública).*

*[...] Eu acho que não funcionou isso. Não sei os números [...] se esses são os números, com certeza não está funcionando né [...]. (Ministério Público).*

*[...] Não. Acredito que não houve o avanço com essa lei [...] (Parque do Idoso).*

*[...] Eu não acredito que houve, porque, embora no papel tenha a exigência legal, inclusive, na prática nós não temos um amparo e um suporte para fazer isso acontecer [...]. (UBS).*

*[...] Confesso que não percebi mudança, não [...] (Rede Estadual de Saúde)*

*[...] Não percebi mudança, não. [...] Rede Estadual de Saúde.*

*[...] Em relação aos idosos eu acho que as coisas continuam do mesmo jeito, entendeu? Idoso eu só o vejo como fonte de dinheiro [para as famílias]. Só [...]. (Rede Estadual de Saúde).*

*[...] Não há avanços. Aqui em Manaus, nem se fala nisso [...] Rede Estadual de Saúde.*

*[...] Avanços depois da lei não conseguimos observar. E o que eu observo é que houve um aumento muito grande nas denúncias realizadas por meio dos Disk denúncias. Então, esses de fatos foram canais que são bem mais utilizados pela população [...]. (Delegacia Especializada)*

Os fragmentos acima expostos apontam para o total desconhecimento da rede de proteção para os objetivos para o quais a ficha de notificação foi concebida. Salientam Ribeiro e Silva (2018) que a notificação tem fins epidemiológicos e segue um processo interno dentro da Saúde Pública, servindo para a construção de perfis pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, os quais serão utilizados na construção de políticas públicas mais eficazes.

Há um desconhecimento que nos parece ser generalizado, não apenas em relação ao formulário, seu preenchimento, mas, sobretudo, sua finalidade. Sobre isso aludem os autores acima citados que, embora os profissionais tenham certa experiência, demonstram conhecimento restrito sobre o preenchimento da ficha de

notificação, e para quais órgãos devem ser comunicados os casos de situações de violência.

É sabido que a falta de notificação acaba por invisibilizar e/ou ocultar e até a perpetuar problemática da violência, trazendo à tona outro sério problema que envolve a violência contra a pessoa idosa já tratado neste estudo que é a questão subnotificação. Cezar e Arpini (2016) enfatizam que embora tenham ocorrido avanços no enfrentamento da violência, ainda existem grandes desafios, em especial na consolidação da notificação compulsória enquanto prática cotidiana nos diversos serviços de saúde. Tais desafios dizem respeito, sobretudo, a superação da subnotificação da violência no Brasil.

Yearbook e Ferreira (2020) argumentam que há duas questões de relevante impacto sobre o combate à violência, e que se tornam evidentes na mesma medida em que preocupam. Se por um lado os índices registrados correspondem aos casos notificados, apontam também uma tendência de silenciamento nos casos relacionados à pessoa idosa, tendo em vista a relação que a liga ao agressor. Com isto, compreende-se subnotificação como o ato da omissão da notificação e por conseguinte, “defende-se que ela seja interpretada como um conjunto de dados ocultos que precisam ser forçados a se revelar” (p. 264). Kind *et al.* (2013) relacionam, ainda, o despreparo generalizado de profissionais [do Estado] ao confrontarem-se com os casos, e complementa: “Essa “invisibilidade” da violência se insinua nos serviços (...), que se restringem, na maioria das vezes, a tratar os efeitos das violências vividas pelos idosos.” (p. 01).

## **Temática 2 – Sobre os principais entraves que as instituições e/ou profissionais enfrentam em caso de não realização do serviço**

A Temática 2 tratou dos principais entraves que as instituições/profissionais enfrentam para não preencherem e encaminharem a ficha de notificação devidamente. Eles alegaram que muitas vezes não o fazem por receio, pelo excesso de burocracia, por negligência, por desconhecimento do assunto e por falta de orientação e conscientização, conforme vemos nas falas a seguir:

*[...] e outro que eu coloquei e isso é fato, que eles [médicos] são ameaçados pelos próprios agressores da família da pessoa idosa [...]. (CEI).*

*[...] E quando a gente vai questionar o motivo aí [...] é que eles [médicos] tinham medo de se envolver no Processo e isso demandar o tempo dele, é... enquanto profissional ele ter que ir, de repente, pra uma delegacia, de estar envolvido num processo que podia se estender por mais tempo; medo de se expor, também [...]. (CEI).*

Tal conduta, evidenciada nas falas dos profissionais, são confirmadas na literatura que apontam o receio como um dos fatores que podem influenciar a não notificação pelos profissionais. Eles temem que os casos não tenham um tratamento sigiloso e que os mesmos podem ser expostos e até mesmo demandados de alguma forma (RIBEIRO & SILVA 2018; YEARBOOK & FERREIRA, 2020; KIND *et al.*, 2013; MONTEIRO, 2010).

Isto acaba por ocasionar uma resistência desses profissionais em realizar tal denúncia por medo de represálias ou ameaças (MONTEIRO, 2010). Dessa forma, é possível inferir que o fenômeno da violência acaba se sobressaindo à proteção, ou seja, a permeabilidade da insegurança, como expressão da violência, vem ganhando mais espaço pelo tecido social. Segundo Garbin, *et al.*, (2014), torna-se imprescindível que o profissional de saúde tenha conhecimento amplo e consistente sobre a problemática da violência, para cumprir com o seu papel ético e legal.

É de extrema importância que os profissionais/instituições compreendam, como assinalam Ribeiro e Silva (2018), que notificação compulsória não é denúncia policial; o médico não será chamado para depor e sua identidade não será revelada. O seu objetivo é subsidiar ações de prevenção e o enfrentamento da violência, bem como a implementação de políticas públicas às vítimas. A desinformação e desconhecimento, entre os profissionais pode ter relação com o entendimento do fenômeno da violência, que, muitas vezes, é visto como causa externa à área da saúde, ou seja, caso de segurança pública, exclusivamente.

Portanto, a notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência é obrigatória/compulsória a todos os profissionais de saúde de instituições públicas ou privadas. Profissionais de outros setores, como educação, assistência social, saúde indígena, conselhos tutelares, centros especializados de atendimento à mulher, entre outros, também podem realizar a notificação.

A negligência médica também foi apontada pelos profissionais como um dos possíveis entraves que as instituições/profissionais enfrentam para não preencherem e encaminharem a ficha de notificação devidamente, conforme vemos nas falas a seguir:

*[...] E às vezes há também a negligência também [dos profissionais], indisposição, vamos dizer assim, e não dá muito valor pra esse tipo de coisa [...]. (UBS).*

*[...] Uma vez que esse idoso chega no serviço de saúde e refere que sofreu uma violência, independente se a gente se certificar ou não se realmente ocorreu essa violência nós temos a obrigação de notificar. Não necessariamente isso acontece [...]. (UBS2).*

*[...] a ficha é longa, mas não vejo como o principal entrave para a não notificação. Os médicos não querem ter esse trabalho e a rede para acolhimento não é efetiva [...]. (Rede Estadual de Saúde).*

Interessante observar que as falas acima partem exatamente dos profissionais da área da saúde. Os códigos de ética que regem as profissões dessa área, em sua maioria, não contemplam a obrigatoriedade da notificação em casos de violência. Contudo os profissionais têm o dever de fazê-lo, podendo ser penalizados por omissão ou negligência, de acordo com o Estatuto do Idoso (EI). Os artigos 19 e 57 advertem claramente a responsabilidade que profissionais de saúde e instituições têm de comunicar casos de abuso ou violência contra essa população (BRASIL, 2003).

Ressalte-se que o profissional de saúde que não notificar os casos de violência que tiver conhecimento, podem responder por omissão (GRANVILLE-GARCIA, SILVA, MENEZES, 2008); e ainda, conforme assinalam Almeida *et al.*, (2012), apesar dos códigos de ética dos profissionais de saúde não mencionarem a palavra “violência” em seus artigos, deixam claro o dever dos profissionais de zelar pela saúde e dignidade dos pacientes contra qualquer tipo de negligência. Se considerarmos a violência como questão de saúde pública redobra a importância do papel dos profissionais de saúde na notificação e produção de informações úteis para combater o problema (SILVA, *et al.*, 2010).

De modo geral, todas as pessoas têm o dever de notificar as autoridades quando ocorre algum caso desse tipo, mas os profissionais de saúde, como já dito, por serem consideradas portas de entrada e que interagem com populações

vulneráveis têm maior parcela de responsabilidade, uma vez que podem desencadear mecanismos de proteção.

O excesso de burocracia também foi apontado por boa parte dos profissionais/instituições como um dos possíveis entraves que as instituições/profissionais enfrentam para não preencherem e encaminharem a ficha de notificação devidamente, conforme vemos abaixo:

*[...] como eu já disse anteriormente, ela é uma notificação cansativa. Tem de preencher muito documento, e ela é cansativa mesmo [...].* (Conselho Estadual Idoso -CEI)

*[...] só que essa ficha, ela acabou começando a ficar extensa. A atual, que ela foi modificada, ela ficou até mais extensa que a primeira, né; ela ficou mais detalhada [...].* (Conselho Estadual Idoso -CEI 2).

*[...] mas o retorno que nós temos é de que se trata de um formulário que é extenso, né [...].* (Conselho Municipal do Idosos – CMI).

*[...] as pessoas dizem que é muito burocrático. Talvez essa seja uma boa razão para não ser utilizado. Uma razão muito suficiente e adequada [...].* Ministério Público.

Um fato interessante a ser observado é que não foram os profissionais da área da saúde que alegaram tal situação. Partiu de outros profissionais que compõem a rede de proteção, dando a entender que essa é uma das razões que fazem parte do inconsciente coletivo<sup>21</sup> da rede, excluindo a área médica.

Não identificamos em Manaus nenhuma notificação que não houvesse partido da área da saúde, contudo, há falas de profissionais de outras áreas alegando que a ficha é extensa, cansativa e burocrática. Tais falas parecem não ter sustentação que se justifiquem uma vez que não faz parte da prática de tais instituições/profissionais realizar as notificações. De acordo com os profissionais da saúde:

*[...] a ficha é longa, mas não vejo como o principal entrave para a não notificação. Os médicos não querem ter esse trabalho e a rede para acolhimento não é efetiva [...].* (Rede Estadual de Saúde).

De acordo com o Ministério da Saúde a Ficha de Notificação do SINAN (ANEXO 1) foi elaborada de maneira coletiva, com a participação de gestores e

---

<sup>21</sup> Inconsciente coletivo: é a camada mais profunda da psiquê. Ele é constituído pelos materiais que foram herdados, e é nele que residem os traços funcionais, tais como imagens virtuais, que seriam comuns a todos os seres humanos. Também compreendido como um arcabouço de arquétipos cujas influências se expandem para além da psiquê humana (JUNG, 2002).



profissionais da saúde vinculados ao Ministério da Saúde, além de outras instituições governamentais das três esferas que integram o SUS (municipal/estadual/federal) e, também, em parceria com instituições de ensino e pesquisa e outras instituições não governamentais. Essa ficha é composta por variáveis e categorias que englobam as violências autoprovocadas e as violências interpessoais. E por meio de seu preenchimento torna-se possível revelar a magnitude da violência, sua tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, sejam elas vítimas e/ou autores da agressão, além da localização de ocorrência entre outras características dos eventos violentos (BRASIL, 2011).

Ressalta-se, por sua vez que o aspecto “burocrático” parece estar muito mais ligado ao tempo requerido pelos profissionais do que a burocracia em si. O ato de notificar prevê preenchimento da ficha de notificação do SINAN e isso requer tempo e preparo profissional, conforme os fragmentos abaixo:

*[...] porque pelo nosso conhecimento, o profissional da área de saúde, além de fazer o atendimento, ele preenche muito prontuário. E aí, mais essa notificação? [...]. (CEI).*

*[...] e considerando que os serviços de saúde estão sempre sobrecarregados, com poucos profissionais pra dar conta dessa demanda, acaba que torna prioridade zero. Os profissionais têm de parar, se concentrar, enfim, pra responder todas as questões do questionário, né? [...]. (CMI).*

*[...] se existe uma equipe suportando esse idoso, qualquer pessoa da equipe pode fazer essa notificação, né? Não sobrecarregando apenas um profissional, porque qualquer pessoa pode acolher esse idoso. Qualquer pessoa pode fazer essa notificação [...]. (UBS).*

*[...] todo formulário que é endereçado ao médico, quanto mais perguntas, pior, porque o nosso tempo é muito reduzido [...]. (Rede Estadual de Saúde).*

É sabido das dificuldades estruturais que as instituições, especialmente as da saúde pública enfrentam em nosso país. Não restam dúvidas que a variável tempo possui importante peso nesta equação. Contudo há de se reforçar que não cabe exclusivamente ao médico o preenchimento da ficha de notificação e sim, a toda a equipe que faz parte do atendimento à pessoa vítima de violência. Salientam Silva *et al.*, (2009, p.61). que o trabalho em “equipe multiprofissional surge como potencialidade de enfrentamento às situações de violência na atenção básica”, espaço propício para discussão de casos e eventos violentos, bem como a formalização de fluxos do atendimento.

O que nos parece ficar mais evidente, de fato, é o conhecimento restrito ou até o total desconhecimento que os profissionais possuem em relação à ficha e a sua importância no contexto da violência.

*[...] nós estivemos no hospital Adriano Jorge[...] e quando nós fomos tratar do preenchimento exatamente dessa ficha, alguns desconheciam, alguns ainda desconheciam apesar de ela estar no Caderno da Unidade Básica de Saúde e que todos os agentes deveriam ter o conhecimento [...]. (CEI).*

*[...] eu acho que o desconhecimento, né? Possivelmente tem centenas de idosos aí sofrendo e não está acontecendo nada porque não está chegando essa informação pros órgãos competentes [...]. (UBS).*

*[...] pra ser sincero eu nunca nem fiz essa notificação e não lembro nem de ter visto ela pra poder falar sobre as dificuldades em fazê-la. [...]. (Rede Estadual de Saúde).*

*[...] ela não é divulgada pelos setores competentes [...]. (Rede Estadual de Saúde).*

*[...] bem, o principal entrave, a começar é a ignorância da existência desse questionário. Por exemplo, pra mim nunca chegou. Eu não sei se tem. Eu te pergunto: foi encaminhado alguma vez para a Direção do Hospital Pronto Socorro Platão Araújo, né? [...]. (Rede Estadual de Saúde).*

*[...] inclusive nós verificamos que há um desconhecimento por parte dos profissionais da saúde no que diz respeito a essa Lei, no que diz respeito à notificação, em como proceder, o que deve ser preenchido naquele formulário [...]. (Delegacia Especializada de Crimes contra a Pessoa Idosa – DECCI).*

Percebemos de forma inequívoca que o desconhecimento sobre o preenchimento da ficha de notificação, sua importância e propósito permeia a rede de proteção como um todo, não apenas o segmento saúde. Isso requer atuação urgente visando a mudança desse quadro.

Sobre esse assunto, Ribeiro e Silva (2018) constataram que a maioria dos profissionais, entendia a notificação compulsória como denúncia, poucos a identificavam como um registro epidemiológico de violência por meio da ficha SINAN, assim como não era claro o entendimento desses profissionais sobre o fluxo da notificação compulsória nas Unidades Básicas de Saúde.

Talvez seja por esta razão que as instituições/profissionais também alegarem a falta de orientação e sensibilização aos médicos como principais entraves que as instituições/profissionais enfrentam para não preencherem e encaminharem a ficha de notificação devidamente, conforme vemos a seguir:

*[...] começando pela questão da sensibilização dos próprios profissionais, né. Eu acho que a gente ainda deve investir nessas orientações, na*

*importância que é esses profissionais fazerem o preenchimento desse formulário [...]. (CEI).*

*[...] eu acho que falta realmente, uma questão de muita sensibilização [...]. (CEI).*

*[...] acredito que ainda nos falta política direcionada pra certificar e trazer a lembrança a importância e a necessidade da notificação [...]. UBS).*

*[...] então, eu acho que não está sendo divulgado [...]. (UBS2)*

*[...] o que nós observamos é que faltou uma divulgação mais ampla sobre a Lei, sobre a obrigatoriedade de notificação compulsória [...]. (DECCI).*

*[...] aqui [em Manaus] não há orientação, direcionamento e importância pra isso [...]. (Rede Estadual de Saúde).*

Nos parece razoável afirmar que os profissionais anseiam por capacitação e orientação. Esclarecem Ribeiro e Silva (2018) que a educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização dos processos de trabalho, o que se encaixa no caso aqui específico. De acordo com pesquisa realizada por Luna, Ferreira e Vieira, (2010), 69% dos profissionais de saúde alegaram nunca ter participado de treinamento que abordassem questões de violência; outro estudo aponta que os profissionais nunca receberam informações sobre o assunto durante a graduação (GRANVILLE-GARCIA; MENEZES; SILVA, 2008).

Cabe destacar, no entanto, que a área da saúde é contemplada com a Política Nacional de Educação Permanente. Instituída em fevereiro de 2004 através da Portaria 198/GM/MS, essa Política possui o objetivo de estimular a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, o respeito às características regionais e às necessidades específicas de formação dos profissionais que trabalham em serviços de saúde tornando-se a estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde. (BRASIL, 2009).

É mais um Programa que está à disposição e que os gestores podem valer-se no sentido de capacitar suas equipes. Mais importante do que simplesmente preencher a ficha de notificação é conscientizar a rede como um todo da intencionalidade que está por trás de toda essa política.

