



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* MESTRADO
PROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR EM PRESTAÇÃO JURISDICIONAL E
DIREITOS HUMANOS – PMPIPJDH**

KÁTIA DANIELA NÉIA

**ATOS DE VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA: A NOTIFICAÇÃO
COMPULSÓRIA DOS ATOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A
PESSOA IDOSA NO AMBIENTE DA SAÚDE DA CIDADE DE ARAGUAÍNA**

**PALMAS - TO
2019**

KÁTIA DANIELA NÉIA

**ATOS DE VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA: A NOTIFICAÇÃO
COMPULSÓRIA DOS ATOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A
PESSOA IDOSA NO AMBIENTE DA SAÚDE DA CIDADE DE ARAGUAÍNA**

Dissertação apresentada à defesa no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional e Interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, da Universidade Federal do Tocantins, em parceria com a Escola Superior da Magistratura Tocantinense, na Linha de Pesquisa Instrumentos de Acesso à Justiça e Tutela de Direitos, como requisito parcial à obtenção do título de mestre.

Orientador: Professor Doutor Paulo Fernando de Melo Martins.

**PALMAS - TO
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

N397a Néia, Kátia Daniela .

Atos de violência contra a pessoa idosa: a notificação compulsória dos atos de violência contra a pessoa idosa no ambiente da saúde da cidade de Araguaína . / Kátia Daniela Néia. – Palmas, TO, 2019.

76 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos, 2019.

Orientador: Paulo Fernando de Melo Martins Martins

1. Notificação compulsória de violência. 2. Ficha SINAN. 3. Pessoa idosa. 4. Rede de Proteção. I. Título

CDD 342

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL E DIREITOS HUMANOS

KÁTIA DANIELA NÉIA

“ATOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: a notificação compulsória dos atos de violência contra a pessoa idosa no ambiente da saúde na cidade de Araguaína”

Dissertação propositiva apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional e Interdisciplinar em Prestação Jurisdiccional e Direitos Humanos, promovido pela Universidade Federal do Tocantins em parceria com a Escola Superior da Magistratura Tocantinense, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre.

Data da aprovação: 26 de fevereiro de 2019

Banca examinadora:

Prof. Doutor Paulo Fernando de Melo Martins
Orientador e Presidente da Banca
Universidade Federal do Tocantins

Prof. Doutor José Wilson Rodrigues de Melo
Membro Avaliador Interno
Universidade Federal do Tocantins

Profa. Doutora Denise de Barros Capuzzo
Membro Avaliador Externo
Universidade Federal do Tocantins

Palmas – TO
2019

Dedico, em especial, esta dissertação à idosa mais doce e amorosa que já conheci e que, hoje, está no reino dos céus, minha avó, Adelina Cornélia de Jesus. Jamais te esquecerei!

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Pai Celeste que me fez acreditar que esta conquista era possível, me fortalecendo em todos os momentos, desde as etapas do processo seletivo até este momento da confecção do trabalho de conclusão do curso.

Agradeço a todos os meus familiares, especialmente, minha filha, Marianne Victória Néia Canedo, e, minha mãe, Sidélia Gomes Pereira Néia.

Também, deixo um especial agradecimento ao Professor Paulo Fernando de M. Martins, por sua paciência, dedicação e por todo o conhecimento transmitido durante o curso e a elaboração da presente dissertação.

Agradeço, também, ao colega defensor público Dr. Sandro Ferreira Pinto, por ter colaborado na coleta das fichas de notificação compulsória, preenchidas no município de Araguaína, utilizadas neste trabalho, bem como, à Defensora Pública Dra. Karine Cristina Bianchini Ballan, por tantas vezes ter colaborado para que eu pudesse comparecer nas aulas do mestrado, na cidade de Palmas.

“As potencialidades das pessoas idosas são uma base sólida de desenvolvimento futuro, permitindo que a sociedade conte cada vez mais com as competências, experiência e sabedoria dos idosos para que se aperfeiçoem por iniciativa própria e contribuam ativamente para o aperfeiçoamento da sociedade em geral”.

(Declaração de Madrid, II Assembleia da ONU sobre o Envelhecimento, 2002).

RESUMO

NÉIA, Kátia Daniela. **Atos de violência contra pessoa idosa: a notificação compulsória dos atos de violência contra a pessoa idosa no ambiente da saúde da cidade de Araguaína.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos – Mestrado Profissional Interdisciplinar. Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2019.

O objetivo da presente pesquisa é analisar a notificação compulsória dos atos de violência contra a pessoa idosa no ambiente da saúde da cidade de Araguaína, como mecanismo de colheita de informações para elaboração de políticas públicas destinadas a combater e prevenir a violência contra a pessoa idosa e, por consequência, viabilizar a promoção dos direitos humanos desse grupo de pessoas no Município de Araguaína. A pesquisa utilizou os dados de 2013 a 2017, extraídos das Fichas de Notificação Compulsória de Violência, chamada de Ficha Sinan, e constantes no banco de dados informatizado do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan - NET), bem como, das informações fornecidas, via ofício, pela Secretaria de Saúde de Araguaína. A presente dissertação traz, também, aspectos históricos da velhice, além de uma abordagem a respeito das terminologias do tema pessoa idosa, num estudo histórico-político e cultural. Revela, ainda, a evolução legislativa acerca da proteção da pessoa idosa, a expectativa de vida, assim como, retrata a rede de proteção e as condições de vida da pessoa idosa no Brasil. O trabalho é o resultado de uma pesquisa bibliográfica, documental e de campo, com coleta de dados sob o método dedutivo e abordagem crítico-dialética, valendo-se de legislações, normatizações, planos, anais e deliberações das conferências nacionais de idosos, tal qual de textos e manuais produzidos pela Secretaria de Direitos Humanos e Ministério da Saúde, doutrinas, artigos científicos, tese de doutoramento e dissertações de mestrado. O fruto da pesquisa gerou a elaboração de 2 tabelas e 21 gráficos. O estudo dos dados coletados revelou o fenômeno da subnotificação e suas possíveis causas, os tipos de violência reiterados, além do perfil da vítima e do agressor. Como conclusão, verifica-se a proposta de melhoria no preenchimento da ficha de notificação, a necessidade de capacitação constante dos agentes notificadores e do encaminhamento correto das pessoas idosas, após o atendimento no âmbito da saúde.

Palavras-chave: Notificação Compulsória. Violência. Pessoas idosas. Velhice. Rede de Proteção.

ABSTRACT

NÉIA, Kátia Daniela. **Acts of violence against elderly: compulsory notification of acts of violence against the elderly in the health environment of the city of Araguaína.** Dissertation *Stricto Sensu* Post-graduation Program in Jurisdictional Provision and Human Rights - Interdisciplinary Professional Master's Degree. Federal University of Tocantins, Palmas, 2019.

The objective of the present research is to analyze the compulsory notification of acts of violence against the elderly in the health environment of the city of Araguaína, as a mechanism for collecting information for the elaboration of public policies aimed at combating and preventing violence against the person elderly population and, as a consequence, make it possible to promote the human rights of this group of people in the municipality of Araguaína. The research used data from 2013 to 2017 extracted from the Compulsory Notification of Violence Data sheets, called the Sinan Data Sheet, and included in the computerized database of the Sinan-NET Notification Information System (SINAN-NET), as well as the information provided via the office of the Secretary of Health of Araguaína. The present dissertation also brings historical aspects of old age and addresses the debate about the terminologies of the elderly subject in a historical-political and cultural study, bringing also the legislative evolution about the protection of the elderly person in Brazil, the life expectancy in Brazil, besides to portray the protection network and the living conditions of the elderly person in Brazil. The work is the result of bibliographic, documentary and field research with data collection, under the deductive method and critical-dialectic approach, using legislations, norms, plans, annals and deliberations of the national conferences of the elderly, as well as texts and manuals produced by the Secretariat of Human Rights and Ministry of Health, doctrines, scientific articles, doctoral thesis and master's dissertations. The fruit of the research generated the elaboration of 2 tables and 21 graphs. The study of the data collected revealed the phenomenon of underreporting and its possible causes, the types of violence reiterated, besides the profile of the victim and the aggressor. As a conclusion, there is a proposal to improve the completion of the notification form, the need for constant training of notifying agents and the correct referral of the elderly, after health care.

Keywords: Compulsory Notification. Violence. Old people. Old age. Protection net.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Pirâmide etária brasileira em 1980.....	26
Figura 2	Pirâmide etária brasileira em 2018.....	26
Figura 3	Pirâmide etária brasileira em 2050.....	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Notificações de violência contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, feitas pelo Município de Araguaína.....	39
Gráfico 2	Notificações de violência contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, residentes em outros municípios tocantinenses.....	39
Gráfico 3	Faixa etária das vítimas idosas, no período de 2013 a 2017, em Araguaína, por três grupos etários: 60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos acima.....	40
Gráfico 4	Raça/cor das vítimas idosas, no período de 2013 a 2017, em Araguaína...	41
Gráfico 5	Frequência por deficiência e/ou transtorno da vítima idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.....	42
Gráfico 6	Nível de escolaridade da vítima idosa, no período 2013 a 2017, em Araguaína.....	43
Gráfico 7	Sexo das vítimas velhas, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.....	43
Gráfico 8	Sexo do provável agressor, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.....	44
Gráfico 9	Sexo do provável agressor, período de 2013 a 2017, em Araguaína, segundo semestre de 2017.....	44
Gráfico 10	Lesões autoprovocadas pela pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.....	46
Gráfico 11	Agressão Repetida/Outros registros de violência contra a mesma vítima, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.....	46
Gráfico 12	Situação conjugal da vítima, no período de 2013 a 2017, em Araguaína...	48
Gráfico 13	Notificações de violência contra a pessoa idosa pela ocupação/profissão, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.....	49
Gráfico 14	Localização da violência, no período 2013 a 2017, em Araguaína.....	50
Gráfico 15	Local de prática da violência contra a pessoa idosa, período de 2013 a 2017, em Araguaína.....	50
Gráfico 16	Notificações de violência financeira/econômica contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.....	52
Gráfico 17	Notificações de tortura contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.....	53
Gráfico 18	Notificações de violência psicológica/moral contra a pessoa idosa, no	

	período de 2013 a 2017, em Araguaína.....	54
Gráfico 19	Notificações de violência física contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.....	55
Gráfico 20	Casos enquadrados em “outras violências” contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.....	57
Gráfico 21	Notificações em que há suspeita do uso de álcool pelo suposto autor da violência contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.....	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Violências em pessoas com mais de 60 anos em residentes de Araguaína - TO.....	38
Tabela 2	Relação do agressor com as vítimas idosas, no período de 2013 a 2017, em Araguaína - TO.....	45