### **Temática 3 – Sobre o acompanhamento das notificações, seus desdobramentos para questões socioeducativas, de direitos humanos, psicológicas ou outros cuidados, acompanhamentos ou intervenções com os abusadores**

A temática 3 abordou o acompanhamento das notificações realizadas e seus possíveis desdobramentos: se há algum tipo de intervenção de cunho psicológico, socioeducativo e quaisquer outro acompanhamento, tanto visando apoio e acolhimento à vítima quanto ao possível agressor. Os profissionais foram unânimes em afirmar, ou que não sabem ou que não há nenhum acompanhamento, conforme vemos nas falas abaixo:

*[...] Não saberia dizer. Penso que não tem [...]. (CEI).*

*[...] A Defensoria Pública de Atendimento ao Idoso não saberia dizer sobre esse acompanhamento. Acredita não haver [...]. (DP).*

*[...] Não sei lhe dizer [...]. (Ministério Público)*

*[...] Desconheço qualquer acompanhamento [...]. (PI).*

*[...] Não sei se há acompanhamento das notificações aqui em Manaus [...]. Rede Estadual de Saúde.*

*[...] Acredito que não há. Nunca ouvi falar de acompanhamento [...]. (CEI2).*

*[...] Por aqui não fazemos. Não sei se algum órgão faz [...]. (CIPDI).*

*[...] Não, não há [...]. (UBS2).*

*[...] Acredito que não tem [...]. nunca vi preenchimento de notificação e nem como é o prosseguimento das coisas [...]. (Rede Estadual de Saúde).*

*[...] Acredito que não [...]. (Rede Estadual de Saúde2)*

*[...] Querida, não existe. Por exemplo, intervenção psicológica. No Platão Araújo, nós não temos psicólogo [...] então, não tem. Em relação aos abusadores, essas coisas, também não tem, não tem, entendeu? [...]. (Rede Estadual de Saúde).*

*[...] depois disso [do atendimento] acho que não há mais acompanhamento. Em relação aos abusadores somente a delegacia pode lhe dizer [...]. (UBS).*

*[...] Na verdade, a delegacia vai diligenciar [...] investigar o teor daquela denúncia. O papel da Delegacia é verificar a procedência criminal [...]. (DECCI).*

Essa temática também se reveste de singular importância especialmente face a complexidade que a envolve. Inicialmente já percebemos claramente a desarticulação da rede de proteção, a inexistência de fluxos claros de atendimentos e do desconhecimento de atuação da própria rede como um todo, por seus pares.

É complexo também por pensarmos no local onde geralmente ocorrem as violências e seus atores. De acordo com o Capítulo 05 que tratou dos números da violência, constatamos que família é o *locus* em que se concentra o maior número de violência praticada contra a pessoa idosa e esta é praticada pela própria família do idoso. Essa é uma situação extremamente delicada, que inclusive requer estudos mais aprofundados.

Para Abath *et al.*, (2012), são as relações enfraquecidas e história familiar prévia de violência que favoreceram o surgimento da agressão. Os autores concluem que:

As famílias despreparadas para compreender, administrar e tolerar seus próprios conflitos tendem a ser violentas. Independentemente de o agressor ser ou não um parente, a qualidade da relação entre ele e o idoso depende de crenças, valores e concepções sobre a velhice e o cuidado (p. 311).

Por outro lado, a cultura brasileira, apoiada pelo Estatuto do Idoso, impõe como obrigação que a família seja responsável pelos cuidados dos membros idosos. Assim, é previsível que a negligência e o abandono sejam atribuídos a parentes. Na maioria das famílias com problemas de violência, os membros não possuem repertório interpessoal pró-social para lidar com dificuldades e até o espaço físico reduzido das habitações podem gerar desgastes e conflitos. Como consequência da ausência de habilidades de conviver com essas dificuldades ocorrem situações de negligência, abandono ou agressão física e psicológica. Acrescenta Pinto *et al.*, (2013), que:

[...] essas situações possivelmente remetem esses familiares a sua história de contingências e ao modelo de conduta familiar desse idoso em suas interações, incluindo diferenças de expectativas e envolvimento de cada geração, culminando em novos episódios de violência, que passam a ocorrer em ciclos (p.174).

Estudos apontam que muitos dos abusadores, além de possuírem histórico de violência na família, possuem vínculos familiares afetivos frouxos, foram vítimas de abandonos, negligências e abusos sexuais na infância. Por vezes o agressor pode descarregar no idoso sentimentos de ambivalência, mágoa e revolta, colocando o idoso num lugar em que um dia esteve e que talvez ainda esteja. (PAPALIA *et al.*, 2006; MINAYO, 2005; SILVA e DIAS, 2016). A ocorrência de violência demonstra que o agressor que sofreu agressões e violência no passado tende a repeti-la nos seus relacionamentos familiares através da retroalimentação

negativa, possivelmente como uma forma de restabelecer a homeostase familiar (BERTALANFFY, 2008). Aliado a esse fato, Neri (2013) salienta que o idoso também pode contribuir para a ocorrência da violência, devido às exigências que faz, impaciência e até mesmo a um possível processo de demência ou doença mental que não é compreendido pelos familiares.

Não se entenda com isso que o idoso violentado é culpado por tais agressões, até porque nada justifica a violência, especialmente em um grupo cuja vulnerabilidade é bem acentuada. O que se busca, no entanto, é chamar à reflexão para a complexa esfera e nuances das relações familiares, seu caráter multifacetado, sua dinâmica, e por conseguinte, seus possíveis reflexos nos casos de violência doméstica.

Tais questões nos remetem a uma reflexão da necessidade de mudança do olhar que nossa sociedade tem em relação ao agressor. Há de se ter uma visão mais ampliada, desprovida de preconceitos e estereótipos, uma sociedade mais empática e acolhedora.

Depreende-se daí a célere necessidade de acompanhamento e intervenções, tanto em relação aos idosos quanto aos possíveis agressores. Seus efeitos certamente poderão resultar na redução dos números de reincidências de violências contra a pessoa idosa na cidade de Manaus.

#### **Temática 4 – Sobre a existência de articulação na rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, de maneira que as demandas recebam tratamento adequado e respostas céleres**

A temática 4 abordou sobre a articulação da rede proteção enfrentamento da violência contra a pessoa idosa na cidade de Manaus. Para as instituições/profissionais entrevistados, a articulação necessária não existe, o que existe são contatos pessoais e que precisa ser fortalecida, conforme vemos a seguir:

*[...] essa interação, ou seja, eu sei da minha missão e da função do outro. Então eu preciso da função do outro pra complementar a minha. Isso não está acontecendo [...]. (Ministério Público).*

*[...] Creio que não haja articulação na rede. Precisamos de interligação para poder funcionar. Não há interligação nem mesmos nos setores de uma única rede. Na saúde não vejo interligação entre UBS/CAIMI/Centros Sociais, por exemplo [...]. (Rede Estadual de Saúde).*

*[...] De fato, nós temos uma rede com vários órgãos, para o enfrentamento da violência, mas que necessita sim, de uma articulação em que se estabeleça de fato o papel de cada órgão dentro desta rede de proteção [...] (UBS).*

*[...] quando você estabelece um contato pessoal, aí a situação daquela pessoa idosa, ela flui de forma mais rápida [...]. (CEI).*

*[...] Essa articulação precisa melhorar. E muito [...]. (PADI).*

*[...] mas a articulação precisa ser fortalecida porque uma violência pode requerer diversos tipos de serviço [...]. (CEI).*

*[...] Sinceramente eu não tenho conhecimento dessa articulação da rede [...]. (Rede Estadual de Saúde).*

*[...] Não. Apesar de conhecer a rede, não sei como elas se integram [...]. (Rede Estadual de Saúde).*

A Política Nacional do Idoso (PNI) estabelece como competência do poder público, desenvolver formas de cooperação entre as instituições, uma vez que, em que pese a rede pessoal e primária da pessoa idosa ser fundamental para o cuidado, precisa estar articulada à rede secundária de serviços, que, aliás, necessita funcionar como rede compartilhada de responsabilidades. Nesse sentido é imperiosa a articulação eficiente da rede de proteção e de seus atores. Ações isoladas, desconexas e descontínuas perdem-se no universo das burocracias dos órgãos públicos, na maioria das vezes.

Abordam Ribeiro e Silva (2018, p. 125) que a violência, como um fenômeno multifatorial, requer abordagens multiprofissionais e interdisciplinares, “não se espera que uma ou duas categorias profissionais deem conta de situações tão complexas”. Para Vasconcelos (2012), dificilmente um só profissional daria conta de todos os aspectos de uma realidade tão complexa, o que leva, a atenção integral, a recorrer-se ao trabalho multiprofissional. Especificamente a violência intrafamiliar, como objeto da notificação compulsória, convoca a todos: Estado, sociedade civil, instituições de educação, de saúde, de assistência, a agir em dois níveis. O primeiro, o da prevenção por meio da garantia de acesso; o segundo, o do atendimento psicossocial das famílias em situação de violência, para que possam potencializar os seus recursos materiais e simbólicos e assim reinventar suas relações, interrompendo o ciclo da violência intrafamiliar (SOUZA, 2004).

Destacam Cezar e Arpini (2016), que os manuais técnicos, portarias e leis são necessários e para o cuidado, proteção e prevenção da violência. Entretanto,

para que sejam realmente eficazes precisam ser operacionalizados na ação diária dos serviços da rede de proteção, sejam eles de atenção primária, secundária ou terciária com intervenções intersetoriais e multiprofissionais, tendo em vista que outros setores, como educação, assistência social, segurança pública, justiça e sociedade civil também possuem o dever de cuidar e proteger a pessoa idosa, especialmente em contexto de violência.

No entanto, não basta um atendimento multiprofissional, necessita haver integração e articulação entre as diferentes profissões e instituições: uma rede atuante, intersetorial, acolhedora, que dialogue, seja suporte e que conheça a importância, tanto de seu trabalho como dos demais componentes da rede de proteção. A abordagem multidisciplinar e o trabalho na perspectiva intersetorial e articulado podem resultar em potencialidade no enfrentamento da violência contra a pessoa idosa na cidade de Manaus.

No Capítulo 5, quando caracterizamos as principais instituições que fazem parte da rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa na cidade de Manaus, elencamos ao menos vinte delas. Imaginemos os resultados de uma atuação articulada e eficiente dessa rede em prol dos idosos em contexto de violência! Essa rede é indispensável para a condução de ações de prevenção e promoção da saúde e da qualidade de vida do idoso na cidade de Manaus. Sendo assim, os profissionais e as instituições precisam entender a importância deste trabalho em rede a partir de sua atuação como equipe multiprofissional e interdisciplinar, ou seja, diferentes áreas dialogando com seus saberes e objetivos comuns.

Para finalizar cabem ainda três observações: a primeira diz respeito à consciência que temos dos inúmeros entraves que a rede enfrenta diuturnamente para cumprir sua missão: muitas delas carecem de estrutura física, orçamentária e até de pessoal, isso sem mencionar as constantes mudanças em seu corpo diretivo gerando as infindáveis discontinuidades, vistas tão costumeiramente nas instituições públicas.

A segunda observação diz respeito a um aspecto de cunho logístico e de presença física das instituições: para que o resultado das políticas seja efetivo, é importante também considerar onde vivem os cidadãos. As zonas Leste e Norte da cidade de Manaus, como vimos anteriormente, são os locais de maior contingente



habitacional, além de abrigarem a maior parcela da população pobre da cidade. A Delegacia Especializada de Crimes contra o Idoso - DECCI, o Centro Integrado de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – CIPID, o Centros Estadual Convivência do Idoso - CECI a Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade - FUnATI, a Fundação Dr. Thomas, o Parque Municipal do Idoso, o Ministério Público, os Conselhos Estadual e Municipal, são apenas alguns exemplos de instituições que possuem suas localizações físicas nas zonas Sul e Centro-sul, curiosamente as menos habitadas. É necessário, portanto, considerar a possibilidade de ampliação e redimensionamento dessa rede de proteção de maneira que possa também estar presente nas zonas de maior adensamento populacional.

E por fim, não menos importante é considerar que, para trazer as questões do envelhecimento e do cuidado à pessoa idosa para dentro da gestão pública, é fundamental superar, além das dificuldades culturais, entraves estruturais, os quais afetam sobremaneira o direito dos cidadãos brasileiros ao envelhecimento com dignidade. Tanto a Política Nacional do Idoso - PNI quanto o Estatuto do Idoso – EI buscam assegurar direitos, apresentar princípios e criar condições para a autonomia e a integração social da pessoa idosa. E o fazem por meio das instituições que compõem a Rede de Proteção. Entretanto, não basta apenas a lei entrar em vigor e as instituições existirem. A sua eficácia é medida pelo alcance dos objetivos que resultem em mudanças sociais em prol da pessoa idosa. Para tanto, é imprescindível a ativa participação da população idosa e não idosa e de seus representantes, para assegurar maior transparência e efetividade às políticas de seu interesse, por meio das instituições que compõem sua Rede de Proteção.

#### **Temática 5 – Sobre a existência de um fluxo de atendimento à pessoa idosa, em caso de violência, efetuado pela Rede de Proteção e Enfrentamento.**

A última temática abordou sobre a existência ou não de um fluxo de atendimento à pessoa idosa em situação de violência, pela rede de proteção e atendimento na cidade de Manaus. Os profissionais/instituições responderam que não existe nenhum fluxo de atendimento e o conhecimento deles é restrito ao fluxo de atendimento de sua instituição, senão vejamos:

*[...] já tentamos trabalhar o fluxo de atendimento, isso é uma luta nossa, já tentamos colocar em lei, mas até o presente momento ainda não temos. (CEI).*

*[...] não existe um fluxo definido e pior: não existe muita informação para o idoso e para a família dos locais onde ele pode procurar em caso dele ser vítima de violência [...]. (CEI2).*

*[...] É interessante essa pergunta porque hoje mesmo estava brigando lá na Fundação Dr. Thomas sobre isso. Nós não temos [um fluxo] e isso é absurdamente confuso [...] absolutamente confuso, não se entende e isso eu já tenho percebido desde que entrei aqui [...] então é do zero. A gente tem de começar do zero [...]. (Ministério Público).*

*[...] Não existe fluxo delimitado. Primeiro ele vai na unidade de saúde. Depois noutro...e noutro.... Não existe esse desenho [...]. (UBS).*

*[...] Não tenho conhecimento se existe algum fluxo [...] nenhuma das instituições que trabalho tem esse fluxo [...]. (Rede Estadual de Saúde2).*

*[...] eu desconheço esse fluxo. Nos últimos 5 anos eu fui coordenadora da UTI do Platão Araújo [...] eu desconheço completamente; eu nunca fui informada a respeito [...]. (Rede Estadual de Saúde3).*

*[...] Somente posso falar do fluxo da FDT [...]. (Fundação Doutor Thomas).*

*[...] As solicitações de atendimento no PADI se iniciam através do Disque 100 Nacional, Disque100 Manaus (Semasc); Disque165 (Fundação Doutor Thomas).*

*[...] Aqui recebemos os idosos, alguns em estado de vulnerabilidades e tentamos ajudá-los [...]. (Parque do Idoso).*

É claro para a rede como um todo a inexistência de qualquer fluxo de atendimento a pessoa idosa na cidade de Manaus e isso nos parece ser um dos efeitos corolários da pouca articulação existente entre essa rede, assunto já abordado na temática anterior.

O fluxograma por sua vez, é uma das ferramentas utilizadas na análise organizacional que representa de forma gráfica a sequência de uma atividade. Sua importância é percebida, especialmente, quando utilizada para analisar processos organizacionais visando sua melhoria. Por meio dele mapeiam-se os processos que envolve um atendimento, por exemplo, permitindo uma descrição precisa e clara do sequenciamento de todo o atendimento. Para Peinado *et al.*, (2007) a ferramenta pode contribuir de forma impactante na gestão de qualquer processo e/ou projeto, envolvendo qualquer área de atuação.

Segundo Baltzan (2016), o fluxograma é uma ferramenta fundamental tanto para o planejamento como para o aperfeiçoamento de qualquer processo,

possibilitando a análise crítica e apontando para possíveis alterações e ajustes. Pode ser utilizado no planejamento de projetos, na documentação de processos, no estudo de melhorias, no desenvolvimento da comunicação entre pessoas e instituições envolvidas na execução e compreensão de como o processo é executado. Um fluxo bem elaborado pode ajudar na identificação de passos desnecessários, gargalos e outras ineficiências (BALTZAN, 2016; CARDOSO JUNIOR, 2015).

Sendo assim torna-se relevante que a rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa em Manaus tenha em seu dispor de fluxos de atividades bem definidos, livres de sobreamentos, retrabalhos e conflitos de atribuições. Sempre que possível também deve ser simplificado e absolutamente claro para todos os envolvidos, mas, sobretudo para a pessoa idosa em situação de violência, que, em muitas circunstâncias não sabe a quem recorrer.

Há de se ressaltar, no entanto, os desafios que a rede possui na elaboração desse fluxograma de atendimentos, uma vez que são várias as instituições que compõe a rede de proteção, de várias esferas de governos, com estruturas diversas, com culturas organizacionais díspares e interesses que muitas vezes se opõem.

Contudo o enfrentamento da violência é uma tarefa extremamente complexa e requer ações concebidas e elaboradas de forma profícua, havendo a necessidade dos gestores de lançarem mãos às mais diversas ferramentas de gestão disponíveis e assim adotarem protocolos e fluxos de atendimentos apropriados. Ações isoladas e desarticuladas, mesmo que muito bem intencionadas, infelizmente não são capazes de mitigar um problema tão enigmático e por vezes abstruso, que é a violência contra a pessoa idosa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS, RECOMENDAÇÕES PARA FUTURAS PESQUISAS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO**

Foi longo e desafiador o percurso para se chegar até aqui. Realizar uma pesquisa de campo sobre o tema de violência contra a pessoa idosa em um ano cuja pandemia do Coronavírus assola não apenas o país, mas principalmente o estado do Amazonas e a cidade de Manaus, fez com que esse trabalho dissertativo ganhasse ainda mais importância para esta pesquisadora. Isso porque o isolamento social forçou os idosos a ficarem recolhidos em suas casas, e junto com eles também suas famílias, e, mesmo que ainda não se tenham os números oficiais da violência contra a pessoa idosa consolidados para o ano de 2020, os meios de comunicação não se fartaram em veicular o quanto explodiram os casos de violência doméstica no país.

A pandemia também foi considerada um entrave para a realização das entrevistas, o que constituiu uma limitação de pesquisa. Algumas instituições e/ou profissionais valeram-se desse argumento e recusaram-se a participar do estudo, mesmo sendo esclarecidos da confidencialidade e da possibilidade de as entrevistas serem realizadas de forma remota. O mesmo ocorreu em relação às pessoas idosas. Era intenção inicial deste estudo ouvir também pessoas idosas que foram vítimas de possíveis violências. Como para chegar até elas era necessário o consentimento da família, apesar de inúmeras tentativas, não se obteve êxito. Para todos os casos a alegação era a mesma: a pandemia do Coronavírus. Posteriormente, quando da análise dos números da violência contra a pessoa idosa e a constatação que em torno de 80% dos casos o agressor é a própria família e que as violências ocorrem dentro dos lares, entende-se, ao menos parte dos porquês de tanta relutância.

Constatou-se que a violência entre seres humanos faz parte da própria história da humanidade e que violência contra a pessoa idosa não deve ser entendida fora do contexto da violência social/estrutural em que os indivíduos e as comunidades estão inseridos. É necessário que a sociedade tenha uma visão mais ampliada, que permita a percepção de que o enfrentamento da violência contra o idoso ultrapassa a análise criminal e exige a aplicação dos princípios que embasam, principalmente, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso.

Apesar de não possuir a articulação necessária para atender e acompanhar as demandas dos idosos, a Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, na cidade de Manaus é extensa e atuante, cabendo ao poder público, desenvolver formas de cooperação entre as instituições, uma vez que a rede pessoal e primária da pessoa idosa é fundamental para o cuidado, mas precisa estar articulada à rede secundária de serviços e funcionar como rede compartilhada de responsabilidades. O acelerado processo de envelhecimento brasileiro exige de todos, não só a análise da efetivação dos preceitos legais existentes para essa faixa etária da população, mas também a sua pertinência atual, bem como a necessidade de se considerar novas questões, uma vez que a promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas idosas é um requisito fundamental para a democracia, a construção da cidadania e desenvolvimento sustentável dos povos.

As fontes de busca pelos números consistentes de violência contra a pessoa idosa em nosso país também são desafios a serem vencidos. O Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), que centraliza as informações advindas da Ficha Individual de Notificação (FIN), além de ter uma navegação pouco “amigável” os dados são “alimentados” tardiamente. As planilhas e Relatórios do Disque Direitos Humanos – Disque 100 são eivados de erros, desde o ano de 2016. Sobre isso essa pesquisadora comunicou formalmente o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, por meio de sua Ouvidoria, em correspondência datada de 16 de setembro de 2020 (APÊNDICE E). No documento enviado alertou-se para o fato do Ministério ter publicado documento oficial do governo brasileiro, o Relatório 2019 do Disque Direitos Humanos (BRASIL 2019b), utilizando os dados equivocados resultando, por conseguinte, em informações incorretas.

Inobstante às dificuldades, sem excluir as de ordem pessoal, em decorrência dos abalos que todos têm sofrido com a perda de amigos e familiares e das incertezas e ambiguidades que tanto nos envolvem nesse momento, o trabalho foi concluído e seu objetivo alcançado.

A Lei nº 12.461/11, que alterou o artigo 19 do Estatuto do Idoso, para prever a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra idosos, foi publicada no Diário Oficial da União em 27/07/2011. Essa lei passou a vigorar 90 (noventa) dias após sua publicação. Assim, analisou-se os números da violência contra a pessoa idosa na cidade de Manaus e a articulação existente entre as

principais instituições que integram a rede de proteção e enfrentamento da violência, na busca de identificar avanços e desafios bem como os elementos que interferem no processo de enfrentamento da violência, a partir a partir do ano de 2012.

As pesquisas concluíram que não houve correspondência à expectativa geral em relação à publicação da lei, sobretudo quanto às notificações; que a lei é desconhecida e que a rede desconhece qualquer avanço nesse sentido. Ressalte-se, no entanto, que a criminalização da violência contra os idosos e obrigatoriedade de notificar, por si só, já se constitui em grande avanço. Contudo, os profissionais sentem receio em notificar, temem ameaças e eventuais envolvimento em processos judiciais. Também concluíram que existem negligências e o processo de notificação é burocrático, mas, sobretudo, há desconhecimento de tal necessidade, uma vez que falta orientação e conscientização para a rede como um todo. Há também questões estruturais que dificultam o ato de notificar, influenciadas pelas especificidades e pelas próprias estruturas dos serviços, na sua maioria insuficientes.

A rede também assegura que não há acompanhamento das notificações realizadas, não conhece seus desdobramentos para questões socioeducativas, de direitos humanos, psicológicas ou outros cuidados ou intervenções com os abusadores. Os estudos apontaram que não existe uma articulação entre essa rede de proteção, de maneira que as demandas dos idosos recebam tratamento adequado e respostas céleres; que as demandas fluem mais rápido quando os contatos são realizados pessoalmente com os gestores conhecidos, e que essa articulação necessita ser fortalecida. Também não existe um fluxo de atendimento delineado para atendimento à pessoa idosa, em caso de violência, efetuado pela rede de proteção e enfrentamento.

É sabido que o desconhecimento da lei compromete todos os níveis de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Arpini *et al.*, (2008) evidenciam que a subnotificação nos casos de violência contra a pessoa idosa é um problema grave, sobretudo quando se sabe que as ações e as políticas públicas para o enfrentamento da questão têm como fonte os dados epidemiológicos. O desconhecimento gera insegurança aos profissionais que sentem receio no ato de notificar. Ao se revelar como uma realidade pouco ou mal conhecida, essa situação acaba por configurar-se invisível, operando, em nível estrutural, como mais uma

forma de violência. Além disso, o rompimento do ciclo da violência contra a pessoa idosa passa, também, pelo rompimento dos pactos de silêncio, em todos os níveis.

A subnotificação da violência contra a pessoa idosa é um ato perverso e nos remete a uma outra indagação: se ela é uma realidade e os indicadores demonstram uma guinada de elevação, como vimos no Capítulo 4, há a evidente sinalização que o problema da violência contra a pessoa idosa na sociedade brasileira é ainda maior. E que, as ações e políticas de enfrentamento precisam considerar a prevalência da subnotificação como elemento a ser superado. É relevante também considerar que o aumento do número de casos pode resultar tanto do aumento da violência contra os idosos, mas também do conhecimento da existência de vários canais de denúncias hoje existentes, principalmente a possibilidade da denúncia anônima, viabilizada por meio do Disque 100.

É necessário, portanto, que a rede conheça a intencionalidade por trás da utilização da Ficha de Notificação Individual, bem como sua operacionalização e trâmite, e assim, a sociedade conte com informações epidemiológicas valiosas que possam subsidiar as políticas públicas para o segmento. A falta da notificação torna invisível um problema real, propicia o surgimento políticas públicas inadequadas e desconexas à realidade, com conseqüente perpetuação da violência contra a pessoa idosa. Vê-se, assim, que o ato de notificar é um elemento crucial na ação pontual contra a violência, na ação política global, bem como no entendimento do fenômeno. Entendemos que esse é o principal ponto. Todos os demais são decorrentes do desconhecimento da importância de se realizar a notificação da forma prevista na lei.

Junto com as respostas às questões de pesquisas suscitadas por este estudo, ao problema elencado, e mesmo com o alcance dos objetivos que se almejavam, a feitura desse trabalho dissertativo trouxe perplexidade em vários pontos e deixa esta pesquisadora com grandes inquietações.

A primeira inquietação diz respeito aos novos arranjos familiares. As famílias atuais muitas vezes são compostas por três, quatro gerações. Em muitas delas são idosos que cuidam de outros idosos e em grande parte sem nenhum preparo, suporte e amparo. O Art. 3º do Estatuto do Idoso (EI) afirma que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à

educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Apesar do entendimento por parte dos legisladores que a palavra *família* vem grafada antes das demais instituições, apenas por questão de proximidade e não por ser mais obrigada que os outros, o entendimento social é diferente, e imputa apenas à família, na maioria das vezes, o dever de cuidar do idoso em todas as suas necessidades. Em muitas situações há a necessidade dos filhos ou parentes mais próximos terem de abandonar seus empregos para, sem qualquer conhecimento cuidarem de idosos demenciados, incapacitados ou dependentes. Esse entendimento social acaba por eximir parte da responsabilidade do estado em prover cuidadores para a pessoa idosa, em criar instituições de longa permanência suficientes, em realizar a adequação e ajustamento da rede de proteção, por exemplo. Essa carga imposta aos familiares, especialmente aos mais pobres, pode ser impulsionadora de eventuais casos de violências?

Seguindo a esteira, a outra inquietação diz respeito aos abusadores. Como seria investigar a trajetória de vida na perspectiva do agressor, uma vez que podemos inferir e levantar hipóteses de que talvez o agredido de hoje possa ter sido um agressor no passado e construído a sua trajetória de vida na perspectiva da violência familiar? A violência praticada hoje não seria uma possível resposta de uma vida inteira construída num cenário de violência? São questões que se encontram em aberto, precisam de pesquisas, aprofundamento e sobretudo de respostas.

Outra situação importante é identificar se as notificações realizadas estão de fato trazendo os benefícios que se almejam, pois, uma coisa é efetuar uma notificação e outra é saber a qualidade dessas informações. Em estudo intitulado *Notificação de violência intrafamiliar contra a mulher idosa na cidade de São Paulo*, Guimarães *et al.*, (2018) denunciam a quantidade de dados ignorados das fichas de notificações realizadas em São Paulo. Assim é necessário investigar o teor das notificações realizadas na cidade de Manaus na busca de identificar a qualidade das informações que estão gerando.

Todas essas inquietações foram suscitadas em meio à elaboração deste trabalho dissertativo e podem nortear futuras de pesquisas.



A necessidade de conscientização, orientação e capacitação aos idosos sobre seus direitos, às famílias e a sociedade como um todo, sobre as questões ligadas ao processo de envelhecimento, bem como à rede de proteção, sobre a importância da utilização da Ficha de Notificação Individual são questões que passam, necessariamente, pelo viés educacional. O Estatuto do Idoso reconhece a educação como agente transformador de mentalidades, capaz de mudar a visão que parte da sociedade possui em relação à velhice. Segundo o artigo 22 devem ser inseridos nos currículos mínimos, dos diversos níveis de ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento de forma a eliminar preconceitos e produzir conhecimentos sobre o assunto. Já a Política Nacional do Idoso (PNI), (Lei 8.842/94), estabelece a inclusão da Gerontologia e da Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores. Ao que nos parece mais uma vez é o descumprimento dos dispositivos legais que já dispomos.

Por outro lado, enfrentar a violência contra a pessoa idosa, como já foi dito, é um enorme desafio e requer a ação conjunta e articulada de toda a rede de proteção e enfrentamento. E nesse particular as dificuldades se potencializam, principalmente em razão das discontinuidades por parte dos gestores, mas não apenas isso: questões que envolvem prioridades e vontade política, questões de ordem orçamentária e estruturais são apenas algumas que se somam a muitas outras.

No entanto, no arriscado exercício de sintetizar as contribuições desta pesquisa, apresentam-se algumas que se seguem como consequência das questões suscitadas ao longo da elaboração desta Dissertação.

Em vista disso, como produto deste trabalho foi elaborado Proposta de Intervenção, conforme QUADRO 10. Tal proposta com o rol de sugestões será encaminhada aos gestores da política à pessoa idosa no estado do Amazonas por intermédio do Conselho Estadual do Idoso. Também foram produzidos dois modelos de folhetos/*flyer*<sup>22</sup>, estes direcionados aos profissionais da área da saúde convocando-os a realizarem as notificações, de acordo com a FIG. 6 e FIG.7.

---

<sup>22</sup> Flyer: material impresso com dimensões reduzidas podendo ser impresso apenas de um lado.

### Quadro 10 - Proposta de Intervenção à Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa em Manaus/AM

<p><b>Objetivo 1:</b> Mudança da visão social em relação à pessoa idosa e cumprimento do artigo 19, inciso IV, letra d, da PNI (Lei 8842/94)</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Realizar parcerias com a mídia (escrita, falada e televisionada) para abordar o Estatuto do Idoso, as questões do envelhecimento e o impacto desse processo nas famílias, bem como para divulgação das políticas, planos de ação, seminários e outras iniciativas voltadas à garantia dos direitos dos idosos.</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> Gestores das Políticas Estadual e Municipal</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que ocorram mudanças e quebra de estereótipos em relação à pessoa idosa.</p>
<p><b>Objetivo 2:</b> Cumprimento do artigo 19, inciso IV, letra a, da PNI (Lei 8842/94)</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Estabelecer parcerias com as secretarias estadual e municipal de educação com a intenção de incluir conteúdos sobre o envelhecimento e os direitos dos idosos nas grades de disciplinas do ensino infantil, fundamental e médio</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> Conselhos Estadual e Municipal do Idoso</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que ocorram mudanças e quebra de estereótipos em relação à pessoa idosa.</p>
<p><b>Objetivo 3:</b> Mudança da visão social em relação à pessoa idosa e redução da violência</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Realizar campanhas educativas sobre o processo de envelhecimento e violência contra idosos nas escolas, preferencialmente envolvendo a participação dos próprios idosos</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> Rede de Proteção sob a coordenação da FUnATI</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que ocorram mudanças e quebra de estereótipos em relação à pessoa idosa</p>
<p><b>Objetivo 4:</b> Empoderamento da pessoa idosa em relação aos seus direitos e importância na sociedade</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Promover de fóruns de discussão com os idosos para abordar o Estatuto do Idoso, as questões do envelhecimento com foco no empoderamento do idoso a partir do conhecimento de seus direitos</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> FUnATI, SEJUSC, DECCI, Conselhos Estadual e Municipal</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que os idosos tomem consciência que são cidadãos de direitos</p>

Elaborado pela autora

**Quadro 10 - Proposta de Intervenção à Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa em Manaus/AM – (CONT. 1)**

<p><b>Objetivo 5:</b> Capacitação aos idosos para denunciar violências</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Ofertar cursos de capacitação aos idosos sobre o uso das novas tecnologias da informação e das comunicações (especialmente a utilização do <i>WhatsApp</i>)</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> FUnAT e Universidades Públicas e Privadas por meio de seus cursos de extensão e/ou Grupos de Pesquisa</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que se reduza a brecha digital, geracional e geográfica, aumente a integração social e comunitária além de capacitar a pessoa idosa para eventual denúncia de violências</p>
<p><b>Objetivo 6:</b> Capacitação aos idosos e a comunidade para denunciarem violências e buscarem apoio da Rede de Proteção</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Elaborar cartilha informativa com linguagem simples e acessível que ajude os idosos e a comunidade a buscarem auxílio à Rede de Proteção</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> FUnAT e Conselhos Estadual e Municipal do Idosos</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que a pessoa idosa, seus familiares e a comunidade saibam a quem recorrer em caso de eventual necessidade</p>
<p><b>Objetivo 7:</b> Visibilidade pelos idosos, sociedade e Rede de proteção sobre as rotas e encaminhamento dos casos de violências</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Estabelecer um fluxo efetivo de encaminhamentos e soluções das queixas dos idosos sobre todos os tipos de violência propiciando visibilidade não só aos integrantes da rede, mas, principalmente e sobretudo, aos idosos vítimas de violência</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> Principais instituições da Rede, sob a coordenação dos gestores das Políticas e Conselhos Estadual e Municipal do Idoso</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que o idosos e a sociedade tenham o conhecimento prévio de quais instituições procurar em caso de violência</p>
<p><b>Objetivo 8:</b> Visibilidade pelos idosos vítimas de violências e Rede de proteção sobre as tratativas e encaminhamentos dos casos</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Desenvolver um aplicativo onde o fluxo de encaminhamentos e tratativas a respeito da violência contra a pessoa idosa, realizados pela Rede de proteção possam ser conhecidos com acesso à <i>internet</i></p> <p><b>Quem pode fazer:</b> Gestores da Política Estadual e Municipal do Idoso em parceria com as Secretarias de Ciência e Tecnologia ou similar</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que a pessoa idosa, sua família, bem como a Rede de proteção tenham conhecimento dos processos</p>