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
CNDPI	Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro Especializado de Assistência Social
DPE	Defensoria Pública do Estado
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDH	Ministério de Direitos Humanos
NUAMAC	Núcleo Aplicado das Minorias e ações Coletivas
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNI	Política Nacional do Idoso
RENADI	Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa
SESAU ARAGUAÍNA	Secretaria de Saúde de Araguaína
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINAN-NET	Banco de Dados Informatizado do Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UMA	Universidade da Maturidade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OS IDOSOS E IDOSAS DO BRASIL	20
2.1 O Mundo das pessoas idosas: uma perspectiva histórica da velhice	20
2.2 Terminologias sobre o tema a pessoa idosa	22
2.3 O Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003 e a Legislação Complementar.....	24
2.4. A situação da pessoa idosa no Brasil	25
3 REDE DE PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA.....	29
3.1 As origens da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa.....	29
3.2 A Notificação Compulsória: Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa	32
4 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA	36
4.1 A Notificação Compulsória de Violência contra a pessoa idosa: breves anotações sobre a evolução histórica legislativa no Brasil	36
4.2 As Fichas do Sinan e a pessoa idosa: uma realidade desafiadora na cidade de Araguaína	37
5 CONCLUSÃO.....	60
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	69

1 INTRODUÇÃO

O Estatuto do Idoso (Lei 11.741/2003) teve como finalidade precípua proteger a população de um país que passa por um processo de envelhecimento, ou seja, um país que modificou o seu perfil populacional e, por isto mesmo, surgiu a necessidade de garantir, além das proteções constitucionais comuns a todos os cidadãos, a regulamentação infraconstitucional dos direitos já garantidos para essas pessoas, cujo, perfil se destaca por sua vulnerabilidade.

Com efeito, nota-se que, apesar de os idosos possuírem em seu favor um microsistema de normas que garantem atenção especial do Estado brasileiro, estes estão sendo vítimas constantes de violações de direitos, por meio de violência praticada, na maioria das vezes, dentro de seus próprios lares, local em que, diga-se de passagem, deveriam estar protegidos.

Diante disto, a Lei 12.461/2011 alterou o Estatuto do Idoso, dispondo, em seu art. 19, que os serviços, públicos e privados, de saúde passarão notificar as autoridades competentes todos os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos. Para melhor esclarecimento, vejamos o dispositivo legal acima mencionado:

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como, serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I – autoridade policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.

§ 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no caput deste artigo, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (NR). (BRASIL, 2003,online).

A questão a ser tratada, no presente estudo, é saber se a regra de notificação compulsória, inserida no Estatuto do Idoso, tem sido eficaz na coleta de informações sobre a violência contra a pessoa idosa, a fim de contribuir para efetivação de políticas públicas destinadas a amparar o idoso na condição de vítima da violência em suas diversas modalidades e, também, reduzir os índices de violência contra a pessoa idosa.

A propósito, segundo pesquisa realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), divulgada no dia 01/12/2017¹, de 2015 para 2016, a expectativa de vida do brasileiro, ao nascer, passou de 75,5 para 75,8 anos, o que representa um acréscimo de três meses e onze dias.

A pesquisa supracitada ainda indicou que, entre os estados brasileiros, Santa Catarina é o que apresenta a maior expectativa de vida (79,1 anos), em seguida, estão Espírito Santo (78,2 anos), Distrito Federal (78,1 anos) e São Paulo (78,1 anos). Além disso, Rio Grande do Sul (77,8 anos), Minas Gerais (77,2 anos), Paraná (77,1 anos) e Rio de Janeiro (76,2 anos) são os únicos estados que possuem indicadores superiores à média nacional. No outro extremo, com as menores expectativas de vida, estão os estados do Maranhão (70,6 anos) e do Piauí (71,1 anos).

Com isso, o envelhecimento tornou-se uma questão social de grande importância, sendo a população idosa a parcela considerável do povo brasileiro que merece especial proteção.

Na Constituição Federal de 1988, a proteção à pessoa idosa está prevista no art. 230, no qual, à luz dos princípios da solidariedade e proteção, assenta 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, garantindo-lhes o direito à vida.

Posto isto, o envelhecimento é considerado, pela Carta Magna, um direito personalíssimo e, sua proteção, um direito social, sendo, portanto, obrigação do Estado brasileiro garantir, à pessoa idosa, a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas, que permitam ao idoso viver na fase da maturidade com a dignidade que merece.

Aliás, o Estatuto do Idoso nasce dos princípios norteadores da CRFB (Constituição da República Federativa do Brasil), em especial, o princípio da dignidade humana, alçado no art. 1º, III da Carta Magna, com um dos fundamentos da República Federativa do Brasil.

Ainda sobre o regramento constitucional do tema, frisa-se que a velhice tem proteção como direito previdenciário (art. 201, I) e como direito assistencial (art. 203, I e V).

Neste ponto, é relevante mencionar que, a fim de preservar a dignidade do idoso, os programas de amparo a esta categoria de pessoas são executados, preferencialmente, em seus lares.

¹ Fonte: IBGE – Agência De Notícias, 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos>. Acesso em: 08/09/2018.

Com efeito, a Lei 8.842/94 (PNI - Política Nacional do Idoso) e Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) consideram como idoso toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, consoante ao art. 1º do referido diploma legal.

Diante da definição legal, verificamos que o Estatuto do Idoso adotou o critério cronológico para estabelecer os que estão sob o manto da referida legislação especial.

É importante mencionar que o Estatuto do Idoso não advém como uma solução milagrosa para eliminar todas as violências e desrespeitos que os idosos sofrem, mas sim, como mais um mecanismo legislativo para reduzir, ao máximo, índices lamentáveis.

O fenômeno social da velhice não pode ser visto como uma decadência e piedade, mas sim, como uma questão social relevante para o país.

Os estudos científicos na seara da velhice devem exponencialmente ser evidenciados, a fim de garantir e fortalecer os direitos dos idosos, posto que a pessoa idosa contém experiência e conhecimento que somente o tempo pode proporcionar.

Todavia, a pessoa idosa, no Brasil, não tem sido respeitada conforme merece, ao revés, tem sofrido com a hostilidade humana, como, atos de violência física, moral e financeira, as quais, na maioria dos casos, são praticadas no próprio ambiente familiar.

Sobre o tema, destaca-se a notícia do dia 15 de junho de 2016, veiculada no site da Secretaria de Direitos Humanos do Ministério da Justiça², em que o Disque 100, canal da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, responsável pelo recebimento de denúncias de violações de direitos, registrou 12.454 denúncias de violência contra a pessoa idosa nos quatro primeiros meses de 2016 (de janeiro a abril).

Os dados divulgados no Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a pessoa Idosa mostram que a maior parte das violações acontece dentro da casa das vítimas, cometidas por filhos, netos ou outros familiares. Comparado ao mesmo período do ano anterior, o número de denúncias cresceu 20,54%. Registrou-se, também, que mais de 80% dos casos de violência contra idosos acontecem dentro de casa, isto porque essas violações ocorrem, principalmente, com os idosos mais dependentes de cuidados, os indefesos, que não têm mobilidade, não só para sair de casa, mas também, de reclamar ou denunciar.

Diante desses índices alarmantes e da vulnerabilidade desse grupo de pessoas, abordamos, neste estudo, a efetividade de um dos mecanismos colocados à disposição do Estado e da sociedade para alcançar uma proteção mais eficiente do idoso, que é a notificação compulsória das autoridades indicadas no art. 19 do Estatuto do Idoso, a exemplo da

² Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/sdh/noticias/2016/junho/dados-do-disque-100-mostram-que-mais-de-80-dos-casos-de-violencia-contra-idosos-acontece-dentro-de-casa>. Acesso em: 28/01/2019.

autoridade sanitária, policial, Ministério Público e outros, quando do atendimento da pessoa idosa vítima de violência na rede pública e particular de saúde.

Salienta-se que a presente pesquisa debruçou-se nos dados de documentos que demonstram a utilização da notificação compulsória no município de Araguaína, Estado do Tocantins. Para tanto, coletamos, com o auxílio do NUAMAC (Núcleo Aplicado das Minorias e Ações Coletivas) da Defensoria Pública do Tocantins (DPE-TO), via ofício, as fichas de notificações, preenchidas no período de 2013 a 2017, no âmbito do sistema de saúde de Araguaína e extraímos os dados que foram utilizados no decorrer deste trabalho, especialmente, nos gráficos e tabelas, ressaltando que os dados pessoais das vítimas foram marcados pelo setor de origem, para não haver identificação e exposição indevida das pessoas, de modo que, anexamos apenas o modelo da ficha de notificação utilizado.

Por fim, é preciso destacar que o tema foi escolhido por ter bastante afinidade com a carreira da Defensoria Pública, a qual, tem como missão institucional a defesa dos interesses dos necessitados e dos grupos sociais vulneráveis como a categoria dos idosos, conforme se depreende do art. 4º, inciso XI, da lei complementar 80/94, a saber:

Art. 4º São funções institucionais da Defensoria Pública, dentre outras:
[...] XI – exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa portadora de necessidades especiais, da mulher vítima de violência doméstica e familiar e de outros grupos sociais vulneráveis que mereçam proteção especial do Estado. (BRASIL, 1994,online)

2 OS IDOSOS E IDOSAS DO BRASIL

2.1 O Mundo das pessoas idosas: uma perspectiva histórica da velhice

O envelhecimento populacional é um fenômeno novo na humanidade, sendo atribuído a vários fatores, como: declínio da mortalidade, diminuição da natalidade, vacinações sistemáticas, saneamento básico e, principalmente, aos avanços da medicina. As pessoas estão vivendo cada vez mais.