Elaborado pela autora

**Quadro 10 - Proposta de Intervenção à Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa em Manaus/AM – (CONT. 2)**

<p><b>Objetivo 9:</b> Capacitação aos familiares e cuidadores</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Promover fóruns de discussão para familiares e cuidadores sobre a situação e a condição da pessoa idosa com foco na capacitação para o cuidado</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> CREAS, CRAS, CAIMI e CIPID</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que a família e cuidadores tenham o conhecimento adequado no trato com a pessoa idosa, especialmente aqueles de alta dependência</p>
<p><b>Objetivo 10:</b> Cumprimento do artigo 19, inciso IV, letra c, da PNI (Lei 8842/94)</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Formalizar cobranças às instâncias superiores, como o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, bem como para o Ministério da Educação sobre a necessidade de cumprimento da Política Nacional do Idosos (PNI), notadamente no que diz respeito à inclusão da Geriatria e Gerontologia como disciplinas curriculares nos cursos superiores</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> Conselhos Estadual e Municipal, Ministério Público e Defensoria Pública</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que a sociedade esteja apta a cuidar da pessoa idosa e que a nova geração de idosos envelheça com qualidade de vida</p>
<p><b>Objetivo 11:</b> Segurança no Trânsito</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Realizar campanhas e atividades específicas de prevenção de acidentes de trânsito, sobretudo de atropelamentos de pessoas idosas</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> FUnATI, Conselhos Estadual e Municipal do Idoso, Ministério Público e Defensoria Pública</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que haja redução nos índices de violência no trânsito</p>
<p><b>Objetivo 12:</b> Segurança no Trânsito</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Articular com empresas de transporte público visando a sensibilização e orientação aos motoristas e cobradores no que concerne aos direitos, ao respeito e à proteção da população idosa em seus veículos</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> FUnATI, SEJUSC e Universidades Públicas e Privadas por meio de seus cursos de extensão</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que haja redução nos índices de violência no trânsito</p>

Elaborado pela autora

**Quadro 10 - Proposta de Intervenção à Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa em Manaus/AM – (CONT. 3)**

<p><b>Objetivo 13:</b> Segurança no Trânsito</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Realizar parcerias com o município no sentido de adequar os sinais e os espaços de travessia, reparação de calçadas, rampas e faixas de pedestres</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> Conselhos Estadual e Municipal do Idoso, Ministério Público e Defensoria Pública</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que haja redução nos índices de violência no trânsito</p>
<p><b>Objetivo 14:</b> Acessibilidade</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Estabelecer parcerias com o município no sentido de adequar os portos de Manaus de forma que ofereçam condições de acesso adequadas aos idosos usuários dos “barcos de linha”</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> Conselhos Estadual e Municipal do Idoso, Ministério Público e Defensoria Pública Conselhos Estadual e Municipal</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que a pessoa idosa tenha condição de acesso aos barcos de linha de maneira digna e sem risco de acidentes</p>
<p><b>Objetivo 15:</b> Conscientização sobre a importância das Notificações</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Oferecer ampla ação de capacitação e orientação a toda a rede especialmente envolvendo os profissionais da área da saúde sobre a importância de Lei 12.461/2011, que tornou obrigatória as notificações de violência contra a pessoa idosa, bem como todo o fluxo que envolve esse processo, como o devido preenchimento do formulário, seus encaminhamentos, acompanhamentos e afins</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> Conselhos Estadual e Municipal do Idoso, FUnATI e SEJUSC</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que haja aumento do número de notificações por parte da Rede de proteção em Manaus</p>
<p><b>Objetivo 16:</b> Conscientização sobre a importância das Notificações - Lei 12.461/2011</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Elaborar cartilha e/ou folder e/ou flyer informativo que reforcem a importância e necessidade de realizar Notificação contra a violência a ser distribuído a todas as Unidades de Saúde e instituições que integram a Rede de Proteção</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> Conselhos Estadual e Municipal do Idoso, FUnATI e SEJUSCI</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que haja aumento do número de notificações por parte da Rede de proteção, em Manaus</p>
<p><b>Objetivo 17:</b> Acompanhamentos e intervenções às vítimas e possíveis agressores de violência contra a pessoa idosa</p> <p><b>O que precisa ser feito:</b> Criar mecanismos de acompanhamentos que envolvam, tantos os idosos em situação de violência como também os possíveis abusadores</p> <p><b>Quem pode fazer:</b> CREAS, CRAS, CIPDI e PADI</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Que a Rede ofereça suporte psicossocial às vítimas de violências, suas famílias e possíveis agressores.</p>

Elaborado pela autora

Figura 6 – Proposta 1 de Panfleto/Flyer à Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa em Manaus/AM

**Profissional da saúde!**  
Ajude a combater a **violência** contra a  
**Pessoa Idosa**

Você é peça fundamental para  
a elaboração das **políticas públicas**  
no país.

Notifique se suspeitar de  
qualquer tipo de violência  
contra a pessoa idosa. 🚨

Preencha o Formulário  
de Notificação 🖋️  
[portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br)

É simples e **NÃO** requer  
identificação

**UEA**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS

**PPGSP**  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública  
Instituto de Saúde, Universidade  
Federal do Amazonas de 2018

Constituinte  
Estadual de  
2000  
**AMAZONAS**

The flyer features a photograph of a smiling male doctor in a white coat with a stethoscope around his neck, placing his hands on the shoulders of an elderly woman. The background is a light teal color with white and red text. A small icon of a red alarm bell with a yellow sunburst is located next to the notification text.

Elaborado pela autora

**Figura 7 – Proposta 2 de Panfleto/Flyer à Rede de Proteção e Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa em Manaus/AM**

**UEA**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS

**PPGSP**  
Programa de Pós-Graduação em  
Segurança Pública, Cidadania e  
Direitos Humanos da UEA

CONSELHO  
ESTADUAL DO  
IDOSO  
AMAZONAS

# Profissional da Saúde!

## Ajude a combater a violência contra a Pessoa Idosa

O Brasil precisa de dados  
epidemiológicos para subsidiar as  
políticas públicas.

Notifique se suspeitar de  
qualquer tipo de violência  
contra a pessoa idosa.

**Preencha o Formulário  
da Notificação!**  
<https://portalsinan.saude.gov.br>

É simples e não requer  
identificação!

Elaborado pela autora

Registre-se que o princípio basilar de todas as ações deve ser a garantia da presença e do protagonismo do idoso e o foco central da atuação deve ser a plena aplicação do Estatuto do Idoso; as ações devem ser acompanhadas e avaliadas,

para que o seu monitoramento garanta factibilidade, correção de rumos e sua continuidade.

Embora não atinjam todos os problemas diagnosticados nesta pesquisa as ações sugeridas podem provocar mudanças em pontos nevrálgicos para o enfrentamento da violência contra os idosos em Manaus, oferecendo a essa faixa da população uma resposta às suas necessidades e demandas mais pontuais, caso implantadas e implementadas.

Finaliza-se o trabalho consciente de que não basta aspirar pelo envelhecimento da população. É necessário que a sociedade como um todo esteja ciente dessa realidade e que autoridades competentes, gestores públicos e privados, universidades, sociedade civil organizada, arranjos familiares e demais instituições encontrem os caminhos que promovam o respeito à sabedoria e à experiência e que levem a uma vida sem violência para nossos idosos.

Dessa forma ampliaremos nosso patrimônio democrático, ético e cultural.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, André Henrique do Vale de. *et al.* A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética [Internet]. **Arq Odontol.** 2012 [acesso 2 jun. 2019];48(2):109-15. Disponível: <https://bit.ly/2Pi1pRe> [ Links ]

AMAZONAS. **Constituição do Estado do Amazonas.** Assembleia Legislativa, Amazonas, 1989. Disponível em: <http://rhnet.sead.am.gov.br/>. Acesso em: 16 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 24.849, de 03 de março de 2005. Regulamenta a Lei nº 2.887 de 04 de maio de 2004, dispondo sobre a composição, organização e funcionamento do Conselho Estadual do Idoso. **Diário Oficial do Estado do Amazonas (DOE)**. nº 30.570, ano CXI, p.1, 3 mar. 2005.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 33.954, de 10 de setembro de 2013. Altera a forma que especifica o Decreto nº 24.839, que regulamenta a Lei nº 2.887/2004 dispondo sobre a nova composição, organização e funcionamento do Conselho Estadual do Idoso. **Diário Oficial do Estado do Amazonas (DOE)**. nº 3636, ano CXIX, p.1, 10 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Publicação do Regimento Interno do Conselho Estadual do Idoso. Regula as ações do Colegiado. **Diário Oficial do Estado do Amazonas (DOE)**. nº 32.277, ano CXVIII, p. 2, 16 mar 2012.

\_\_\_\_\_. Lei nº 3.863, de 28 de fevereiro de 2013. Que altera o artigo 5.º da Lei n. 2.887, de 04 de maio de 2004. **Diário Oficial do Estado do Amazonas (DOE)**. nº 32.505, ano CXVII, p. 3, 28 fev. 2005.

\_\_\_\_\_. Lei Delegada nº 122 de 15 de outubro de 2019. Dispõe sobre a organização administrativa do Poder Executivo Estadual e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Amazonas (DOE)**. nº 34.106, ano CXXVI, p. 2, 15 out. 2019.

ARPINI, Dorian Mônica; SOARES, Adriane Cristine Oss-Emer; Bertê, Lidiane; DAL FORNO, Cristiano. A revelação e a notificação das situações de violência contra a infância e a adolescência. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 95-112, dez. 2008.

BALTZAN, Paige. **Tecnologia orientada para gestão.** 6. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill Education Brasil, 2016.

BAKER, A. A. Granny-battered. **Modern Geriatrics**, vol.5: 2024, 1975. 1975.

BAPTISTA, D.M.T., O debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa. In: MARTINELLI, M.L. (org.) **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio.** São Paulo: Veras, 1999.

BARNETT, O. *et al.* **Family violence across the lifespan: an introduction.** London: Sage Publications, p. 3-17, 1997.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BERTALANFFY, L. **Teoria geral dos sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida.** Tradução: Plínio Dentzien – Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice.** Trad. Martins, M.H.S. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Trad. Carlos Nelson Coutinho; Apresentação de Celso Lafer. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. **Constituição.** Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 16 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 jan. 1994.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 1.948**, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D1948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm). Acesso em: 16 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 2.422, de 19 de novembro de 1996. Dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e cria o Conselho Estadual do Idoso. **Diário Oficial do Estado (DOE)**. nº 28.565, ano CIII, p. 2, 19 nov. 1996.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.395/GM**. Em 10 de dezembro de 1999. Que trata da Política de Saúde do Idoso. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/3idade/?page\\_id=117](https://www.ufrgs.br/3idade/?page_id=117). Acesso em: 16 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 4.222**, de 13 de maio de 2002. Cria o Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos – CNDI, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4227.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4227.htm). Acesso em: 16 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Estatuto do Idoso. Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003. **Diário Oficial da União**. Brasília, nº 192, 3 outubro 2003.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 2.887**, de 04 de maio de 2004. Dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2004/7342/7342\\_texto\\_integral.pdf](https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2004/7342/7342_texto_integral.pdf). Acesso em: 16 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismo para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

Disponível em:

[http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%2011.340-2006?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2011.340-2006?OpenDocument). Acesso em: 16 nov. 2019

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde - MS. **O desafio do enfrentamento da violência - situação atual, estratégias e propostas**. Brasília: CONASS, 2008.

\_\_\_\_\_. Lei 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, de 27 de julho 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009, p. 20.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ação Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110p.:il. – (série E. Legislação em Saúde).

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Respeito. Direito da Pessoa Idosa. Responsabilidade de todos**. Brasília: SDH, 2013.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 8.114**, de 30 de setembro de 2013. Estabelece o compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8114.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8114.htm)>. Acesso em: 14 set. 2019.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. STEPANSKY, Daizy Valmorbidia; FILHO, Waldir Macieira da Costa; MULLER, Neusa Pivatto (Orgs.). **Estatuto do Idoso. Dignidade humana como foco**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos (SDH), 2013.

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

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 9.620**, de 20 de dezembro de 2018. Convoca a 5ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2018/decreto/D9620.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/decreto/D9620.htm).

Acesso em: 14 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - SDH. **Estatísticas do Disque 100. Dados atualizados em junho 2020 com informações até 2 semestre de 2019.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/ouvidoria/balanco-disque-100>. Acesso em 28 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - SDH. **Relatório Anual do Disque 100 – Relatório 2019. 2019b.** <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/ouvidoria/balanco-disque-100>. Acesso em 28 jul. 2020.

BRASIL, Cristiane. Políticas Públicas para idosos: as ações do município do Rio de Janeiro. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Viver é a melhor opção: envelhecer... faz parte!** Rio

BRITO, Kennya Marcia dos Santos Mota. **Rotas críticas de mulheres idosas em situação de violência: O caminho percorrido até o atendimento na rede de proteção.** Orientador: Patrícia Krieger Grossi. 2020. 156 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Faculdade de Medicina, PUCRS, 2020.

CAMARANO, Ana Amélia. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60.** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

\_\_\_\_\_. Ana Amélia (Org). **Cuidados de longa duração para população idosa.** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do Idoso: avanços com contradições.** (Texto para debate n. 1840), Rio de Janeiro: IPEA, 2013.

\_\_\_\_\_. Ana Amélia. Introdução. In: ALCANTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (Orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões.** Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

CARDOSO JUNIOR, José Celso. **Planejamento Brasil século XXI: inovação institucional e refundação administrativa: elementos para o pensar e o agir.** Brasília: IPEA, 2015. 4 v.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. (Org.) **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** Petrópolis, Vozes, 2008.

CEZAR, Pâmela Kurtz; ARPINI, Dorian Mônica. Notificação compulsória da violência como possível fator de proteção à infância e a adolescência. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ.** Vol. 13 Supl. 2 – Ago/Set – 2016.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E CARIBE -CEPAL - **Conferências Regionais Intergovernamentais.** Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/orgaos-subsidiarios/conferencia-regional-intergovernamental-envelhecim>. Acesso em: 08 Mai 2020.

CÔRTE, B. MERCADANTE, E. & GOMES, M.R. Qual a imagem do idoso na mídia? **Velhices: reflexões contemporâneas.** São Paulo: Ed. SESC/PUC, 2006.

COUTO, Eduardo Camargos. O que fazer para concretizar a política nacional do idoso? *In*: AICANTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp/Fapesp, 1999.

DE SOUZA, E. R, *et al.* (2008). Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: Um direito a ser conquistado. **Ciência e Saúde Coletiva**, 13(4), 1153-1163.

EZAKI, Sayuri Souza. **Violência contra o idoso na cidade de Manaus: visões e práticas dos agentes públicos da delegacia especializada em crimes contra o idoso – DECCI**. 2016. Dissertação (Programa de Mestrado Profissional em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos). Escola Superior de Ciências Sociais, Universidade do Estado do Amazonas/ UEA, 2016.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 665-670, ago. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 jan. 2021.

GENDRON, S. Transformative alliance between qualitative and quantitative approaches in health promotion research. *In*: ROOTMAN, I. *et al.* (eds) **Evaluation in Health Promotion: principles and perspectives**. Denmark: WHO Regional publications, 2001. p. 107-121.

GOLDENBERG, M. **A bela velhice**. Rio de Janeiro: Record, 2013.

GRANVILLE-GARCIA AF, SILVA MJF, MENEZES VA. Maus-tratos a crianças e adolescentes: um estudo em São Bento do Una, PE, Brasil. **Pesqui bras odontopediatria clín integr** 2008 set-dez ;8(3):301-7.

GUIMARÃES, Ana Paula dos Santos *et al.*, Notificação de violência intrafamiliar contra a mulher idosa na cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018; 21(1): 91-97.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Mapa da Defensoria Pública do Brasil**. Brasília: Anadep; Ipea, 2013.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões** / Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini: (Orgs.), - Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

JUNG, C.G. **Os Arquétipos e o inconsciente coletivo**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002 2ª ed.

KIND, L.; ORSINI, M. de L. P.; NEPOMUCENO, V.; GONÇALVES, L.; SOUZA, G. A. de; FERREIRA, M. F. F. **Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde**. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a20v29n9.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2020

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

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1982.

LINS DE BARROS, M. M. A velhice na pesquisa socioantropológica brasileira. *In*: GOLDBERG, M. (Org.). **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

LISBÔA, Simone Moraes. **A política pública para idosos na cidade de Manaus: avanços e desafios para sua efetivação**. 2011. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social). Instituto de Ciências Humanas e Letras. Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus, 2011.

LUNA, G. L. M.; FERREIRA, R.C.; VIEIRA, L.J.E.S. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 481-491, 2010

MALUF, S. W. **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

MANAUS. Decreto nº 5.482, de 7 março de 2001. Dispõe sobre a **Política Municipal do Idoso**, e dá outras providências. Disponível em: <http://doutorthomas.manaus.am.gov.br/politica-municipal-do-idoso-2/>. Acesso em: 16 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.114/02, de 27 de março de 2002. Estabelece a criação do Conselho Municipal do Idoso. **Diário Oficial do Município (DOM)**. nº 379, ano III, p. 1, 27 mar. 2002.

\_\_\_\_\_. **Política Municipal do Idoso**. Aprovada em 4 de julho de 1999. Disponível em: <http://doutorthomas.manaus.am.gov.br/politica-municipal-do-idoso-2/>. Acesso em: 16 nov. 2019.

MAIO, I. G. **Pessoa idosa dependente: políticas públicas de cuidados intermediários ao idoso no Brasil e a atuação do Ministério Público**. Curitiba: Juruá, 2016.