Por todo o mundo, mormente, as pessoas idosas são a parcela da população que mais cresce. No Brasil, a década de 70 caracterizou-se pelo aumento da população idosa. A população com mais de 60 anos passou de 4,7 milhões, em 1970, para 30 milhões, em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad), divulgada pela Agência de notícias do IBGE³.

Enquanto atingir a terceira idade era proeza, séculos atrás, quando a expectativa de vida beirava os 50 anos, hoje, é cada vez maior o número de pessoas com 80, 90, 100 anos. Os centenários quase dobraram no Brasil em uma década. E, por este motivo, já se fala de uma “Quarta Idade”.

A partir disto, em termos históricos, estudos científicos sobre a visão da sociedade a respeito das pessoas idosas remontam os tempos dos Babilônios, Hebreus e da Grécia Antiga. Ao longo da história, deu-se grande importância aos problemas básicos inerentes à velhice, vantagens e inconvenientes comuns à mesma, e como fazer para impedir o processo de envelhecimento. Para os Babilônios, eram muito presentes os estudos referentes à imortalidade e formas de como conservar a juventude (RODRIGUES, 2001, 149-158).

A Grécia Clássica relegava as pessoas idosas a um lugar subalterno, sendo que a beleza, a força e a juventude eram enaltecidas, conforme evidenciava alguns filósofos gregos. Porém, Platão trouxe uma nova visão, em que a velhice conduziria a uma melhor harmonia, prudência, sensatez, astúcia e juízo.

Na sociedade romana, os anciões tinham uma posição privilegiada. O direito romano concedia a autoridade de “*pater famílias*” aos anciões. Quanto mais poderes lhes eram concedidos, mais a ira de novas gerações se voltava contra as pessoas idosas.

³ Fonte: IBGE. Agência de Notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 28/01/2019.

A República Romana, também, conferia cargos importantes no senado aos anciões, como os “*patrícios*”.

Em sociedades antigas, o ancião era visto como uma aura de privilégio sobrenatural, este possuía vida longa e, como resultado, este ocupava um lugar primordial, cuja longevidade se associava à sabedoria e à experiência. Assim, era nas sociedades orientais, principalmente, na China e Japão.

Nas culturas Incas e Aztecas, a população anciã era tratada com muita consideração. A atenção a esta população era vista como responsabilidade pública.

Os antigos Hebreus, também, destacavam-se pela importância que davam a seus anciões, que, em épocas de nomadismo, eram considerados os chefes naturais dos povos, sendo que eram consultados quando necessário.

Ainda na cultura hebraica, encontramos o Matusalém, aquele indivíduo considerado como se tivesse vivido 969 anos. Uma vida longa era vista mais como uma bênção do que como uma carga, e esta bênção é vista nos patriarcas bíblicos.

Com a queda do Império Romano, os anciões, também, foram perdendo seu lugar de destaque na sociedade, conseqüentemente, mais uma vez se tornaram vítimas da superioridade juvenil. No sistema de estratificação por idade de cada sociedade, estava implícito o fato de que a idade era um determinante básico do que os indivíduos podiam e deviam fazer.

O século VI identificou a velhice como a cessação da atividade laboral, iniciando ali a concepção moderna de isolamento dos velhos em retiros. Por outro lado, o homem medieval temia e buscava alternativas para escapar da velhice, seja por meio da fantasia, seja por meio da ciência.

A Idade Média caracterizou-se, também, pela época dos mais fortes e dos poderios militares, o que colocava os anciões como subjugados aos mais fortes, formando a parte da população escrava e servil.

Durante os séculos XIV e XV, a peste e a cólera causaram efeitos catastróficos, causando a morte de milhares de pessoas, todavia, uma grande população velha sobreviveu a essas epidemias. Este fato, conseqüentemente, provocou o fortalecimento do poder das pessoas de mais idade e um aumento do conflito entre as gerações que havia diminuído ao final do Império Romano. Em razão disso, as pessoas velhas começaram a ser ridicularizadas em ambientes públicos. Assim, a Literatura e a Arte se uniram com o propósito de ridicularizar os anciões a despeito de grandes expoentes de idade avançada, a saber, destacamos, deste período, as obras de Leonardo Da Vinci e Michelângelo. Apesar da

presença artística, a imagem do homem velho continuava tendo pouca importância social, permanecendo em uma situação precária e ambígua (CASTRO, 2002, p. 113-124).

O século XVI caracterizou-se pela violência demasiada contra a velhice, em razão da adoração e culto da beleza e juventude. Willian Shakespeare personificou vários aspectos da velhice, por exemplo, em “*Rei Lear*”.

O pensamento científico que caracterizou os séculos XVI e XVII introduziu novas formas de pensar, na qual, se enfatizavam a observação, experimentação e verificação, podendo-se, então, descobrir as causas da velhice mediante um estudo sintomático.

Durante os séculos XVII e XVIII, diversos foram os avanços no campo da Fisiologia, Anatomia, Patologia. As transformações que ocorreram na Europa, nos séculos XVIII e XIX, refletiram na população anciã. O número de pessoas em idade avançada aumentou e os avanços da ciência permitiram descartar vários mitos acerca da velhice. Contudo, a situação das pessoas idosas não melhorou. O surgimento da Revolução Industrial e do Urbanismo foi decisivo para os anciões, que, sem poder trabalhar, foram subalternos à miséria.

No final do século XIX, os avanços da Medicina propiciaram a divisão de velhice e enfermidade, sendo que, no século XX, despontou a gerontologia e a geriatria como disciplinas formais, o que possibilitou a melhoria de vida das pessoas idosas.

2.2 Terminologias sobre o tema a pessoa idosa

Mas, quem é a pessoa idosa?

Antes de responder a referida indagação, é preciso registrar as terminologias relacionadas à designação da pessoa em idade avançada, a saber: velho, idoso e envelhecimento.

De maneira simplória, pode-se dizer que velho é aquele que tem muita idade.

É preciso destacar que a expressão “velha” tem sido deixada de lado, em razão da terminologia “idoso”, notadamente, porque a expressão velha exprime a acepção de desgastada, ultrapassada, de modo que, muitas vezes, parece até ofensivo designar o ser humano de mais idade como pessoa velha.

Alerta a esse fator, adotaremos, no presente estudo, a terminologia “pessoa idosa”, a fim de designar, de maneira respeitosa, a pessoa em idade avançada e, também, para permanecer em consonância com a Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), que preferiu o termo idoso, no lugar de velho.

O autor José Kasuo Otsuka, em sua dissertação, publicada em 2010, intitulada *Velhice e Violência na Esfera Judiciária no Estado do Tocantins*, explicita o seguinte:

Outra questão que destacamos está relacionada diretamente aos estigmas ou aos paradigmas negativos que a sociedade, inclui-se a família, trata seus velhos, fazendo com que aflore o problema da autonomia e da privacidade que o idoso deixa de ter. Com isso, o velho é o aposentado, é o avô, o chato, o inativo, o sujeito sem criatividade, atitude ou ideias próprias (OTSUKA, 2010, p.17).

Ademais, em face da mudança na estrutura demográfica brasileira, decorrente, em parte, do aumento da expectativa de vida, aos indivíduos mais velhos da sociedade estão sendo atribuídos novos papéis sociais. Tais mudanças levam, inevitavelmente, à discussão sobre o conceito de idoso. Da mesma forma, impõe-se o questionamento dos critérios, estabelecidos socialmente, para determinar quando especificamente um indivíduo passa a ser incluído na categoria de idoso.

Para efeito legal, a pessoa idosa é a denominação oficial de todos os indivíduos que tenham sessenta anos de idade ou mais, conforme se verifica no art. 1º da Lei 10.741/2003: “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”. Esse é o critério adotado para fins de censo demográfico, utilizado, também, pela Organização Mundial de Saúde - OMS e pelas políticas sociais que focalizam o envelhecimento, a título de exemplo, cita-se a Política Nacional do Idoso.

Uma população é considerada envelhecida quando a proporção de idosos atinge o índice entre 10-12% do total dessa população com tendência ao aumento desse índice percentual. Sobre o tema, dentro de uma visão biogerontológica, Papaléo Netto (2002, p.10) elaborou o seguinte conceito de envelhecimento:

O envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados. [...] o envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual, há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte. [...] Às manifestações somáticas da velhice, que é a última fase do ciclo da vida, as quais são caracterizadas por redução da capacidade funcional, calvície e redução da capacidade de trabalho e da resistência, entre outras, associam-se a perda dos papéis sociais, solidão e perdas psicológicas, motoras e afetivas.

A literatura científica apresenta distintos conceitos para o envelhecimento. Tais conceitos têm considerado diferentes aspectos do desenvolvimento humano, passando pelos campos biológico, social, psicológico e cultural. Contudo, não é possível, ainda, encontrar

uma definição de envelhecimento que abranja os complicados caminhos que levam a pessoa a envelhecer e como este processo é vivenciado.

Faz-se mister entender que o vocábulo envelhecimento, que é o processo de envelhecer, não pode ser confundido com o termo “velhice”, a qual, é tida como a última fase do ciclo da vida, delimitada e caracterizada por diversos acontecimentos na pessoa, de ordem física, psicológica, cultural ou social, a exemplo, de perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especializações cognitivas.

Em razão do aumento expressivo do número de pessoas idosas no Brasil, tem sido cada vez mais frequente a preocupação dos diversos seguimentos da sociedade com o envelhecimento saudável da pessoa. É notório que a sociedade tem se despertado para um melhor tratamento com este grupo etário, garantindo a estes uma vida ativa, atendimento adequado nas áreas de saúde, convivência familiar e comunitária e, até mesmo, educação formal, que deve ser oferecida pelo poder público, nesta faixa etária.

2.3 O Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003 e a Legislação Complementar

Em 2003, após sete anos tramitando no Congresso, nasce a Lei nº 10.741, o Estatuto do Idoso, aprovado em setembro de 2003 e sancionado pelo presidente da República no mês seguinte, ampliando os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos, com objetivo de promover a inclusão social e garantir os direitos a essa importante parcela da população brasileira particularmente vulnerável.