MARTINS, Mônica Barroso. **Violência silenciada: violência física e psicológica contra idosos no contexto familiar**. 2012. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) Faculdade de Psicologia. Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus, 2012.

MINAYO, *et al.*, Métodos, técnicas e relações em triangulação. *In*. MINAYO, M.C.S; ASSIS, S.G; SOUZA, E.R, Orgs. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagens de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.

MINAYO. Maria Cecília de Souza. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 29(1), 55-63, 2005.



\_\_\_\_\_. Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. – São Paulo: Huitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, E.R.; PAULA, D.R. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p. 2709-2718, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ALMEIDA, Luiz Cláudio Carvalho. A importância da política nacional do idoso no enfrentamento da violência. *In*: ALCANTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (Orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

MONTARROYOS, Elyseu Santos. **Análise das ocorrências dos crimes contra os idosos na cidade de Manaus no período de 2012 a 2014**. 2015. Dissertação (Programa de Mestrado Profissional em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos). Escola Superior de Ciências Sociais, Universidade do Estado do Amazonas/UEA. Manaus, 2015.

MONTEIRO, Fernanda de Oliveira. Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 103, p. 476-502, set. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282010000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000300005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 jan. 2021.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 18. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

NERI, Anita. L. (Org.) **Fragilidade e qualidade de vida na velhice** (Coleção Velhice e sociedade). Campinas, SP: Alínea, 2013.

OLIVEIRA, Ana Paula de Souza. **A política de atenção aos/às idosos(as) vítimas de violência intrafamiliar de uma instituição pública de Manaus**. 2011. Dissertação (Programa de Pós-Graduação Sociedade e Cultura na Amazônia) Instituto de Ciências Humanas e Letras. Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Manaus, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Resolução ONU nº 217-A de 10/12/1948. Disponível em: [http://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-217-1948\\_94854.html](http://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-217-1948_94854.html). Acesso em: 04 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento**, Plano Viena - Disponível em: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/asamblea-planviena-01.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução 49/91. **Princípios em favor da população idosa**. Disponível em: <http://gerontologiasocial-1gs2011.blogspot.com.br/2012/02/principios-das-nacoes-unidas-para-o.html>. Acessado em: 13 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. **Uma sociedade para todas as idades.** Ano Internacional dos Idosos. Genebra: ONU, 1999.

\_\_\_\_\_. **Declaração de Madrid, II Assembleia da ONU sobre o Envelhecimento.** Madrid: ONU, 2002.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem.** Disponível em: [http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/b.Declaracao\\_Americana.htm](http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/b.Declaracao_Americana.htm). Acesso em: 15 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. **Convenção Americana sobre Direitos Humanos - Pacto de San Jose da Costa Rica.** Disponível em: [http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/c.Convencao\\_Americana.htm](http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/c.Convencao_Americana.htm). Acesso em 15 de nov. 2020.

\_\_\_\_\_. **Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - Protocolo de San Salvador.** Disponível em: [http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/e.Protocolo\\_de\\_San\\_Salvador.htm](http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/e.Protocolo_de_San_Salvador.htm). Acesso em 15 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. **Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos.** Disponível em: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp). Acesso em: 13 de nov. 2020.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S.W.; & FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** 8 Ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2006.

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

PASINATO, Maria Tereza; *et al.* **Idosos vítimas de maus-tratos domésticos: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia - textos para discussão.** Rio de Janeiro: IPEA, n. 1200, p.1-36, jul. 2006.

PEINADO, Jurandir; GRAEMIL, Alexandre Reis. **Administração da produção: operações industriais e de serviços.** Curitiba: Unicen, 2007.

PINTO, F. N. F. R. *et al.* Idosos vítimas de violência: fatores sócio demográficos e subsídios para futuras intervenções. **Revista Estudos de Psicologia**, 13(3), 1159-1181, 2013.

**PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO -PNUD.** Disponível em:

<http://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/publicacoes/relatorio-pnud-brasil-2017.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

RIBEIRO, Rivelino Ubirajara Pontes; SILVA, André Luís. Notificação compulsória de violência na atenção básica à saúde: o que dizem os profissionais? **Revista do**



**Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília.** Ano 2018 – Edição 21 – maio/2018.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas.** 3. ed. revista e ampliada. São Paulo: Atlas, 2010.

SANTOS, José Vicente Tavares dos. Violências e dilemas do controle social nas sociedades da "modernidade tardia". **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 3-12, Mar. 2004.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23. ed. Rev. e Atualizada. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, Aline do Nascimento *et al.*; Fonteles, Lucileide Silva. Perfil dos casos de violência notificados em hospital universitário. **Rev. enferm. UFPE on line**; 4(3): 1457-1463, jul./set 2010.

SILVA, Cirlene Francisca Sales; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 3, p. 637-652, Sept. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932016000300637&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000300637&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 jan. 2021.

SILVA, P. A *et al.*, A Notificação da Violência Intrafamiliar Contra Crianças e Adolescentes na Percepção dos Profissionais de Saúde. **CiencCuidSaúde**; 2009, p. 56-63.

SOUZA, A. S. *et al.* Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência familiar. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2004.

URIONA, J. L.; HAKKERT, R. **Legislación social sobre adultos mayores en América Latina y el Caribe.** [s.l.]: [s.n.], 2002. Mimeografado.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

YEARBOOK, Safety; FERREIRA, Ícaro Argolo. Subnotificação e Lei Maria da Penha: o registro como instrumento para o enfrentamento dos casos de violência doméstica contra mulher considerando o anuário brasileiro de segurança pública (2019). **Rev. O Público e o Privado** nº 37 set/dez 2020.

APÊNDICE A – Solicitação de carta de anuências

À Sua Excelência o (a) Senhor (a)  
**XXXXXXXXXXXXXXXX**  
Cargo

Senhor Secretário/Diretor/Superintendente/Delegado Geral, etc.

Solicitamos a V. Exa. uma Carta de Anuência para realização de pesquisa de Dissertação de Mestrado intitulada A REDE DE PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM MANAUS: AVANÇOS E DESAFIOS, que prevê entrevistas com gestores e profissionais. Ais que atuam nesta instituição.

Tal projeto está sendo desenvolvido no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos (PPGSPCDH), da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), sob a responsabilidade da discente Maria Luiza de Andrade Picanço Meleiro (e-mail: [luizapmeleiro@hotmail.com](mailto:luizapmeleiro@hotmail.com), Fone: 99102-0477) e coordenação/orientação da Prof. Dra. Izaura Rodrigues Nascimento (e-mail: [izaura27@gmail.com](mailto:izaura27@gmail.com)). O objetivo geral do projeto é analisar a articulação entre as principais instituições que integram a rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa no município de Manaus, identificando avanços e desafios, tanto pelos idosos quanto pelos profissionais que atuam na rede de proteção, à luz da Lei nº 12.461/11, que tornou obrigatória as notificações à Rede de Proteção, em caso de suspeitas ou confirmação de violência contra os idosos.

Na oportunidade ressaltamos que a coleta de dados somente será realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, de acordo com a Resolução 510/2016, que trata de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que envolvam seres humanos.

Agradecemos antecipadamente pela atenção e estamos à disposição para esclarecimento de quaisquer dúvidas.

Atenciosamente,

Maria Luiza de Andrade Picanço Meleiro  
Discente - Matrícula: 1993920016  
Endereço: Al. Thales Loureiro, Cond. Alphaville Manaus 1  
Casa 9- Ponta Negra – Manaus/Am.

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo **convidado(a)** a participar de um estudo científico denominado **A REDE DE PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM MANAUS: AVANÇOS E DESAFIOS**.

Tal estudo é de responsabilidade da pesquisadora MARIA LUIZA DE ANDRADE PICANÇO MELEIRO, mestranda do curso de Pós-Graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos da Universidade do Estado do Amazonas, sob a orientação da Prof. Dra. Izaura Rodrigues Nascimento, e-mail [izaura27@gmail.com](mailto:izaura27@gmail.com). Conta com a colaboração da psicóloga e professora, Dra. Selma Barboza Perdomo, CRP 20/07204, e-mail: [sperdomo@uea.edu.br](mailto:sperdomo@uea.edu.br).

O objetivo do estudo é analisar a articulação entre as principais instituições que integram a rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa na cidade de Manaus. Para isso nos propomos a: 1) Descrever os marcos legais e as políticas públicas relacionadas com os direitos da pessoa idosa no Brasil e no Amazonas; 2). Identificar as categorias de violências sofridas pelos idosos a partir da efetivação da Lei nº 12.461/11, que tornou obrigatória as notificações; 3). Mapear as instituições que integram a rede de proteção ao idoso no que diz respeito ao enfrentamento da violência e, 4). Entender os principais avanços e desafios bem como os elementos que interferem no processo de enfrentamento da violência contra os idosos na cidade de Manaus a partir da efetivação da Lei nº 12.461/11, na visão da rede e na visão dos idosos.

Você foi convidado (a) a participar deste estudo porque é gestor de uma instituição que realizou ou recebeu Notificação que trata a Lei 12.461/11, sobre violência contra a pessoa idosa, no ano de 2019, na cidade de Manaus.

Esse estudo pode trazer vários benefícios: Compreender o fluxo das rotas críticas percorridas por idosos em situação de violência até o atendimento na rede de proteção; identificar possíveis gargalos existentes na tramitação das notificações que trata a Lei 12.461/11; Identificar os fatores que dificultam e facilitam na busca pelo acesso aos direitos, nos caminhos percorridos por idosos que sofreram violência. Como consequência direta dessa compreensão existe a possibilidade de surgirem propostas e/ou contribuições que visem a melhoria dos fluxos e dos serviços de atendimento às pessoas idosas, vítimas de violência, como a proposta de criação de mecanismos institucionais que favoreçam a coordenação e acompanhamento das atividades da rede. Outro possível benefício é dar mais visibilidade dos serviços prestados pelos gestores e a importância da rede de proteção.

É importante comentar que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Neste caso, como abordaremos questões sobre violência contra idosos, é possível que aconteçam desconfortos emocionais e até constrangimentos em revelar problemas enfrentados pela instituição ou medo de ser advertido ao fornecer tais informações.

Como medida para minimizar os riscos, informamos que toda a pesquisa correrá em sigilo, e nenhum nome será divulgado. Nossa pesquisa também contará com o acolhimento psicológico prestado pela Dra. Selma Barboza Perdomo - CRP: 20/07204, que estará à disposição em caso de necessidade. Caso o (a) Sr. (a) opte

por outro profissional não participante desta investigação, poderá fazê-lo sem qualquer ônus.

Sua participação no estudo acontecerá de forma voluntária. Por meio deste, também pedimos a sua autorização para gravar sua fala no gravador de voz, assegurando que todas as informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação (confidencialidade). Todas as informações coletadas serão sigilosas e privativas. Informamos também que para participar da pesquisa, você não terá nenhuma despesa financeira.

Ressaltamos que a qualquer momento você poderá se recusar a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento de uso das informações coletadas sem que ocorra nenhum tipo de prejuízo. Ressaltamos também que lhe é assegurado o direito de pedir indenizações e cobertura para reparação a eventuais danos, causados pela pesquisa. Esclarecemos, contudo que você possui o direito de assistência integral gratuita em caso de danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios, decorrentes de sua participação neste estudo, pelo tempo que for necessário.

Durante todo o período do estudo, você será acompanhado(a) pela pesquisadora responsável da pesquisa, MARIA LUIZA DE ANDRADE PICANÇO MELEIRO, e-mail [luizapmeleiro@hotmail.com](mailto:luizapmeleiro@hotmail.com), celular (92) 99102-0477, endereço: Av. Thalles Loureiro n. 2355, Condomínio Alphaville Manaus 1, casa 9, Bairro Ponta Negra, CEP: 69037107, Manaus – Am, que ficará à disposição para informação adicional a qualquer tempo.

Convém ainda esclarecer que esta pesquisa possui a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade do Estado do Amazonas-(CEP/UEA). O Comitê de Ética é um órgão independente constituído de profissionais das diferentes áreas do conhecimento e membros da comunidade. Sua responsabilidade é garantir a proteção dos direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes por meio da revisão e da aprovação do estudo, entre outras ações. O CEP está localizado na Avenida Carvalho Leal, 1777, bairro Chapada, e-mail: [cep.uea@gmail.com](mailto:cep.uea@gmail.com) e fone: (92) 3878-4368.

Asseguramos ainda: que esse documento será elaborado em duas vias; as páginas serão rubricadas e assinadas ao seu término por você e pela pesquisadora responsável.

Eu, \_\_\_\_\_,  
documento de identidade (RG) \_\_\_\_\_, declaro que li e concordo em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Voluntário(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável  
Orientanda Maria Luiza de Andrade Picanço Meleiro – ESO/UEA

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada

Universidade do Estado do Amazonas – UEA  
Escola Superior de Ciências Sociais – ESO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SEGURANÇA PÚBLICA, CIDADANIA E  
DIREITOS HUMANOS - MPSP

**Projeto de Pesquisa A REDE DE PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO DA  
VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM MANAUS: AVANÇOS E DESAFIOS**

**Pesquisadora Responsável:** Prof. Dra. Izaura Rodrigues Nascimento  
**Pesquisadora Orientanda:** Maria Luiza de Andrade Picanço Meleiro

Entrevistador: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_  
Horário do início: \_\_\_\_\_ Horário do término: \_\_\_\_\_  
Nome da Rede: \_\_\_\_\_

<b>Dados pessoais do entrevistado</b>	
Nome:	_____
Data de Nascimento:	_____
Telefone de contato:	_____
E-mail de contato	_____
Tipo de vínculo:	( ) estatutário ( ) comissionado ( ) prestação de serviços ( ) contrato temporário ( ) outros
Escolaridade:	( ) graduação em _____ ( ) pós-graduação em _____ ( ) mestrado em _____ ( ) doutorado em _____
Tempo de atuação profissional	(...) até 6 meses ( ) mais de 6 meses e menos de 1 ano ( ) acima de 1 e até 3 anos ( ) mais de 3 anos
Tempo de serviço no local da pesquisa	(...) até 6 meses ( ) mais de 6 meses e menos de 1 ano ( ) acima de 1 e até 3 anos ( ) mais de 3 anos

**Percepção sobre os principais avanços e desafios, bem como os elementos que interferem no processo de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa na cidade de Manaus**

(Gravar para transcrever posteriormente ao final da entrevista)

- 1 Quais as principais atribuições desta instituição em relação a proteção e ao enfrentamento da violência contra a pessoa idosa? Quantos atendimentos em média realizou em 2019 e em 2020? Explique.
- 2 Quis os principais desafios para o cumprimento dessa missão?
- 3 Qual é o fluxo de atendimento à pessoa idosa em caso de violência, efetuado pela Rede de Proteção e Enfrentamento, em Manaus? Explique
- 4 Quais os principais tipos de violência contra os idosos atendidos nesta Rede?
- 5 No ano de 2011 foi aprovada a Lei nº 12.461/11, que tornou obrigatória a notificação de violência contra a pessoa idosa à Rede de Proteção e Enfrentamento. Você acredita que houve avanços no atendimento da Rede a partir de então? Se sim, quais?
- 6 Quais benefícios as notificações trouxeram? Há alguma dificuldade em utilizá-la? Qual (is)? A que você atribui o fato dela praticamente não ser utilizada?
- 7 Ainda em relação às notificações. Esta instituição recebeu alguma? Como tem ocorrido esse fluxo nesta instituição? Em que situações é que elas são realizadas? Existe algum acompanhamento após o envio? Qual (is)?
- 8 Quis são, em sua visão, os principais desafios desta instituição no processo de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa? Explique
- 9 Quais são os fatores que dificultam e quais são os que facilitam no enfrentamento da violência contra a pessoa idosa em Manaus? Explique
- 10 Você acredita que a Rede de Proteção possui a articulação necessária para fins de proteção e enfrentamento da violência contra os idosos, em Manaus? Explique.
- 11 O que você acha que precisa ser feito para prevenir, enfrentar e/ou combater a violência contra a pessoa idosa na nossa cidade? Explique
- 12 Qual a importância do trabalho desta instituição para a pessoa idosa?
- 13 Esta instituição possui a estrutura necessária e profissionais qualificados para prestar o atendimento aos idosos? Explique.
- 14 Você e sua equipe receberam algum treinamento ou qualificação para lidar com a atividade?
- 15 Você conhece o formulário de notificação que trata a Lei 12.461/11? Se sim, teria alguma sugestão visando a sua melhoria?

Agradecemos sua participação e contribuição para a Ciência e para a melhoria dos processos que visem o enfrentamento e a redução da violência contra a pessoa idosa em Manaus.

## APÊNDICE D – Análise Temática

### QUESTÃO DE PESQUISA 1

**Quis avanços podem ser identificados pela rede após a obrigatoriedade da notificação?**

#### 1.2 – RECORTE

##### a) Não houve avanços:

*[...] Acredito que não houve o avanço no atendimento da rede [...].* (Conselho Municipal do Idoso)

*[...] Eu acho que não teve avanços, não [...].* (Conselho Municipal do Idoso)

*[...] Com relação às notificações, a Defensoria não sentiu diferença, pois é acionada de outras formas [...].* (Defensoria Pública).

*[...] Eu acho que não funcionou isso. Não sei os números. Mas se esses números que você tem são os números reais com certeza não está funcionando, né [...]* (Ministério Público).