A lei 10.741/2003 foi editada visando regulamentar as principais questões que envolvem as pessoas idosas, tanto no aspecto material, quanto no processual, criando um verdadeiro microsistema de direitos de defesa dos idosos.

Um importante dispositivo do mencionado estatuto é o art. 3º, que estabelece o direito de atendimento prioritário ao idoso por parte dos atores responsáveis pela proteção da pessoa idosa, tanto na formulação de políticas públicas, como na efetivação delas. Vejamos o texto legal:

Art. 3º - É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL,2003,online).

O pesquisador Renan Paes Felix (2016), ao escrever sobre o tema de direito do idoso, destaca que “as normas do Estatuto do Idoso são de ordem pública, prevalecendo sobre a

vontade das partes, pois, dão primazia aos idosos, em razão de seu estado natural de hipossuficiência” (FELIX, 2016, p. 24).

Conforme se extrai do Estatuto do Idoso, a referida legislação incorporou a mesma diretriz utilizada no estatuto da criança e adolescente, ou seja, adotou a doutrina da proteção integral, contemplando dispositivos que visam suprir as deficiências sofridas pelos idosos no âmbito jurídico, político e social.

Ainda na legislação infraconstitucional, a lei 8.842/94 dispõe sobre a política nacional do idoso, cuja função é, entre outras, assegurar os direitos sociais dos idosos, definindo, entre outros aspectos, a competência dos órgãos na defesa dos interesses desse grupo de pessoas.

Destaca-se, também, na defesa da pessoa idosa, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei 8.742/1993, a qual, em seu art. 20, prevê o benefício de prestação continuada, que é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família.

Além das leis, o poder executivo ainda emanou diversos decretos que regulamentam os dispositivos legais referentes ao Estatuto do Idoso, bem como, as demais leis, como, o decreto nº 4.227/2002, em que se criou o Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos, que possui a competência de avaliar e supervisionar a Política Nacional do Idoso.

Com efeito, nota-se, no ordenamento jurídico brasileiro, um arcabouço normativo de considerável qualidade, quando o assunto é o direito da pessoa idosa, entretanto, os desafios verificados encontram-se na incapacidade do Estado, da sociedade e da família na implementação efetiva dos direitos desta categoria de pessoas.

2.4. A situação da pessoa idosa no Brasil

A expectativa de vida do brasileiro alcançou a maior média da história. A projeção atual, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2018), mostra que a longevidade chegou a 76 anos. Um salto de 22 anos, em relação ao registrado na década de 1960, por exemplo, quando a média chegava a 54 anos.

Uma das tendências que mais chamou a atenção do IBGE é a desaceleração do crescimento populacional. O Brasil atingiu a marca de 208,4 milhões de habitantes, em 2018,

segundo estimativa do IBGE, divulgada no dia no 25/07/2018⁴. Um de aumento de 0,38% - 800 mil pessoas - em relação ao contingente de 2017, quando era de 207,6 milhões. De 2016 para 2017, o crescimento havia sido de 1,6 milhão de pessoas, o dobro do registrado na passagem de 2017 para 2018.

O IBGE estima que a população brasileira cresça pelos próximos 29 anos. Até 2047, índice poderá atingir 233,2 milhões. Nos anos seguintes, a estimativa populacional cairá, até chegar a 228,3 milhões, em 2060. A redução da taxa de fecundidade, a gravidez tardia e a diminuição na relação entre idosos e jovens são alguns dos motivos.

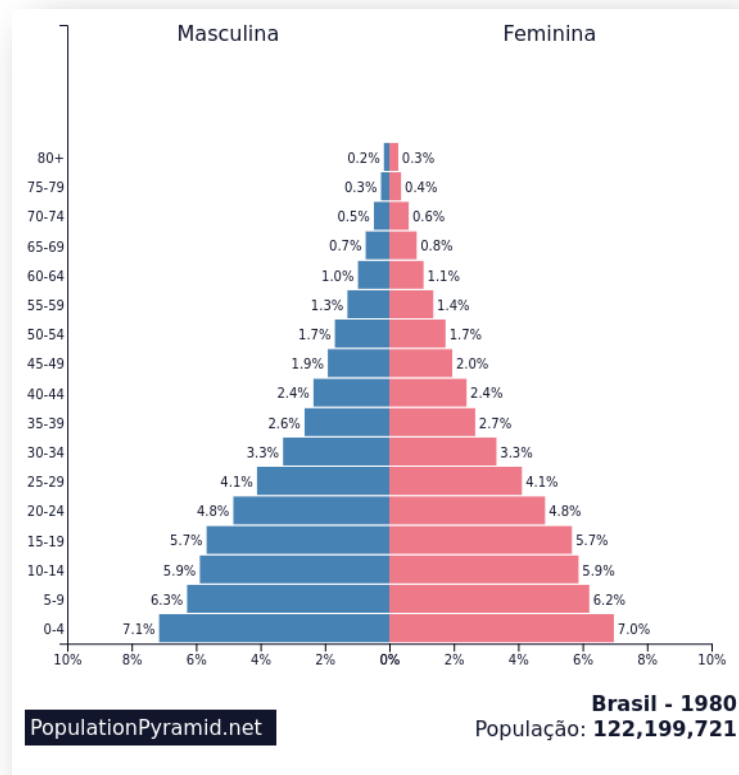
Ainda, segundo a pesquisa, até 2060, a população com mais de 60 anos mais que dobrará de tamanho e atingirá 32,1% do total de habitantes. É importante frisar que, atualmente, a referida população representa 13,44%. Em 2060, um quarto (25%) da população terá mais de 65 anos - a expectativa de vida será de 81 anos. O contrário ocorre na população de crianças de até 14 anos, que, atualmente, representa 21,3% do total e que, em 2060, representará 14,7%.

Merece destaque o fato de que, à medida que o país se desenvolve, verificamos queda na taxa de mortalidade, haja vista que, a população passa a ter acesso a uma melhor qualidade de vida, com acesso às vacinas, atendimento médico e outros aspectos, de modo que, temos verificado um conseqüente aumento da população idosa.

Um importante mecanismo para se avaliar a quantificação de pessoas, por idade, no Brasil é a pirâmide etária, ou seja, o gráfico utilizado para expressar os dados referentes a essa quantificação, de modo a permitir uma melhor análise dessa questão. Segue, abaixo, detalhadamente, a evolução da população entre os anos de 1980 e 2050 (Figuras 1 a 3).

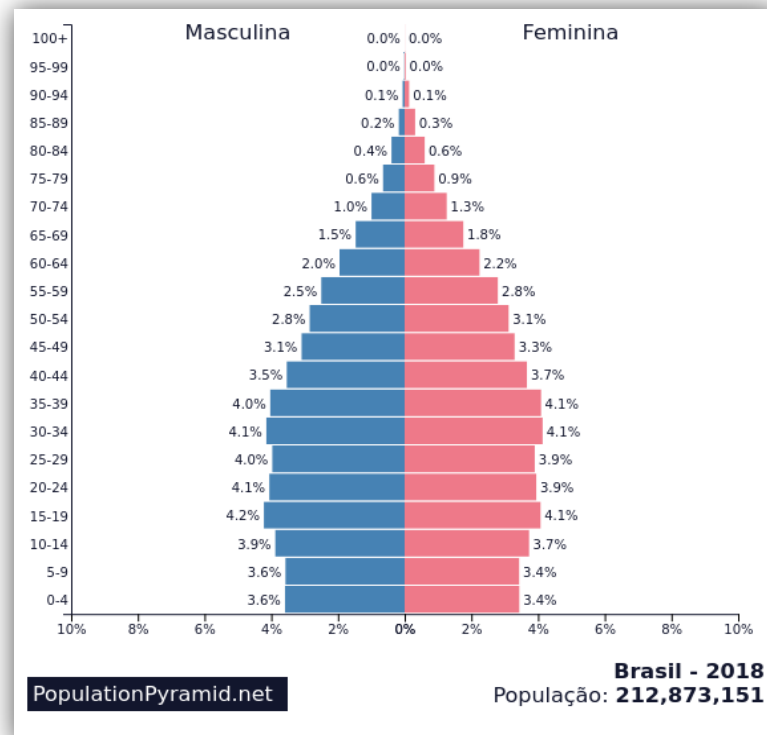
Figura 1 – Pirâmide etária brasileira em 1980.

⁴ Fonte: IBGE. Projeção da população brasileira: 2018. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 10/01/2019.



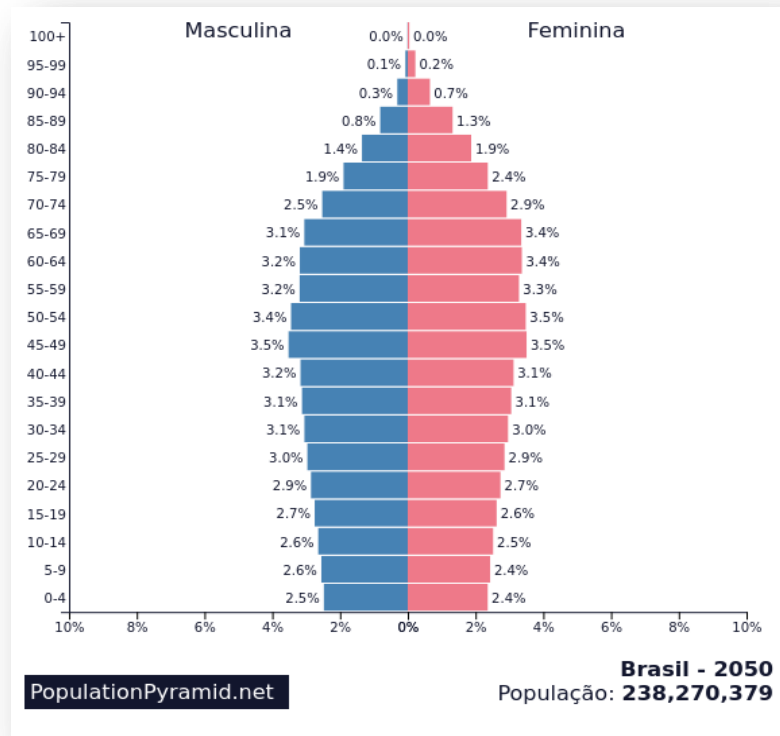
Fonte: IBGE (2018).

Figura 2 - Pirâmide etária brasileira em 1980.



Fonte: IBGE (2018).

Figura 3 - Pirâmide etária brasileira em 2050.



Fonte: IBGE (2018).

É preciso esclarecer que uma pirâmide etária estrutura-se por agrupamentos em barras horizontais de grupos de idades separados por sexo. As partes mais inferiores da pirâmide representam os grupos mais jovens, em termos de faixas de idade, ao passo que, as suas partes superiores representam a população idosa.

Assim sendo, pela análise das pirâmides apresentadas, percebemos que, em 1980, éramos classificados como um país jovem e que, atualmente, somos caracterizados como um país adulto, em fase de transição, para nos tornarmos um país idoso no ano de 2050. Com este panorama, percebemos que o envelhecimento da população brasileira é um fenômeno recente, que tem, como consequência, o aumento da quantidade de pessoas idosas, que é um grupo de pessoas que possui necessidades próprias.

3 REDE DE PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA

3.1 As origens da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa

É cediço que as pessoas idosas são pessoas em situação de vulnerabilidade e merecem tratamento diferenciado, a fim de que a justiça os alcance, por intermédio do tratamento adequado à sua condição, e, também, com a punição dos responsáveis pelos atos de violência. A esse respeito, frisa-se que a Constituição Federal (CF) adotou, ao menos, em tese, um modelo de Estado Social, a qual, presume a intervenção do Estado na implementação de direitos básicos à sobrevivência do cidadão. É o que extrai-se do art. 6º da CF/88:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988,online).

Contudo, o que se tem percebido é um constante desrespeito aos direitos das pessoas idosas, que são grupos vulneráveis de pessoas que necessitam da intervenção positiva do Estado, à medida que são vítimas de violência, especialmente em seu ambiente familiar. Com efeito, não se pode olvidar que a proteção à pessoa do idoso ingressa justamente do dever do Estado de articular políticas públicas destinadas a garantir os direitos das pessoas idosas, insculpidos na Constituição Federal e detalhados no Estatuto do Idoso.

Neste sentido, com o objetivo de enfrentar, de maneira articulada, a violência contra esse grupo de pessoas, foi criada, no Brasil, a Rede de Proteção à Pessoa Idosa, a partir de diversos diplomas normativos, especialmente, de âmbito internacional, e composta por órgãos e instituições de Estado, governo e sociedade civil, com o objetivo de garantir os direitos da parcela da população qualificada, como a pessoa idosa, a partir do critério biológico.

Em sua dissertação, designada de “A notificação compulsória dos atos de violência contra a pessoa velha no ambiente da saúde: limites e desafios na cidade de Palmas”, Cynthia Assis de Paula acentua o seguinte:

A Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (RENADI) representa toda a estrutura que envolve o atendimento ao idoso, como a Pastoral da Pessoa Idosa, abrigos, centros de convivência, hospitais de referência, unidades de saúde, Ministério Público, Poder Judiciário e serviços de assistência social (PAULA, 2015, p. 36).

Assim sendo, considerando-se que a população idosa cresceu exponencialmente, o envelhecimento, naturalmente, tornou-se uma questão social relevante e, por isto, as

organizações sociais passaram a demandar mais qualidade de vida a essas pessoas, fator que consubstanciou no surgimento dos marcos legais sobre o tema. Tais marcos legais se iniciam em 1982, com a organização da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, que tratou sobre a necessidade de se ter um envelhecimento saudável.

Na legislação brasileira, a preocupação com os idosos apareceu, inicialmente, na Constituição Federal de 1988, através do artigo 203; com criação da LOAS - Lei de Organização da Assistência Social (Lei. Nº 8.742/93), que instituiu o Benefício da Prestação Continuada (art. 20); com criação da Política Nacional do Idoso – PNI (Lei nº 8.842/94); e com a criação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), após oito anos de luta até a sua aprovação, tido como um código de direitos que regulamentou a proposta da Política Nacional do Idoso.

A partir disso, em 2004, houve a reorganização do Conselho Nacional de Defesa da Pessoa Idosa – CNDPI (Decreto nº 5.109/04). Em 2005, ocorreu o Seminário Internacional sobre Direitos Humanos e Envelhecimento, onde se organizou um Plano Nacional de Enfrentamento à Violência e a instituição da Política Nacional de Saúde do Idoso. Ressalte-se que, em 2010, foi criado o Fundo Nacional do Idoso, respondendo as demandas dos movimentos e organizações dos idosos e as deliberações das duas Conferências Nacionais da Pessoa Idosa.

Internacionalmente, outros eventos também marcaram essa trajetória, como, a realização da II Assembleia Mundial do Envelhecimento, em 2002, que tratou sobre o envelhecimento ativo; em 2007, a Conferência Madrid +5, II Conferência Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe.

Essas ações estimularam o governo e a sociedade civil, de forma paritária, na organização dos Conselhos de Direitos dos Idosos, em nível nacional, estadual e municipal.

Registre-se que, a partir do início dos anos 90, tornou-se frequente a realização de conferências e fóruns sobre a temática de idoso nos estados e município.

Contudo, somente em maio de 2006, o Governo Federal, através do Conselho Nacional do Idoso, instituiu a I Conferência Nacional da Pessoa Idosa (Brasília – DF), com a proposição da constituição da RENADI e, portanto, elegendo como temática “*Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa- RENADI*”, que resultou no compromisso entre governo e sociedade civil da construção dessa rede.

Em 2009, sucedeu a II Conferência Nacional da Pessoa Idosa, com o tema “*Avaliação da RENADI – Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa: avanços e desafios*”, onde se discutiu a avaliação da instituição da Rede de Defesa e Proteção do Idoso,

visando efetivar os direitos fundamentados na Constituição de 1988, na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso. Nesta oportunidade, as autoridades perceberam que a maioria dos estados e municípios não conseguiu avançar na criação da rede.

Em 2011, a III Conferência Nacional da Pessoa Idosa foi realizada no Brasil, para discutir a temática “*Compromisso de Todos com o Envelhecimento Digno e o Protagonismo do Idoso*”, como mais uma possibilidade de se discutir a concreta importância de efetivar as políticas dos idosos em rede, já que, esta é uma população que exige ações multidisciplinares, ou seja, proteção nas áreas de saúde, assistência social, jurídica, etc.

Em 2016, realizou-se a IV Conferência Nacional da Pessoa Idosa, sob o tema: “*Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa - Por Um Brasil de Todas as Idades*”, em que, na oportunidade, proporcionou o debate e a construção de propostas que serviram para o aperfeiçoamento e a ampliação das políticas públicas voltadas às pessoas idosas nos próximos anos.

O CNDPI – Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, sediado em Brasília, publicou recentemente um comunicado com um calendário, temário e divisão de eixos para a 5ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, que deverá ser realizada até o dia 15 de novembro de 2019.

É, portanto, a partir desses marcos legais (direitos) que se garantem a proteção social da pessoa idosa. As conferências, também, marcam os espaços que fomentam discussões a despeito das demandas que são pautas da agenda governamental, como, as futuras políticas públicas, pelas quais os movimentos sociais em torno da questão do envelhecimento tornam-se responsáveis por exercer o controle social.

Feitas tais considerações, é possível afirmar que a proteção social do idoso implica, ao mesmo tempo, direitos, sistema de garantia, redes de atores e compromisso do Estado e da sociedade civil.

Portanto, embora tenha surgido a RENADI, uma proposta de proteção em rede, percebe-se que esta ainda é uma realidade que apresenta muitas dificuldades para sua constituição, haja vista que, o conceito de proteção envolve não somente renda, mas também, serviços que devem ser prestados de forma integrada, descentralizada e participativa, tanto para o enfrentamento da pobreza, como para a universalização dos direitos sociais.

Quando da proposta da constituição da RENADI, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, deixou-se claro a conceituação da RENADI como sendo a organização da atuação pública (do Estado e da sociedade), através da implementação de um

conjunto articulado, orgânico e descentralizado de instrumentos, mecanismos, órgãos e ações para realizar todos os direitos fundamentais da pessoa idosa do país (BRASIL, 2005).

De Marco (2006, p. 11) dispõe que a Rede surge como um

Desafio enfrentado pelas políticas sociais de superar a histórica desarticulação das ações do estado brasileiro, nas três esferas de governo, e entre as ações do Estado e da sociedade, nas funções pública e constitucional, de proteção social.

A RENADI, desta maneira, traz uma nova concepção de práticas e concepção de direitos para os idosos, uma vez que, requer que esses sejam articulados e estruturados em termos de instrumentos, mecanismos, órgãos e ações, trazendo, como princípios para sua constituição, além dos marcos legais, a integralidade, a participação e o controle democrático, a intersetorialidade e a interdisciplinaridade.

3.2 A Notificação Compulsória: Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

A relevância prática do instituto da notificação compulsória, presente no art. 19 do Estatuto do Idoso, é evidente na medida em que se coleta dados à respeito da violência contra o idoso, para que tais informações possam chegar até o conhecimento das autoridades públicas, com incumbência para providências, no sentido de punir os agressores e assistir as vítimas em situação de vulnerabilidade.

O abandono ao idoso, no Brasil, se intensifica na precariedade da assistência prestada pelo Estado e, na mesma medida, a violência contra o idoso torna-se oculta, tendo em vista a dificuldade desta categoria de pessoas de procurar ajuda.

Com efeito, não raro, percebemos que o idoso é vítima de toda sorte de violência (física, moral, psicológica, financeira) praticada por seus próprios familiares (pai, mãe, filha/filho, marido/esposa, nora/genro e outros) ou pessoas de seu convívio (cuidador), o que o torna refém da situação por vários anos.

Consoante, extrai-se do Caderno de Atenção Básica nº 19 - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (2007) que:

De acordo com a Rede Internacional para Prevenção dos Maus Tratos contra a Pessoa Idosa, define-se a violência contra esse grupo etário como o ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano físico ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19, p.43).