*[...] Não. Acredito que não houve o avanço com essa lei [...]* (Parque do Idoso).

*[...] Eu não acredito que houve, porque, embora no papel tenha a exigência legal, inclusive, na prática nós não temos um amparo e um suporte para fazer isso acontecer [...].* (Unidade Básica de Saúde).

*[...] Confesso que não percebi mudança, não [...]* (Rede Estadual de Saúde)

*[...] Não percebi mudança, não. Na verdade, a burocracia atrapalha muito. São tantos dados a notificar. Essa lei eu não conheço e ela é pouco divulgada [...]* Rede Estadual de Saúde.

*[...] Em relação aos idosos eu acho que as coisas continuam do mesmo jeito, entendeu? Idoso eu só o vejo como fonte de dinheiro [para as famílias]. Só [...].* (Rede Estadual de Saúde).

*[...] Não há avanços. Aqui em Manaus, nem se fala nisso. Nunca fiz [...]* Rede Estadual de Saúde.

*[...] Avanços depois da lei não conseguimos observar. E o que eu observo é que houve um aumento muito grande nas denúncias realizadas por meio dos Disk denúncias. Então, esses de fatos foram canais que são bem mais utilizados pela população [...]* (Delegacia Especializada)

##### b) A lei é desconhecida:

*[...] porque uma lei que não é conhecida, que não é divulgada, ela se torna letra morta. Falta sensibilização, falta informação, falta orientação para os profissionais, também acho que tem um problema relacionado ao próprio formulário [...].* (Conselho Municipal do Idoso).

*[...] Nós estivemos no hospital Adriano Jorge pra fazer um seminário, uma espécie de capacitação mais enxuta né, com os profissionais da saúde, com relação à violência contra a pessoa idosa. E quando nós fomos tratar do preenchimento exatamente dessa ficha, alguns desconheciam, alguns ainda desconheciam apesar de ela estar no Caderno da Unidade Básica de Saúde e que todos os agentes deveriam ter o conhecimento [...].* Conselho Estadual do Idoso.

*[...] encaminhamos a rede de proteção ao idoso, para solucionar o caso. Mas refiro-me aos canais de denúncias por telefone. Não por formulário [...].* (Fundação Doutor Thomas).

*[...] Eu fiz um estágio na Fundação Adriano Jorge muito tempo atrás. Eu percebi uma dificuldade em fazer essa notificação, né, até por falta de orientação e conhecimento da rede de proteção à pessoa idosa. Em relação ao idoso, não se sabia como funcionava. Daí eu comecei a orientar a equipe desse hospital, pra utilizar a notificação; do qual ela é importante [...]* (CIPDI).

*[...] Não tenho recebido informações sobre esse tema. A SENSA geralmente abre capacitação para diversos temas, né, da área da saúde pra gente participar, tantos médicos quanto enfermeiros, enfim. Nesse tempo que eu estou aqui e os dois anos que fiquei em Manacapuru eu não tive nenhuma capacitação, nenhuma reunião, nenhuma abordagem sobre o tema de violência contra a pessoa idosa e formulário de notificação, honestamente falando [...]* (UBS).

[...] Nunca me chamaram pra apresentar esse formulário, nem pra é... conversar sobre a indicação, preencher, sobre o que é e o que não é importante, tá entendendo? Nunca recebi esse tipo de orientação. Eu sei que tem esse formulário, mas eu nunca tive contato com ele [...]. (UBS).

[...] Essa lei eu não conheço e ela é pouco divulgada [...]. (Rede Estadual de Saúde).

[...] Em Manaus e nunca fiz. Noutros estados que já atuei já fiz. Quando fiz residência em geriatria no hospital do servidor estadual de São Paulo, que é um hospital amigo do idoso, tinha um grupo lá, o serviço social era extremamente atuante. Na avaliação, quando a gente via a gente usava até uma escala para essa questão da possibilidade de violência doméstica e mesmo quando era visto a questão da violência contra o idoso e a instituição fazia a notificação. Nós sentávamos juntos com o Serviço Social e aí fazia a notificação [...]. (Rede Estadual de Saúde).

[...] O que nós observamos é que faltou uma divulgação mais ampla sobre a Lei, sobre a obrigatoriedade de notificação compulsória. Inclusive nós verificamos que há um desconhecimento por parte dos profissionais da saúde no que diz respeito a essa Lei, no que diz respeito à notificação, em como proceder, o que deve ser preenchido naquele formulário e nós estamos fazendo o trabalho de orientação [...]. (Delegacia Especializada De Crimes contra a Pessoa Idosa – DECCI)

### c) **Desconhecem**

[...] Sobre o formulário não sabia informar se houve ou não avanços. Não trabalhamos com ele, mas as notificações feitas por telefone [...]. (PADI).

[...] Eu não tenho o conhecimento se as notificações estão acontecendo a contento nos hospitais, pois isso teria de partir do hospital. Eu não sabia te dizer se houve melhora ou não [...]. (CIPDI).

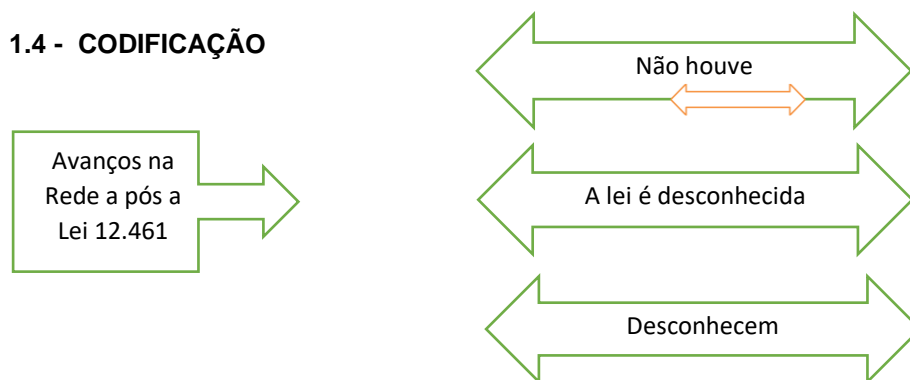
[...] Não sabia te dizer. Não tenho recebido informações sobre esse tema [...]. (Unidade Básica de Saúde – UBS).

## 1.3 – CATEGORIZAÇÃO

### Tema 1 – Avanços na Rede após a Lei 12.461/11

- d) **Não houve avanços** – (Conselho Estadual do Idoso - CEI, Conselho Municipal do Idosos - CMI, Defensoria Pública, Ministério Público, Parque do Idoso, Unidade Básica de Saúde - UBS, Rede Estadual de Saúde (4).
- e) **A Lei é desconhecida** (Conselho Municipal do Idoso, Fundação Doutor Thomas, CIPDI, Unidade Básica de Saúde – UBS (2), Rede Estadual de Saúde (2), DECCI).
- f) **Desconhecem** (PADI, CIPDI, Unidade Básica de Saúde – UBS).

## 1.4 - CODIFICAÇÃO





## QUESTÃO DE PESQUISA 2

**Quais os principais entraves que as instituições enfrentam em caso de não realização do serviço?**

### 2.1 – RECORTE

#### a) Receio/medo

*[...] e outro que eu coloquei e isso é fato, que eles [médicos] são ameaçados pelos próprios agressores da família da pessoa idosa [...].* (Conselho Estadual do Idoso – CEI).

*[...] E em outras vezes ... que você inclusive estava presente, no Tribunal do Contas, o município que ainda preenchia, mas o Estado, os profissionais do Estado quase não preenchiam essa ficha. E quando a gente vai questionar o motivo aí muitas vezes eles respondiam, e relataram pra Delegacia, na época, também é que eles tinham medo de se envolver no Processo e isso demandar o tempo dele, é... enquanto profissional ele ter que ir, de repente, pra uma delegacia, de estar envolvido num processo que dia se estender por mais tempo; medo de se expor, também [...].* (Conselho Municipal do Idoso - CMI).

#### b) Negligência médica

*[...] E às vezes há também a negligência também [dos profissionais], indisposição, vamos dizer assim, e não dá muito valor pra esse tipo de coisa [...].* (Rede Municipal de Saúde – UBS).

*[...] Uma vez que esse idoso chega no serviço de saúde e refere que sofreu uma violência, independente se a gente se certificar ou não se realmente ocorreu essa violência nós temos a obrigação de notificar. Não necessariamente isso acontece [...].* (Rede Municipal de Saúde – UBS2).

*[...] a ficha é longa, mas não vejo como o principal entrave para a não notificação. Os médicos não querem ter esse trabalho e a rede para acolhimento não é efetiva [...].* (Rede Estadual de Saúde).

*[...] Se ele for preenchido de forma integral, todo ele, ele é bem funcional [...].* CIPDI

#### c) Excesso de Burocracia

*[...] como eu já disse anteriormente, ela é uma notificação cansativa. Tem de preencher muito documento, e ela é cansativa mesmo [...].* (Conselho Estadual Idoso -CEI)

*[...] só que essa ficha, ela acabou começando a ficar extensa. A atual, que ela foi modificada, ela ficou até mais extensa que a primeira, né; ela ficou mais detalhada [...].* (Conselho Estadual Idoso - CEI 2).

*[...] mas o retorno que nós temos é de que se trata de um formulário que é extenso, né [...].* (Conselho Municipal do Idosos – CEI).

*[...] as pessoas dizem que é muito burocrático. Talvez essa seja uma boa razão para não ser utilizado. Uma razão muito suficiente e adequada [...].* Ministério Público.

#### d) Falta de tempo dos médicos

*[...] porque pelo nosso conhecimento, o profissional da área de saúde, além de fazer o atendimento, ele preenche muito prontuário. E aí, mais essa notificação? [...].* (Conselho Estadual de Saúde – CEI).

*[...] e considerando que os serviços de saúde estão sempre sobrecarregados, com poucos profissionais pra dar conta dessa demanda, acaba que torna prioridade zero. Os profissionais têm de parar, se concentrar, enfim, pra responder todas as questões do questionário, né? [...].* (Conselho Municipal do Idoso – CEI).

*[...] se existe uma equipe suportando esse idoso, qualquer pessoa da equipe pode fazer essa notificação, né? Não sobrecarregando apenas um profissional, porque qualquer pessoa pode acolher esse idoso. Qualquer pessoa pode fazer essa notificação [...].* Rede Municipal de Saúde – UBS.

*[...] todo formulário que é endereçado ao médico, quanto mais perguntas, pior, porque o nosso tempo é muito reduzido. E tem coisas que a nossa própria especialidade não tem acesso [...].* (Rede Estadual de Saúde).

### e) Falta orientação e sensibilização aos médicos

[...] começando pela questão da sensibilização dos próprios profissionais, né. Eu acho que a gente ainda deve investir nessas orientações, na importância que é esses profissionais fazerem o preenchimento desse formulário [...]. (Conselho Municipal do Idoso – CEI).

[...] eu acho que falta realmente, uma questão de muita sensibilização [...]. (Conselho Estadual do Idoso – CEI).

[...] acredito que ainda nos falta política direcionada pra certificar e trazer a lembrança a importância e a necessidade da notificação [...]. (Rede Municipal de Saúde – UBS).

[...] então, eu acho que não está sendo divulgado [...]. (Rede Municipal de Saúde – UBS2)

[...] o que nós observamos é que faltou uma divulgação mais ampla sobre a Lei, sobre a obrigatoriedade de notificação compulsória [...]. (Delegacia Especializada m Crimes contra a Pessoa Idosa – DECCI).

[...] aqui [em Manaus] não há orientação, direcionamento e importância pra isso [...]. (Rede Estadual de Saúde).

### f) Desconhecimento

[...] nós estivemos no hospital Adriano Jorge pra fazer um seminário, uma espécie de capacitação mais enxuta né, com os profissionais da saúde, com relação à violência contra a pessoa idosa. E quando nós fomos tratar do preenchimento exatamente dessa ficha, alguns desconheciam, alguns ainda desconheciam apesar de ela estar no Caderno da Unidade Básica de Saúde e que todos os agentes deveriam ter o conhecimento [...]. (Conselho Estadual do Idoso – CEI).

[...] eu acho que o desconhecimento, né? Possivelmente tem centenas de idosos aí sofrendo e não está acontecendo nada porque não está chegando essa informação pros órgãos competentes [...]. Rede Municipal de Saúde – UBS.

[...] pra ser sincero eu nunca nem fiz essa notificação e não lembro nem de ter visto ela pra poder falar sobre as dificuldades em fazê-la. [...]. (Rede Estadual de Saúde).

[...] ela não é divulgada pelos setores competentes [...]. (Rede Estadual de Saúde).

[...] bem, o principal entrave, a começar é a ignorância da existência desse questionário. Por exemplo, pra mim nunca chegou. Eu não sei se tem. Eu te pergunto: foi encaminhado alguma vez para a Direção do Hospital Pronto Socorro Platão Araújo, né? [...]. (Rede Estadual de Saúde).

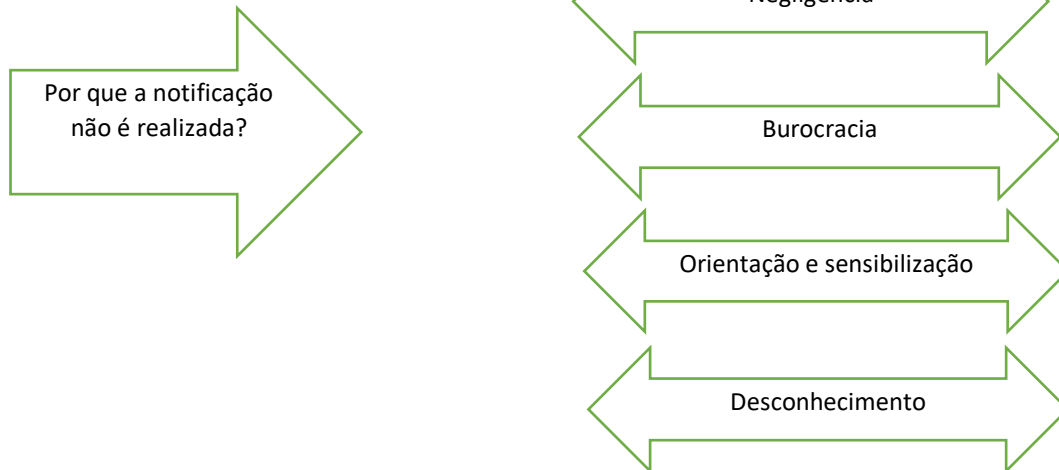
[...] inclusive nós verificamos que há um desconhecimento por parte dos profissionais da saúde no que diz respeito a essa Lei, no que diz respeito à notificação, em como proceder, o que deve ser preenchido naquele formulário [...]. (Delegacia Especializada de Crimes contra a Pessoa Idosa – DECCI).

## 2.2 - CATEGORIZAÇÃO

### Tema 2 – Os principais entraves que as instituições/profissionais enfrentam em caso de não realização do serviço

- a) **Receio** – (Conselho Estadual do Idoso - CEI, Conselho Municipal do Idosos – CMI).
- b) **Negligência** – (Rede Municipal de Saúde - UBS, Rede Municipal de Saúde – UBS2, Rede Estadual de Saúde, CIPDI).
- c) **Burocracia** – (Conselho Estadual do Idoso - CEI, Conselho Municipal do Idosos – CMI, Ministério Público).
- d) **Orientação e Sensibilização** – (Conselho Estadual do Idoso - CEI, Conselho Municipal do Idosos – CMI, Rede Municipal de Saúde - UBS, Rede Municipal de Saúde – UBS(2), Rede Estadual de Saúde, Delegacia Especializada de Crimes contra a Pessoa Idosa – DECCI).
- e) **Desconhecimento** – (Conselho Estadual do Idoso - CEI, Rede Municipal de Saúde - UBS, Rede Estadual de Saúde, Rede Estadual de Saúde(2), Rede Estadual de Saúde(3), Delegacia Especializada de Crimes contra a Pessoa Idosa – DECCI).

## 2.3 – CODIFICAÇÃO



## QUESTÃO DE PESQUISA 3

Como se dá o acompanhamento das notificações? Além questões eminentemente legais, há algum desdobramento para questões socioeducativas, de direitos humanos, psicológicas ou outros cuidados? Existe algum acompanhamento ou intervenção com os abusadores?

### 3.1 - RECORTE

#### a) Não sabe

[...] Não saberia dizer. Penso que não tem [...]. (Conselho Estadual Idoso – CEI).

[...] A Defensoria Pública de 1ª Instância Especializada de Atendimento ao Idoso não saberia dizer sobre esse acompanhamento. Acredita não haver [...]. (Defensoria Pública).

[...] Não sei lhe dizer [...]. Ministério Público

[...] Desconheço qualquer acompanhamento [...]. Parque do Idoso

[...] Não sei se há acompanhamento das notificações aqui em Manaus [...]. Rede Estadual de Saúde.

#### b) Não há

[...] Acredito que não há. Nunca ouvi falar de acompanhamento [...]. (Conselho Estadual do Idosos – CEI2).

[...] Por aqui não fazemos. Não sei se algum órgão faz [...]. (Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – CIPDI).

[...] depois disso [do atendimento] acho que não há mais acompanhamento. Em relação aos abusadores somente a delegacia pode lhe dizer [...]. Rede Municipal de Saúde – UBS.

[...] Não, não há [...]. (Rede Municipal de Saúde – UBS2).