E prossegue o referido Caderno assentando que:

A violência contra idosos se manifesta nas formas: **estrutural**, que ocorre pela desigualdade social, e é naturalizada nas expressões da pobreza, da miséria e da discriminação; **interpessoal**, que se refere nas relações cotidianas; e **institucional**, que se reflete na aplicação ou omissão da gestão das políticas sociais e pelas instituições de assistência. A violência intrafamiliar, importante representação da violência interpessoal, é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família (Cadernos de Atenção Básica, n. 19, p.44).

Considerando-se que a violência contra a pessoa idosa é uma realidade em nosso país, destaca-se a notificação compulsória dos atos de violência contra idoso como mais um mecanismo encontrado pela sociedade para prevenir e combater a violência contra o idoso.

Contudo, a questão a ser destacada, nesta pesquisa, é a qual profissional de saúde é dada a incumbência de realizar essa notificação dos casos de violência, e se ele está preparado para identificar os mesmos, levando-se em conta que são vários os tipos de violência, sendo mais corriqueiro no seio familiar.

Destaca-se que a notificação compulsória visa:

- a) Auxiliar as vítimas na defesa de seus direitos;
- b) Auxiliar os profissionais para que não se configure omissão (passível de punição legal);
- c) Contribuir para o registro epidemiológico dos agravos externos à saúde, e, conseqüentemente, orientar na elaboração de novas políticas públicas de prevenção e punição da violência.

A análise das normas aplicáveis à espécie demonstra que todos os profissionais da saúde (Agentes Comunitários de Saúde - ACS, enfermeiros, médicos, etc.) estão obrigados a promover a comunicação descrita no art. 19, da lei 10.741/2003. Entretanto, a identificação de sinais de violência contra as pessoas idosas é, frequentemente, negligenciada no atendimento à saúde, quer pela dificuldade em identificá-los, quer pela ausência de suporte formal para auxiliar tanto a(s) vítima(s) quanto os profissionais. Esta dificuldade deriva, dentre outras causas, da quantidade de espécies de violência, o que gera o fenômeno da subnotificação.

A seguir, destacamos as hipóteses mais recorrentes de violência contra a pessoa idosa:

- a) **Violência física**: são manifestações interpessoais que se utilizam do uso da força física para compelir a pessoa idosa a fazer o que não deseja, para ferir, provocar dores, incapacidades ou a morte. Exemplo: tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, estrangulamento, lesões por armas ou objetos, obrigar a tomar medicações ou outras

substâncias (álcool ou drogas) desnecessárias ou inadequadas, tirar de casa à força, amarrar, arrastar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos.

b) **Violência sexual:** é caracterizada como ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional que visa obter excitação ou satisfação sexual do agressor/agressora. Exemplos: carícias não desejadas, penetração oral, anal ou vaginal.

c) **Violência psicológica:** é toda ação ou omissão (agressões verbais ou gestuais) que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa. Exemplos: insultos constantes, terror, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço, manipulação afetiva.

d) **Violência econômica ou financeira ou patrimonial:** é a forma de violência que se expressa na exploração indevida ou ilegal dos idosos, ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros ou patrimoniais. Esse tipo de abuso ocorre, principalmente, no âmbito familiar, podendo também acontecer em instituições de longa permanência. O exemplo mais corriqueiro deste tipo de violência é o uso de recursos econômicos da pessoa idosa, tutelada ou incapaz, destituindo-a de gerir seus próprios recursos e deixando-a sem provimentos e cuidados.

e) **Violência institucional:** é aquela exercida nos/pelos próprios serviços públicos, por ação ou omissão. Pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços. Abrange abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários(as) e profissionais dentro das instituições. Um exemplo bastante comum que percebemos, ao atender pessoas idosas no âmbito da Defensoria Pública, é a queixa da pessoa de peregrinação por diversos serviços até receber atendimento, ou seja, a pessoa é “jogada” de um órgão para o outro, sem o devido respeito.

f) **Abandono/negligência:** é caracterizado pela falta de atenção no atendimento às necessidades da pessoa idosa. Exemplo: não provimento de alimentação adequada, roupas limpas, moradia segura, descuido com a saúde, a segurança e a higiene pessoal, administração de medicamentos por familiares, cuidadores e/ou profissionais, de forma indevida – aumento, diminuição ou exclusão de dose e/ou medicamento.

Esclarecidos os tipos de violência, constata-se que os serviços de saúde são essenciais no enfrentamento do problema, sendo que os profissionais da área devem estar capacitados e vigilantes à leitura dos sinais de violência deixados pelas lesões e traumas nos idosos, de modo a tomarem as providências cabíveis, tais como, atendimento especializado e encaminhamento aos órgãos competentes para apuração do fato criminoso (se for o caso), a exemplo, do Ministério Público e da autoridade policial.

Frisa-se, pois, a relevância dos profissionais na interrupção desse ciclo, necessitando da prudência e precaução destes para a detecção de sinais e sintomas que possam denunciar tais situações. Contudo, o que se verificou, nesta pesquisa, é que a subnotificação é uma realidade neste país, haja vista o despreparo dos profissionais e, também, porque, em inúmeros casos, a pessoa idosa sequer é levada ao atendimento médico em que pese à necessidade no caso concreto.

A fim de apresentar uma noção concreta do problema da violência contra a pessoa idosa no Brasil, o Ministério de Direitos Humanos divulgou recentemente dados do Disque 100, abrangendo, no ano de 2017⁵, o número de 33.133 denúncias em todos os estados brasileiros, sendo que, no estado do Tocantins, foram 87 denúncias.

A mesma pesquisa revelou que, no primeiro semestre de 2018, foram registradas 51 denúncias de violência contra pessoa idosa no Estado do Tocantins, sendo que, 24 era de abuso econômico e financeiro, 41 negligência, 15 violência física, 33 violência psicológica, 5 violência institucional e um caso de outra modalidade.

Registre-se que o número de modalidades de violência mostrou-se superior ao de denúncias devido ao fato de que um único caso pode contemplar mais de um tipo de violência, como por exemplo, a hipótese da pessoa idosa que é agredida e tem sua aposentadoria subtraída pelo agressor num mesmo contexto fático.

⁵ Fonte: Ministério de Direitos Humanos: Balanço Geral 2011 a 1º semestre de 2018 - Pessoa Idosa. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/balanco-disque-100>. Acesso em: 02/01/2019.

4 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA

4.1 A Notificação Compulsória de Violência contra a pessoa idosa: breves anotações sobre a evolução histórica legislativa no Brasil

Inicialmente, é preciso registrar que se considera notificação compulsória a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos e demais profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos na Portaria do Ministério da Saúde N° 1.271/2014.

A evolução histórica do instituto passa pela Lei 6.259/1975, que é considerada o marco inicial na legislação brasileira acerca do tema, posto que, dentre outros assuntos, trata da notificação compulsória de doenças, conforme dispositivo legal, a seguir, colacionado:

Art. 7º - São de notificação compulsória às autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados:

I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional;

II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.

§ 1º - Na relação de doenças de que trata o inciso II deste artigo será incluído item para casos de "agravo inusitado à saúde".

§ 2º - O Ministério da Saúde poderá exigir dos Serviços de Saúde a notificação negativa da ocorrência de doenças constantes da relação de que tratam os itens I e II deste artigo. (BRASIL, 1975, online).

Posteriormente, surge a regra presente no Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8.069/1990), em seu art. 245, que prevê punição de multa ao médico, professor ou responsável pelo estabelecimento de saúde ou de ensino que deixar de comunicar os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente. Vejamos a redação do dispositivo legal:

Art. 245 - Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de Ensino Fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. (BRASIL, 1990,online).

No ano de 2001, foi editada a Portaria nº 1968, do Ministério da Saúde, que dispôs a obrigatoriedade da notificação compulsória, no âmbito do SUS, as autoridades competentes dos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

Em seguida, sobrevieram duas leis acerca do tema: a Lei 10.741/03 (Estatuto do Idoso), que previu a notificação compulsória da violência, em seu artigo 19, e também a Lei 10.778/03 e o Decreto nº 1.099/2004, que trouxeram, no território nacional, a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

Destaca-se que o Estatuto do Idoso, em seu art. 57, tipificou como infração administrativa, com pena de multa ao profissional de saúde, deixar de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra o idoso, sendo que, na esfera criminal, o fato também é relevante, haja vista que, é previsto como contravenção penal, nos termos a seguir:

Decreto - Lei nº 3.688/1941 - Art. 66 da Lei de Contravenções Penais - Deixar de comunicar à autoridade competente:

[...] II – crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal:

Pena – multa, de trezentos mil réis a três contos de réis. (BRASIL, 1941, online).

Portanto, a notificação compulsória da violência, seja ela física 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), 10.741/03 (Estatuto do Idoso) e 10.778/03 (Notificação Compulsória de Violência Contra Mulher).

4.2 As Fichas do Sinan e a pessoa idosa: uma realidade desafiadora na cidade de Araguaína

A fim de subsidiar o presente trabalho, buscou-se coletar os dados da violência contra pessoa idosa em Araguaína - TO, por meio das Fichas do SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, as quais, por serem de preenchimento obrigatório, se mostraram capazes de apontar, de maneira razoavelmente segura, um panorama da violência no município em questão.

Para tanto, solicitamos o apoio do Núcleo Aplicado das Minorias e ações Coletivas - Nuamac, que, por meio de seu coordenador, o Defensor Público Dr. Sandro Ferreira Pinto, expediu o ofício nº 147/2017, solicitando à Secretaria de Saúde de Araguaína as fichas de

notificação compulsória de violência contra pessoa idosa, preenchidas pela Vigilância Epidemiológica entre janeiro de 2013 e junho de 2017.

Diante disso, a Secretaria de Saúde de Araguaína, por meio do ofício nº 1.468 de 2017, enviou a resposta (documento anexo) prestando informações e remetendo, além do modelo, as fichas preenchidas de notificação compulsória do período indicado, conforme solicitado. No mesmo expediente, a Secretaria de Saúde informou que, anualmente, realiza capacitações com seus servidores das Unidades Básicas de Saúde, Hospital Regional e Unidades de Pronto Atendimento, responsáveis pelo preenchimento das fichas, a fim de aprimorar a coleta das informações.

Informou ainda que, conforme as fichas fornecidas, no período compreendido entre os meses de janeiro de 2013 e junho de 2017, foram 93 casos de violência notificados em relação às pessoas residentes em Araguaína. Vejamos:

Tabela 1 - Violências em pessoas com mais de 60 anos em residentes de Araguaína - TO

Faixa Etária	2013	2014	2015	2016	2017	Total
60 a 69 anos	4	9	21	22	2	58
70 a 79 anos	6	5	8	5	0	24
80 anos e mais	0	3	5	2	1	11
Total	10	17	34	29	3	93

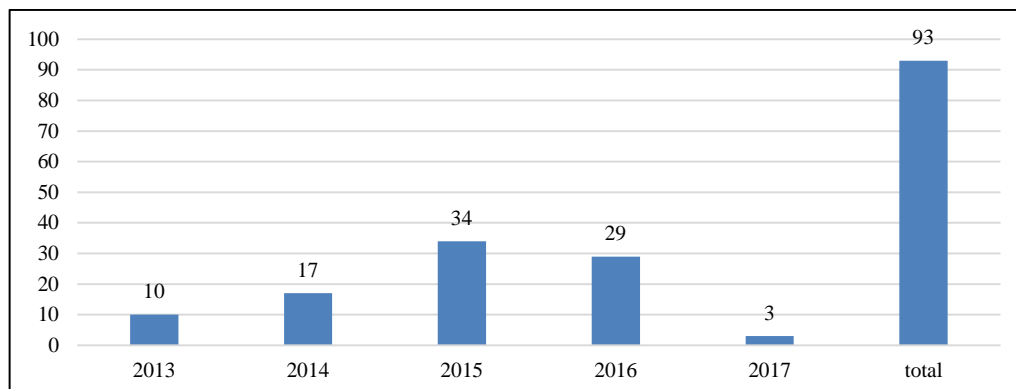
Fonte: Adaptado de SINAN 2017 de janeiro a junho.

A pesquisa, a partir da coleta de dados de violência contra a pessoa velha, tendo como base os dados extraídos das fichas Sinan, sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde do Município de Araguaína, revela um cenário de crescimento da violência registrada pelos serviços de saúde, ganhando destaque o ano de 2015, que apresentou 34 casos notificados.

É importante ponderar que, no ano de 2017, foram registrados apenas três casos, haja vista que, as fichas colhidas inicialmente foram apenas do 1º semestre do ano.

Desta maneira, com o fito de complementar as informações referentes ao ano de 2017, no dia 03 de dezembro de 2018, foi expedido, pelo Núcleo Aplicado das Minorias e ações Coletivas - Nuamac, o ofício nº 92/2018, solicitando a Secretaria de Saúde de Araguaína às fichas de notificação compulsória de violência contra a pessoa idosa, preenchidas pela Vigilância Epidemiológica entre julho e dezembro de 2017, sendo que, a resposta sobreveio por meio do ofício nº 52/2019, acrescentando mais 13 casos de notificações compulsórias.

Gráfico 1: Notificações de violência contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, feitas pelo Município de Araguaína



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

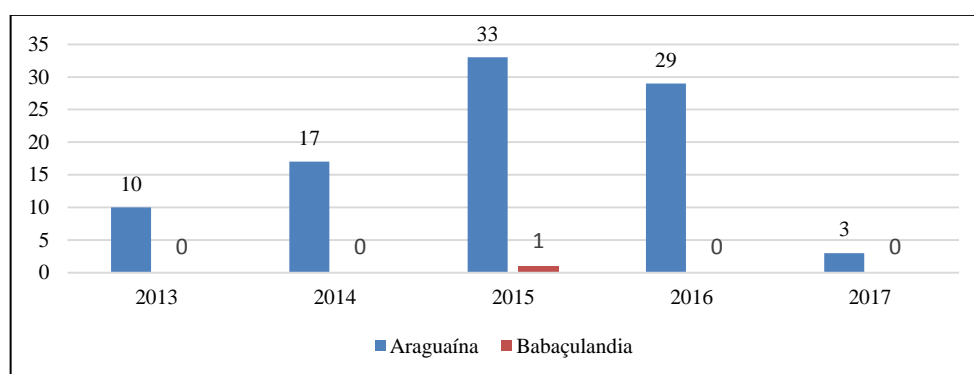
Os dados referentes às notificações de violência, feitas pelo Município de Araguaína (obtidos através das fichas de notificações feitas por Araguaína, no bojo do sistema Sinan-NET), refletem a realidade do serviço de notificação do município analisado, abrangendo vítimas:

- a) Residentes em Araguaína e notificados em Araguaína;
- b) Residentes fora do Município de Araguaína e atendidos/notificados em Araguaína.

Utilizando-se da tabulação do município de residência, a pesquisa identificou as notificações de vítimas residentes no município e, nessa vertente, a pesquisa revelou que 92 pessoas residem em Araguaína, e apenas uma vítima residia em outra cidade do Estado (Babaçulândia - cidade vicinal, cuja distância é de apenas 63 km de Araguaína).

Tais dados são relevantes à medida que compõem o Relatório Anual de Gestão, que é enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira (art. 36, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012, que trata da prestação de contas à saúde).

Gráfico 2 - Notificações de violência contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, residentes em outros municípios tocantinenses.



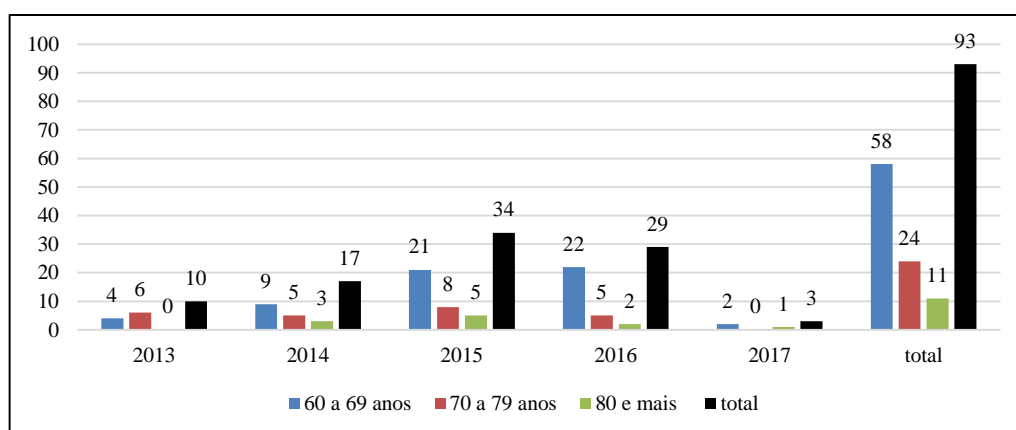
Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

Chama a atenção o fato de ter sido notificado apenas um caso de idoso residente em município distinto à Araguaína, ou seja, um caso de violência, no ano de 2015, contra um idoso morador de Babaçulândia⁶. Isto porque o município de Araguaína é referência na condição de atendimento médico no norte do Estado do Tocantins.

Tal fato justifica-se, ao que parece, que outras vítimas de violência não foram visíveis à atenção básica dos municípios de onde residiam, ou não se tratavam de danos de maior intensidade, e, por isto, não foram encaminhadas à Araguaína.

A partir disso, analisando os Gráficos 1 e 2, percebe-se um aumento considerável de notificações no ano de 2015, saltando de 17 casos, em 2014, para 34, em 2015, fato que não, necessariamente, indica um aumento da violência, já que, é provável que o sistema de notificações tenha sido aperfeiçoado.

Gráfico 3 - Faixa etária das vítimas idosas, no período de 2013 a 2017, em Araguaína, por três grupos etários: 60 - 69 anos, 70 - 79 anos e de 80 anos acima.



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

Outro ponto a ser evidenciado é que, na presente pesquisa, dividimos as pessoas idosas vítimas de violência, seguindo a divisão feita pela Secretaria de Saúde de Araguaína, e informada no ofício nº 1468 de 2017, em três grupos etários: 60 - 69 anos, 70 - 79 anos e 80 anos em diante (Gráfico 3). Neste contexto, verifica-se que a drástica queda no número de casos notificados ocorre na chamada “maior idade”, ou seja, acima dos 80 anos, tendo sido notificados apenas 11 casos.

A mesma constatação foi empreendida por Paula (2015), no âmbito da cidade de Palmas, no qual, entre os anos de 2009 a 2015 apenas houveram dez casos notificados de pessoas com idade acima de 80 anos.

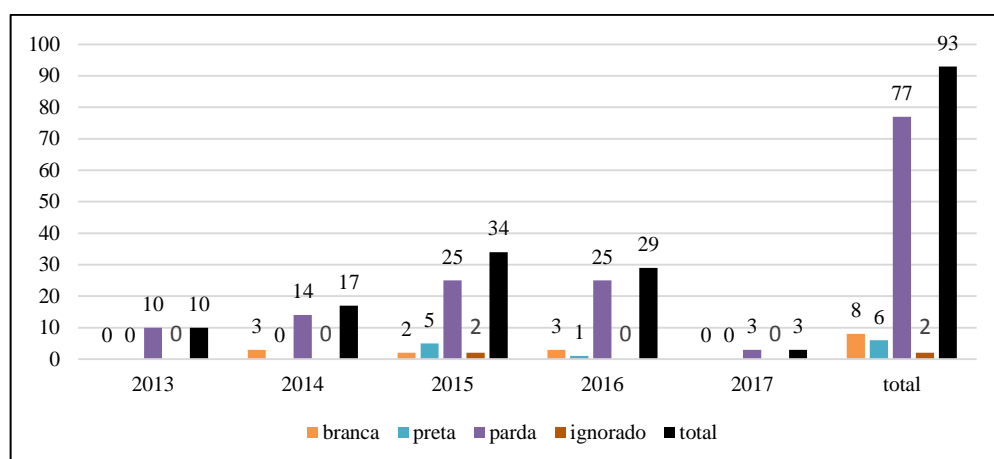
⁶ Registramos que, no bojo do ofício encaminhado pela Secretaria de Saúde de Araguaína, constou-se o total de 93 notificações, todas de idosos residentes em Araguaína, todavia, no curso da análise das fichas individuais, notamos um caso de pessoa idosa residente em Babaçulândia no ano de 2015.