[...] Acredito que não tem [...]. nunca vi preenchimento de notificação e nem como é o prosseguimento das coisas[...]. (Rede Estadual de Saúde).

[...] Acredito que não [...]. (Rede Estadual de Saúde2)

[...] Querida, não existe. Por exemplo, intervenção psicológica. No Platão Araújo, nós não temos psicólogo. Nós tínhamos, entendeu, ficava à disposição, e aí saiu. Então, não tem. Em relação aos abusadores, essas coisas, também não tem, não tem, entendeu? [...]. (Rede Estadual de Saúde3).

[...] Na verdade, a delegacia vai diligenciar na medida em que for recebendo essas notificações. Geralmente, recebemos via e-mail, daí é expedida uma ordem de missão pra se iniciar às investigações. É isso que a Delegacia faz. Investigar o teor daquela denúncia; verificar procedência, verificar vínculos familiares e instaurar os procedimentos cabíveis, caso haja confirmação dos supostos crimes. O papel da Delegacia é verificar a procedência criminal verificando a existência de crimes e procedimentos cabíveis [...]. (Delegacia Especializada de Crimes contra a Pessoa Idosa – DECCI).

### 3.2 - CATEGORIZAÇÃO

#### Tema 3 – Sobre o acompanhamento das notificações; seus desdobramentos para questões socioeducativas, de direitos humanos, psicológicas ou outros cuidados, e acompanhamento ou intervenção com os abusadores

- c) **Não sabe** – (Conselho Estadual do Idoso - CEI, Conselho Municipal do Idosos – CMI, Defensoria Pública, Ministério Público, Parque do Idoso, Rede estadual de Saúde).
- d) **Não há** – (Conselho Estadual do Idosos – CEI2, Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – CIPDI, Rede Municipal de Saúde - UBS, Rede Municipal de Saúde – UBS2, Rede Estadual de Saúde, Rede Estadual de Saúde2, Rede Estadual de Saúde3, Delegacia Especializada de Crimes contra a Pessoa Idosa – DECCI).

### 3.3 – CODIFICAÇÃO



### QUESTAO DE PESQUISA 4

Existe uma articulação entre a rede de maneira que as demandas recebam tratamento adequado e respostas céleres?

### 4.2 – RECORTE

#### a) Contato pessoal

[...] mas um aspecto que eu acho muito importante dentro dessa rede Luiza, são os contatos que os profissionais têm, de forma pessoal. Aí eu posso te dizer que quando você conhece aquele profissional, que é daquela instituição, e você estabelece um contato pessoal, aí a situação daquela pessoa idosa, ela flui de forma mais rápida [...]. (Conselho Estadual do Idoso – CMI)

[...] nós temos a aproximação daqueles que consideramos os principais, onde as demandas mais recaem [...]. (Conselho Estadual do Idoso – CEI2).

[...] nós trabalhamos muito junto com a Delegacia, nossos prédios ocupam os mesmos terrenos e nos relacionamos muito bem. Nós nos ajudamos sempre [...]. (Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – CIPDI).

## **b) Precisa ser fortalecida**

*[...] mas a articulação precisa ser fortalecida porque uma violência pode requerer diversos tipos de serviço. As descontinuidades dos gestores, como eu já falei, prejudica muito essa articulação [...].* (Conselho Estadual do Idoso – CEI2).

*[...] é de suma importância que essa comunicação entre os órgãos se fortaleça ainda mais [...].* (Defensoria Pública).

*[...] Em parte. Mas ainda precisamos ampliar o atendimento e acesso à saúde do idoso [...].* (Fundação Doutor Thomas).

*[...] Essa articulação precisa melhorar. E muito [...].* (PADI).

## **c) Não existe**

*[...] Se faz necessária. Nós do Conselho estadual sempre temos puxado isso para que a rede, ela possa estar unida. Mas a rede, no geral, não tem falado a mesma linguagem. Ainda falta muito [...].* (Conselho Estadual do Idoso – CEI).

*[...] Então, de instituição, de encaminhamento pra encaminhamento, muitas vezes você não consegue uma celeridade, né [...].* (Conselho Municipal do Idoso – CEI2).

*[...] Você precisa definir o que é interlocução. Se interlocução for grupo de Whats-App, então existe. Mas a interlocução que eu estou achando que você esteja falando tecnicamente, essa interação, ou seja, eu sei da minha missão da função do outro. Então eu preciso da função do outro pra complementar a minha. Isso não está acontecendo [...].* (Ministério Público).

*[...] Não existe uma articulação efetiva. Com todo crescimento é necessário sempre a manutenção para atender essa demanda. Profissionais mais atuantes e parceiros, porém possui deficiência em algumas áreas como na saúde e transporte coletivo [...].* (Parque do Idoso).

*[...] Não há. Infelizmente não há. As instituições não se conversam. Não existe, por exemplo, esse fluxo bem delimitado, que a gente possa fazer um “bate e volta com esse idoso” pra ele sanar outras pendências. O que é uma pena [...].* (Rede Municipal de Saúde – UBS).

*[...] Não. Provavelmente se tivesse teria recebido o apoio pertinente. Acho que não está sendo divulgado de uma forma tão eficiente. Os profissionais não estão sendo guiados no conhecimento disso. Eu sinceramente não tenho conhecimento sobre esse tema [...].* (Rede Municipal de Saúde – UBS).

*[...] Sinceramente eu não tenho conhecimento dessa articulação da rede [...].* (Rede Estadual de Saúde).

*[...] Não. Apesar de conhecer a rede, não sei como elas se integram [...].* (Rede Estadual de Saúde).

*[...] Bem, não há comunicação entre esses elementos da rede de proteção contra o idoso. Porque veja, no Joao Lúcio tem um box da polícia como também tem no Platão Araújo. Nunca veio até mim nenhum policial ou assistente social, ninguém do Ministério Público que perguntasse pra gente, por que que aquele idoso caiu, por exemplo. Ele caiu ou foi jogado no chão? Qual a relação? [...]. Eu não vejo isso. [...] Então a resposta é não tem, não [...].* (Rede Estadual de Saúde).

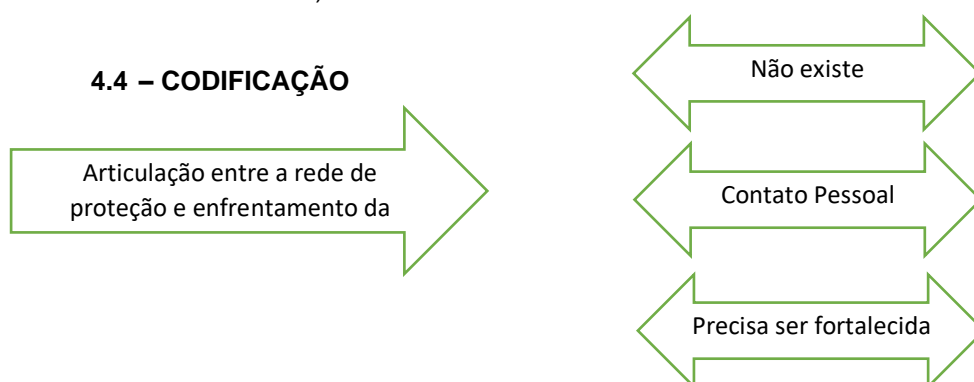
*[...] Creio que não haja articulação na rede. Precisamos de interligação para poder funcionar. Não há interligação nem mesmos nos setores de uma única rede. Na saúde não vejo interligação entre UBS/CAIMI/centros sociais, por exemplo. Vejo que há interesse no atendimento, mas são feitos isoladamente [...].* (Rede Estadual de Saúde).

*[...] De fato, nós temos uma rede com vários órgãos, para o enfrentamento da violência, mas que necessita sim, de uma articulação em que se estabeleça de fato o papel cada órgão dentro desta rede de proteção. Hoje nós observamos que algumas situações, a delegacia é o primeiro órgão a ser procurado em qualquer situação [...].* (Delegacia Especializada de Crimes contra a Pessoa Idosa – DECCI)

### 4.3 – CATEGORIZAÇÃO

#### Tema 4 – Sobre a existência de articulação na rede de proteção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, de maneira que as demandas recebam tratamento adequado e respostas céleres.

- d) **Contato Pessoal** – (Conselho Estadual do Idoso - CEI, Conselho Municipal do Idosos – CMI, Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – CIPDI).
- e) **Precisa Ser Fortalecida** – (Conselho Estadual do Idoso - CEI, Defensoria Pública, Fundação Doutor Thomas, PADI).
- f) **Não Existe** – (Conselho Estadual do Idoso – CEI), Conselho Municipal do Idoso - CMI, Ministério Público, Parque do Idoso, Rede Municipal de Saúde - UBS, Rede Municipal de Saúde – UBS2, Rede Estadual de Saúde, Rede Estadual de Saúde2, Rede Estadual de Saúde3, Rede Estadual de Saúde4, Delegacia Especializada de Crimes contra a Pessoa Idosa – DECCI).



### QUESTÃO DE PESQUISA 5

Existe um fluxo de atendimento à pessoa idosa, em caso de violência, efetuado pela Rede de proteção e enfrentamento?

#### 5.2 RECORTE

##### a) Restringe-se ao fluxo de sua Rede

[...] O assistido da Defensoria Pública de 1ª Instância Especializada de Atendimento ao Idoso tem acesso ao nosso atendimento através do encaminhamento realizado pelo Disk Defensoria 129, encaminhamento de outras unidades da Defensoria e encaminhamento por outros órgãos de atuação em defesa dos idosos. Chegando o caso em nossa unidade, procedemos com o atendimento e orientação jurídica pela equipe de apoio, sob orientação do Defensor Público [...]. (Defensoria Pública).

[...] Somente posso falar do fluxo da FDT [...]. (Fundação Doutor Thomas).

[...] As solicitações de atendimento no PADI se iniciam através do Disque 100 Nacional, Disque100 Manaus (Semasc); Disque165 (Fundação Doutor Thomas); Delegacia do idoso, Defensoria Pública e Ministério Público [...]. (PADI).

[...] Aqui recebemos os idosos, alguns em estado de vulnerabilidades e tentamos ajudá-los [...]. (Parque do Idoso).

[...] quando necessário a Delegacia aciona a equipe do CIPDI e fazemos a nossa ação conjunta [...]. (Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – CIPDI).

##### b) Não existe

[...] já tentamos trabalhar o fluxo de atendimento, isso é uma luta nossa, já tentamos colocar em lei, mas até o presente momento ainda não temos. Eu acho uma falha muito grande [...] então eu acho que a fragilidade desta rede começa por aí [...] E a gente tem batido nisso [...] tá faltando o que? Tá

faltando a gestão puxar, marcar o dia da reunião, e a gente fechar o fluxo [...]. (Conselho Estadual do Idoso – CEI).

[...] é... esse fluxo, é... formalizado, ele não existe ainda [...] Porque também ainda tem aquela confusão: papel do CEI e dos órgãos de execução, né? Então, pra onde referenciar primeiro? [...]. (Conselho Estadual do Idosos – CEI2).

[...] Não, infelizmente não existe, não. E a construção desse fluxo é também um desafio que nós enfrentamos e que já estamos tentando há algum tempo trabalhar na definição desse fluxo [...] não existe um fluxo definido e pior: não existe muita informação para o idoso e para a família dos locais onde ele pode procurar em caso dele ser vítima de violência [...]. (Conselho Estadual do Idoso – CEI).

[...] É interessante essa pergunta porque hoje mesmo estava brigando lá na Fundação Dr. Thomas sobre isso. Nós não temos e isso é absurdamente confuso [...] absolutamente confuso, não se entende e isso eu já tenho percebido desde que entrei aqui [...] A própria Polícia Militar, eu acabei de saber que a PM leva idosos em situação de rua para a Fundação Dr. Thomas, sem saber o histórico desse idosos, sem nada e joga lá, achando que vai ser institucionalizado. Então é do zero. A gente tem de começar do zero [...]. (Ministério Público).

[...] Não existe fluxo delimitado. Primeiro ele vai na unidade de saúde. Depois noutro... não existe esse desenho. Não existe esse desenho [...]. (Rede Municipal de Saúde – UBS).

[...] Não existe fluxo algum em execução no momento, na minha área [...]. (Rede Municipal de Saúde – UBS2).

[...] Não tenho conhecimento se existe algum fluxo [...] qual local que vai primeiro [...]. (Rede Estadual de Saúde).

[...] Nenhuma das instituições que trabalho tem esse fluxo [...]. (Rede Estadual de Saúde2).

[...] eu desconheço esse fluxo. Nos últimos 5 anos eu fui coordenadora da UTI do Platão Araújo. Eu não recebi nenhum memorando, nenhum ofício, em relação à agressão contra o idoso. Eu desconheço completamente; eu nunca fui informada a respeito [...]. (Rede Estadual de Saúde3).

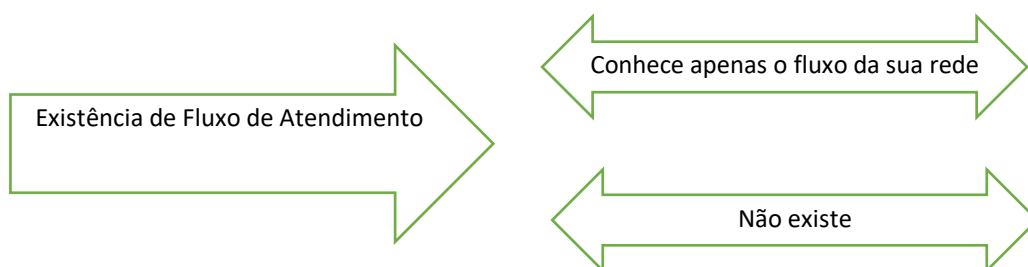
[...] A orientação dada ao idoso é na delegacia do idoso. Mas sabemos que o Estatuto do idoso coloca além da autoridade policial, o ministério público e os conselhos. Não sei como é feito os trâmites para a solução de casos, mas creio e que falta a interlocução das áreas dos saberes e políticas públicas para melhor orientar o idoso. Esse fluxo não existe [...]. (Rede Estadual de Saúde4).

### 5.3 – CATEGORIZAÇÃO

#### **Tema 5 – Sobre a existência de um fluxo de atendimento à pessoa idosa, em caso de violência, efetuado pela Rede de Proteção e Enfrentamento.**

- c) **Não Existe** – (Conselho Estadual do Idoso – CEI), Conselho Municipal do Idoso - CMI, Ministério Público, Rede Municipal de Saúde - UBS, Rede Municipal de Saúde – UBS2, Rede Estadual de Saúde, Rede Estadual de Saúde2, Rede Estadual de Saúde3, Rede Estadual de Saúde4.
- d) **Restringe-se ao fluxo de sua Rede** - Parque do Idoso, Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – CIPDI, Defensoria Pública, Fundação Doutor Thomas, PADI.

### 5.4- CODIFICAÇÃO



## APÊNDICE E – Correspondência ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

### POSSÍVEIS ERROS E/OU INCONSISTÊNCIAS NA ALIMENTAÇÃO PLANILHA - DISQUE 100 IDOSOS

Qua, 16/09/2020 14:55

Ao: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Prezados Senhores,

Vimos por meio deste, relatar o que segue, visando ajuste e/ou adequação nas informações divulgadas por este Ministério e que têm utilidade pública.

Em virtude de pesquisa objetivando Dissertação de Mestrado, junto ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos, da Universidade do Estado do Amazonas - UEA, foi necessário analisar o Balanço Geral do Disque 100 - período de 2011 a 2019.

Tal Balanço foi acessado via internet, e baixado do sítio eletrônico do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos no mês de agosto de 2020.

Após realizar análises na série história de 2012 a 2019, identificou-se inconsistências na "alimentação" da Planilha denominada COMPARATIVO IDOSO POR HABITANTE. Tais inconsistências iniciam a partir do ano de 2016 e perduram até então.

Segue abaixo o quantitativo correto (até 2015) e o quantitativo informado com erros, nos anos de 2016, 2017 e 2018.

UF	População Informada até 2015	População Informada de 2016 a 2018	Observação
AM	210225	210225	Apenas altera no ano de 2019
DF	197613	197613	Apenas altera no ano de 2019
AC	46926	342890	Erro: População do Rio Grande do Norte
RN	342890	46926	Erro: População do Acre
MS	239270	239270	Apenas altera no ano de 2019
PB	451386	364745	Erro: População do Espírito Santo
RJ	2080608	451386	Erro: População da Paraíba
PI	331877	112685	Erro: População de Rondônia
ES	364745	2080608	Erro: População do Rio de Janeiro
GO	561625	1459597	Erro: População do Rio Grande do Sul
RO	112685	331877	Erro: População do Piauí
SC	656913	561625	Erro: População de Goiás



<b>RS</b>	1459597	4771436	Erro: População de São Paulo
<b>SP</b>	4771436	656913	Erro: População de Santa Catarina
<b>PE</b>	937943	535134	Erro: População do Pará
<b>CE</b>	909475	937943	Erro: População de Pernambuco
<b>MA</b>	568680	2310564	Erro: População de Minas Gerais
<b>PA</b>	535134	276763	Erro: População de Alagoas
<b>RR</b>	24668	1451206	Erro: População da Bahia
<b>PR</b>	1170955	24668	Erro: População de Roraima
<b>MG</b>	2310564	568680	Erro: População do Maranhão
<b>SE</b>	185957	909475	Erro: População do Paraná
<b>BA</b>	1451206	185957	Erro: População de Sergipe
<b>AL</b>	276763	1170955	Erro: População do Paraná
<b>MT</b>	239626	34276	Erro: População do Amapá
<b>AP</b>	34276	239626	Erro: População do Mato Grosso
<b>TO</b>	117554	117554	Apenas altera no ano de 2019
<b>TODOS</b>	<b>20590597</b>	<b>20590597</b>	

Como um dos objetivos desta Planilha é o de avaliar o impacto do número de denúncias em relação à população idosa de cada estado, tal informação, em meu ver restou frustrada. Foi divulgado por este Ministério, Relatório 2019 - Disque Direitos Humanos: no item que faz tal análise (pág. 68), é informado que os estados que apresentam maiores índices são Rio de Janeiro, seguido por Minas e o Distrito Federal. Após refazermos os cálculos utilizando a população correta constatamos que os maiores índices pertencem ao Distrito Federal, seguido do Amazonas e Rio Grande do Norte, por exemplo.

Registre-se ainda que no ano de 2019, os números também "não batem". Em todas as UF há diferenças. O que parece é que foi realizado um somatório. Contudo, se há equívocos nos dados primários, obviamente terão reflexos nos somatórios futuros.

Ressalte-se ainda, que o objetivo desta pesquisadora foi o de apenas relatar um fato constatado e contribuir com as informações prestadas por este Ministério, que julgamos ser de absoluta importância e relevância social.

Respeitosamente,

Maria Luiza de Andrade Picanço Meleiro  
Mestranda do Curso de Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos-UEA  
Matrícula: 1993920016  
(92) 99102-0477

# ANEXO 1 – Ficha de Notificação Individual

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº	
<p>Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.</p>					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <span style="float:right">2 - Individual</span>		3 Data da notificação		
	2 Agravado/doença <b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</b>		Código (CID10) Y09	Código (IBGE)	
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)	
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros <input type="checkbox"/>				
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)		
Notificação Individual	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Médio gestacional <input type="checkbox"/> 5- Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	
	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado				
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>				
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
	19 UF		20 Município de Residência		21 Distrito
Dados de Residência	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		
	26 Geo campo 1		27 Geo campo 2		
	28 Ponto de Referência		29 CEP		
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1- Urbana <input type="checkbox"/> 2- Rural <input type="checkbox"/> 3- Periurbana <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
	32 País (se residente fora do Brasil)				
<b>Dados Complementares</b>					
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>				
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual <input type="checkbox"/> 2- Homossexual (gay/fêsbica) <input type="checkbox"/> 3- Bissexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1- Travesti <input type="checkbox"/> 2- Mulher Transsexual <input type="checkbox"/> 3- Homem Transsexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		39 Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento		
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		
	42 Distrito		43 Bairro		
	44 Logradouro (rua, avenida,...)		45 Número		
	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		
	48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência		
	50 Zona <input type="checkbox"/> 1- Urbana <input type="checkbox"/> 2- Rural <input type="checkbox"/> 3- Periurbana <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		51 Hora da ocorrência (00 00 - 23 59 horas)		
52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado <input type="checkbox"/>		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			
54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>					

<b>Violença</b>	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
<b>Violença Sexual</b>	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		
<b>Dados do provável autor da violência</b>	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro		
<b>Encaminhamento</b>	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
<b>Dados finais</b>	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
<b>Violença Sexual</b>	60 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/Agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional		
<b>Encaminhamento</b>	62 Sexo do provável autor da violência 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
<b>Dados finais</b>	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
<b>Dados finais</b>	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
<b>Dados finais</b>	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
<b>Dados finais</b>	69 Data de encerramento		
<b>Informações complementares e observações</b>			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
<b>Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS</b>		<b>TELEFONES ÚTEIS</b>	<b>Disque Direitos Humanos</b>
136		Central de Atendimento à Mulher	100
180			
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
Nome	Função	Assinatura	

Violença interpessoal/autoprovocada

Sinan

SVS 15.06.2015

## ANEXO 2 – Parecer CEP



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A REDE DE PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM MANAUS: AVANÇOS E DESAFIOS

**Pesquisador:** Maria Luiza de Andrade Picanço Meleiro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 29766320.0.0000.5016

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.016.698

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa na segunda versão, na primeira versão estava com pendências, listadas abaixo, conforme parecer número 3.953.007, emitido pelo CEP-UEA em 03 de Abril de 2020.

#### I) Critério de Inclusão: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Faraõ parte do estudo todos os gestores ou os substitutos imediatos das instituicoes que realizaram notificacao a rede de protecao e enfrentamento da violencia contra idosos na cidade de Manaus no ano de 2019, a luz da Lei 12.461/2011. Sera ouvido o gestor ou seu substituto imediato em caso da impossibilidade daquele. ENTENDEMOS QUE A PESQUISADORA SAIBA QUAIS AS INSTITUICOES. NO ENTANTO (O CEP) PRECISAMOS SABER QUAIS SAO ESSAS INSTITUICOES, PARA A PARTIR DAI, ANALISARMOS SE A DOCUMENTACAO APRESENTADA ESTA DE ACORDO.

Os criterios de inclusao sao as regras sobre as caracteristicas especificas que uma pessoa deve ter para ser incluida no estudo. Estes criterios podem incluir caracteristicas pessoais, tais como idade e sexo. Pessoas que cumprem criterios de inclusao para um determinado estudo muitas vezes diferem entre si em relacao a outras caracteristicas de sua vida pessoal. Somente pessoas que cumpram todos os criterios de inclusao podem participar de um estudo.

#### II) Critérios de Exclusão- PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777  
Bairro: chapada CEP: 69.050-030  
UF: AM Município: MANAUS  
Telefone: (92)3878-4368 Fax: (92)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.016.698

PESQUISADOR DEVERA REFAZER OS CRITERIOS DE EXCLUSAO - Que sao as regras que impedem as pessoas de participar de um estudo, mesmo que preencham todos os criterios de inclusao. Os criterios de exclusao identificam caracteristicas especificas, tais como outras condicoes clinicas ou caracteristicas pessoais, que podem afetara condicao da pessoa de uma forma que torna a participacao mais perigosa, ou que diminua a chance do individuo completar o estudo com sucesso.

OBSERVACAO - O MESMO DEVERA SER REALIZADO PARA OS GESTORES DAS INSTITUICOES, POIS

QUEM SERA INCLUIDO OU EXCLUIDO SERAO OS GESTORES E NAO AS INSTITUICOES. AS INSTITUICOES SERAO OS LOCAIS DAS COLETAS DE DADOS, PELO QUE SE ENTENDE NA METODOLOGIA. NO CASO DAS INSTITUICOES COPARTICIPANTES SERA NECESSARIO AS CARTAS DE ANUENCIAS.

III) NAO FOI DETALHADA DE FORMA SUFICIENTE a abordagem aos participantes (metodo de recrutamento): criterio de selecao, momento, condicoes e contexto. Estas informacoes sao essenciais para a analise da vulnerabilidade dos sujeitos durante a abordagem, que pode comprometer sua decisao em participar da pesquisa (Item IV.a. da Resolucao 466/2013-CNS). DEVERA DESCRIVER COM DETALHES ESSA ETAPA TANTO PARA OS REPRESENTANTES DAS INSTITUICOES COPARTICIPANTES COMO PARA OS IDOSOS PARTICIPANTES DA PESQUISA. PENDÊNCIA ATENDIDA.

IV) Cronograma, parcialmente adequado, precisa de ajustes: O CEP sugere a programacao de um prazo de tres meses entre a data de submissao do projeto de pesquisa e a data de inicio de coleta de dados. Este prazo e sugerido considerando o numero de membros do CEP, a periodicidade das reunioes e a possibilidade do seu projeto apresentar pendencias. A COLETA DE DADO SO PODERA SER INICIADA APOS O PROTOCOLO SER AVALIADO E APROVADO PELO CEP. PENDÊNCIA ATENDIDA.

V) Riscos e Beneficios - Esclarecemos que entendemos na metodologia, os participantes na pesquisa sao os gestores da instituicoes (FALTA INFORMAR QUAIS) E OS CINCO IDOSOS. Diante disso os riscos e beneficios, devera ser para todos os participantes da pesquisa e nao apenas para os idosos. Esclarecemos ainda que existem inumeras possibilidades de riscos e ou desconfortos aos mesmos. A pesquisadora devera avaliar os riscos do anonimato, do constrangimento, do tempo para participar da pesquisa e assim por diante. Devera tambem informar as medidas para elimina-los ou minimiza-los. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

VI) DEVERA APRESENTAR dois modelos (um para os gestores das instituicoes coparticipantes e um para os idosos) de TCLE seguindo as exigencias para o TCLE da Resolucao 466/2012-CNS:item IV.3, IV.4. e IV.5, com destaque no abaixo descrito sem prejuizo para as demais exigencias da resolucao. PENDÊNCIA ATENDIDA.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivos - apresentados na primeira versão, conforme parecer número 3.953.007, emitido pelo CEP-UEA em 03 de Abril de 2020.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Neste caso, como abordaremos questoes sobre violencia e possivel que acontecam desconfortos, constrangimento, vergonha, ou ate mesmo a possibilidade do idosos ser tomado pela emocao. Como medida para minimizar tais riscos, a pesquisa contara com o acolhimento psicologico prestado pela Dra. Selma Barboza Perdomo - CRP: 20/07204, que estara a disposicao em caso de necessidade. Caso o idosos opte por outro profissional, podera faze-lo sem qualquer onus.

**Benefícios:**

Compreender o fluxo das rotas criticas percorridas por idosos em situacao de violencia ate o atendimento na rede de protecao; Identificar possiveis gargalos existentes na tramitacao das notificacoes que trata a Lei 12.461/11; Identificar os fatores que dificultam e facilitam na busca pelo acesso aos direitos, nos caminhos percorridos por idosos que sofreram violencia. Quanto melhor entendermos como estao sendo atendidas as demandas das pessoas idosas em situacao de violencia em Manaus, mais acoes voltadas para a manutencao de uma velhice com qualidade de vida e seguranca podem ser sugeridas e realizadas, tanto pelas instituicoes, quanto pelos idosos. A pesquisa pode contribuir para melhor compreensao das demandas dos idosos e apontar sugestoes para possiveis melhorias dos servicos de atendimento ofertados as pessoas idosas, vitimas de violencia, em nossa cidade, pela Rede de Protecao e Enfrentamento. Como consequencia direta, existe a possibilidade de surgirem propostas e/ou contribuicoes que visem a melhoria dos fluxos e dos servicos de atendimento as pessoas idosas, vitimas de violencia, como a proposta de criacao de mecanismos institucionais que favorecam a coordenacao e acompanhamento das atividades da rede. Tais propostas podem culminar em melhorias na execucao do trabalho dos gestores. Outro possivel beneficio e dar mais visibilidade dos servicos prestados pelos gestores e a importancia da rede de protecao.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777  
Bairro: chapada CEP: 69.050-030  
UF: AM Município: MANAUS  
Telefone: (92)3878-4368 Fax: (92)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

consta no arquivo PB - PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1416722.pdf

**Metodologia Proposta:**

Os métodos e procedimentos utilizados neste trabalho serão: Análise documental e Pesquisa de Campo, com o uso da Entrevista e da Trajetória de Vida. Para Análise Documental: serão utilizados como documentos, os dados, informações e relatórios oficiais especialmente do Sistema Integrado de Segurança Pública (SISP) ou outro similar, vinculado ao setor de Estatística da Secretaria de Estado Segurança Pública/AM. As informações que alimentam o SISP são advindas dos Distritos Integrados de Polícia (DIP) e da Delegacia Especializada em Crimes contra o Idoso (DECCI). Também serão analisadas as notificações recebidas pela Delegacia Especializada em Crimes contra o Idoso (DECCI), no ano de 2019, conforme a Lei nº 12.461/11, no município de Manaus/AM, referentes às denúncias de violência contra os idosos. Além desses, serão consultados os documentos oficiais que deram publicidade às políticas públicas direcionadas ao segmento idoso no que diz respeito ao enfrentamento da violência, como Resoluções, Declarações, Protocolos, Decretos, Leis, Portarias, Atas, Relatórios e afins. As entrevistas serão realizadas aos gestores de quatro instituições: Da Delegacia Especializada de Crimes contra o Idoso (DECCI), local para onde as notificações que trata a Lei 12.461/2011 são direcionadas, mais os gestores das 3 (três) instituições que fizeram o envio no ano de 2019. As instituições são: Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (CIPDI), vinculado à Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania – SEJUSC/AM; a Gestora da Política Municipal do Idoso – Fundação de Apoio ao Idoso, Doutor Thomas e, finalmente, o Conselho Estadual do Idoso. A entrevista aos gestores ocorrerá na sede das instituições onde atuam. Já os idosos serão ouvidos em local de sua conveniência. Para a Trajetória de Vida serão ouvidos cinco idosos que tenham sido vítimas de violência e cujo encaminhamento se deu a partir de uma Notificação, nos moldes da Lei 12.461/2011. Utilizaremos o Formulário de Entrevista Semiestruturada para a entrevista com os gestores, e com os idosos, faremos uso de um Roteiro de Escuta, conforme os Anexos B e C, do Projeto. A escolha desses cinco idosos será feita pela Delegacia Especializada em Crimes contra o Idoso (DECCI), de forma aleatória. Os idosos escolherão, de acordo com a sua conveniência, o local onde serão ouvidos. Para análise dos dados, produto da Análise Documental será utilizado o método histórico, que consiste em estudar os documentos visando investigar os fatos sociais e suas relações com o tempo socio-cultural-cronológico. Já para a análise das Entrevistas e Trajetória de Vida, será utilizada a técnica denominada Análise de Conteúdo. A interpretação final dos dados coletados



Continuação do Parecer: 4.016.698

sera realizada a partir da triangulacao da analise documental, analise de conteudo, confrontados com a literatura.

**Criterio de Inclusao:**

Serao ouvidos os gestores das instituicoes onde houve tramitacao de notificacoes que trata a Lei 12.461/2011, no ano de 2019, a saber:a)Gestor(a) da Delegacia Especializada de Crimes contra o Idoso (DECCI);b)Gestor(a) do Centro Integrado de Protecao e Defesa da Pessoa Idosa (CIPDI), vinculado a Secretaria de Estado de Justica e Cidadania – SEJUSC/AM;c)Gestor(a) da Fundacao de Apoio ao Idoso, Doutor Thomas;d)Gestor(a) do Conselho Estadual do Idoso. Sera ouvido o gestor ou seu substituto imediato em caso da impossibilidade daquele.

**IDOSOS:**

Serao incluidos idosos que: a)Tenham idade maior ou igual a 60 anos, afetadas por qualquer forma de violencia que tenha sido notificada em uma das instituicoes da rede de protecao; b)Aceitem participar da pesquisa e estejam dispostas a narrar as situacoes de violencia por vontade propria; c)Que o conhecimento da violencia na rede tenha se dado por meio da Notificacao que trata a Lei 12.461/2011, no ano de 2019.

**Criterio de Exclusao:**

Serao excluidos os gestores das instituicoes que:a)Nao realizaram nenhuma notificacao que trata a Lei 12.461/2011, no ano de 2019; b)Nao receberam nenhuma notificacao que trata a Lei 12.461/2011, no ano de 2019. Idosos:Serao excluidos os idosos que:d)Por qualquer motivo nao puderem ou nao quiserem responder a entrevista; e)Apresentar alguma manifestacao de sofrimento psiquico durante a entrevista;f)Apresentar dificuldade de compreensao do processo inerente a aplicacao do instrumento;g)Nao demonstrar possibilidade de participar (dificuldades de ordem cognitiva).

CARTA\_RESPOSTA\_CEP.pdf - onde a pesquisadora volta a detalhar a metodologia, seus critérios de inclusão, de exclusão e os métodos.

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

l) Anuência da SEJUS - CAROLINE DA SILVA BRAZ Secretaria de Estado de Justica, Direitos Humanos e Cidadania. adequada.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777  
Bairro: chapada CEP: 69.050-030  
UF: AM Município: MANAUS  
Telefone: (92)3878-4368 Fax: (92)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.016.698

II) Carta de anuência da Fundação Dr Thomas - Assinada pela Diretora Presidente Martha Moutinho da Costa Cruz - adequada.

III) Carta de anuência do Conselho Estadual do Idoso - apresentada e assinada por Kennya Márcia dos Santos Mota Brito. Adequada.

IV) Cronograma - coleta de dados julho - agosto de 2020.

V) Foram apresentados dois modelos de TCLE, um para os usuários (idoso) e outro para os gestores.

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

A pesquisadora reapresentou o protocolo de pesquisa e atendeu as pendência dos parecer número 3.953.007, emitido pelo CEP-UEA em 03 de Abril de 2020. Diante do exposto, somos pela aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1416722.pdf	30/04/2020 13:34:38		Aceito
Outros	ANUENCIA_DECCI.pdf	30/04/2020 13:29:41	Maria Luiza de Andrade Picanço Meleiro	Aceito
Cronograma	Cronograma_ATUALIZADO.doc	30/04/2020 13:27:01	Maria Luiza de Andrade Picanço Meleiro	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CARTA_RESPOSTA_CEP.pdf	30/04/2020 13:26:34	Maria Luiza de Andrade Picanço Meleiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	30/04/2020 13:25:49	Maria Luiza de Andrade Picanço Meleiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IDOSO_e_GESTOR_.pdf	30/04/2020 13:24:45	Maria Luiza de Andrade Picanço Meleiro	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com