Acerca do grupo intermediário (70 aos 79 anos), constata-se uma diminuição dos casos ao se comparar com o estágio juridicamente posto como inicial de velhice.

O Gráfico 3 também revela que o maior índice de violência ocorre no primeiro grupo de pessoas idosas (entre 60 e 69 anos de idade) e as causas disso podem ser variadas, a saber, o maior nível de resistência da pessoa idosa nesta faixa etária e a capacidade de procurar assistência, denunciando o agressor.

Desta maneira, com o avançar da idade da pessoa idosa, verifica-se a diminuição do número de notificações, fato que pode ser decorrente da diminuição da violência ou, o que é mais provável, porque as vítimas não sobrevivem até a maior idade.

Gráfico 4 - Raça/cor das vítimas idosas, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

Do Gráfico 4, nota-se que a violência contra idosos tem cor. A grande maioria das vítimas que tiveram os atos contra si notificados foram da cor parda, em especial, no ano de 2013, todas as vítimas de violência foram desta cor mestiça.

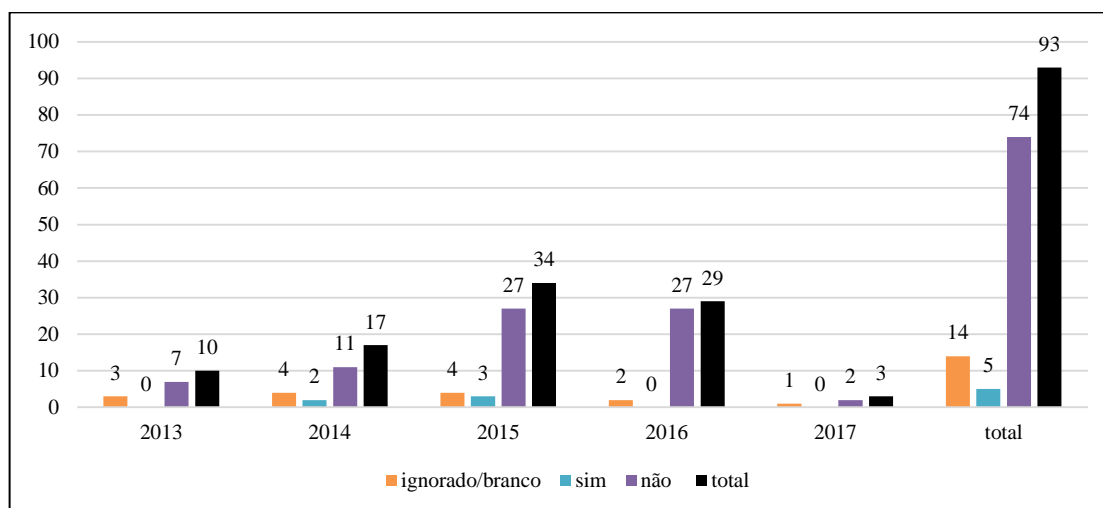
Este índice vai ao encontro da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), 2016, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que revela, no critério de declaração de cor ou raça, a maior parte da população brasileira residente é parda - são 95,9 milhões de pessoas, representando 46,7% do total.⁷

Neste cenário, destaca-se o aumento significativo do número de notificações envolvendo a população branca, registrando um aumento de casos notificados, em torno 300%, quando comparamos os números de 2013 e 2016, sendo que, em relação aos idosos pardos, os números sofreram aumento em percentual menor (150%).

⁷ Fonte: IBGE. Agência de notícias. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2017-11/populacao-brasileira-e-formada-basicamente-de-pardos-e-brancos-mostra-ibge>. Acesso em: 31/12/2018.

Salientamos que, em relação ao ano de 2017, considerando-se que a pesquisa se debruçou em apenas três casos, os resultados demonstraram que a integralidade das vítimas foram pessoas pardas, ou seja, segue o padrão dos demais anos pesquisados.

Gráfico 5 – Frequência por deficiência e/ou transtorno da vítima idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

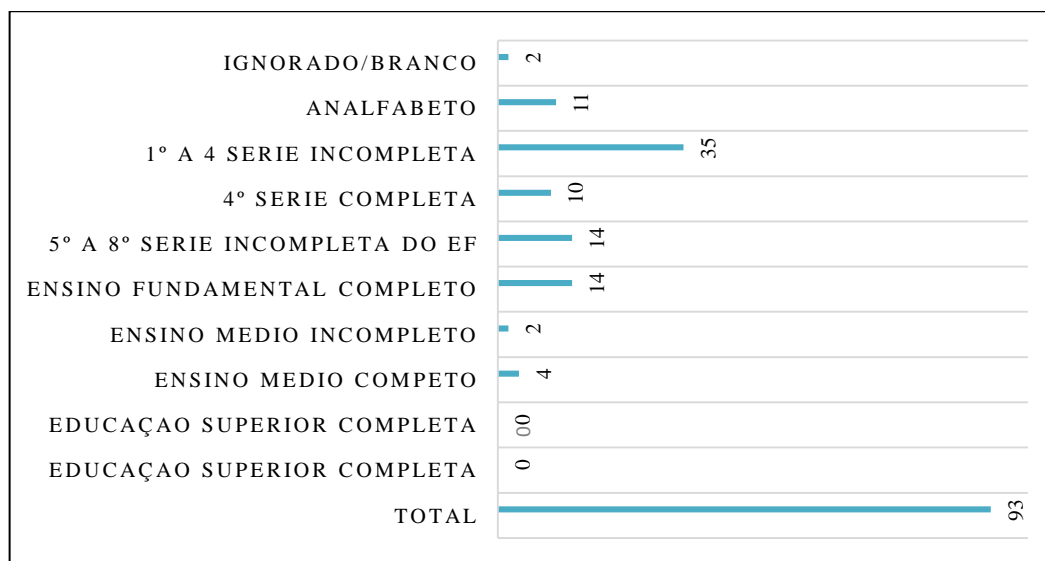
Dos casos de violência notificados, a maioria das pessoas idosas não é portadora de deficiência ou transtornos (Gráfico 5). Tal situação, em análise preliminar, pode significar que esse grupo social, em face da vulnerabilidade agravada (além de idoso, é deficiente), o afasta ainda mais do aparato estatal de notificações.

A escolaridade da pessoa idosa vítima de violência, também, é outro fator a ser considerado (Gráfico 6) na adoção de políticas públicas de mitigação da violência, diante da revelação de que as maiores vítimas são as de menor escolaridade.

À luz da análise do Gráfico 6, percebe-se que a maioria das vítimas (38%) possui escolaridade entre 1º a 4º série do Ensino Fundamental, fato que se coaduna aos resultados na pesquisa empreendida sobre a localização da ocorrência da violência (Gráfico 13), na qual, boa parte das vítimas são donas de casa e trabalhadores agropecuários, em geral, ou seja, ocupações que não exigem alto nível de escolaridade.

Ademais, é cediço que o estudo empodera e, geralmente, não permite que a pessoa idosa tenha dependência financeira de seus parentes, prevenindo, pois, a violência.

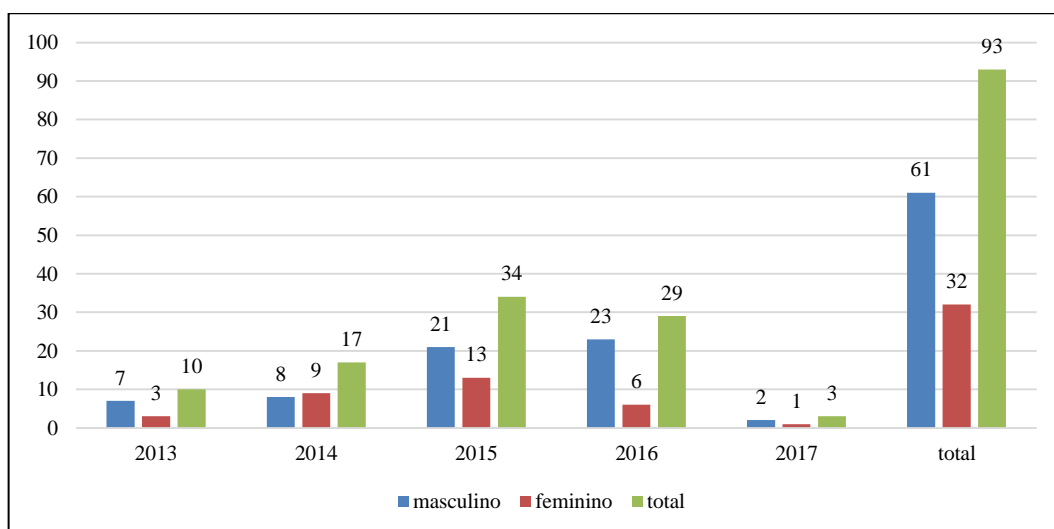
Por fim, vê-se que do total de notificações (93 casos), apenas dois casos foram assinalados como branco/ignorado, o que nos permitiu ter uma visão bastante consistente do nível de escolaridade das pessoas idosas vítimas de violência em Araguaína.

Gráfico 6 – Nível de escolaridade da vítima, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.

Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

No que tange o sexo das vítimas, o Gráfico 7 revela que as maiores vítimas foram os homens. De um total de 93 vítimas, 61 foram homens e 32 mulheres, o que indica que, na velhice, a diferença de gênero para a violência não é expressiva, quanto nas fases anteriores a ela.

Se homem é a maior vítima, podemos lançar alguns questionamentos que notadamente exigirão outras pesquisas com maior grau de precisão entre as vítimas e agressores, a saber, os homens apanham mais porque resistem mais? Ou apanham mais em função da renda?

Gráfico 7 – Sexo das vítimas idosas, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.

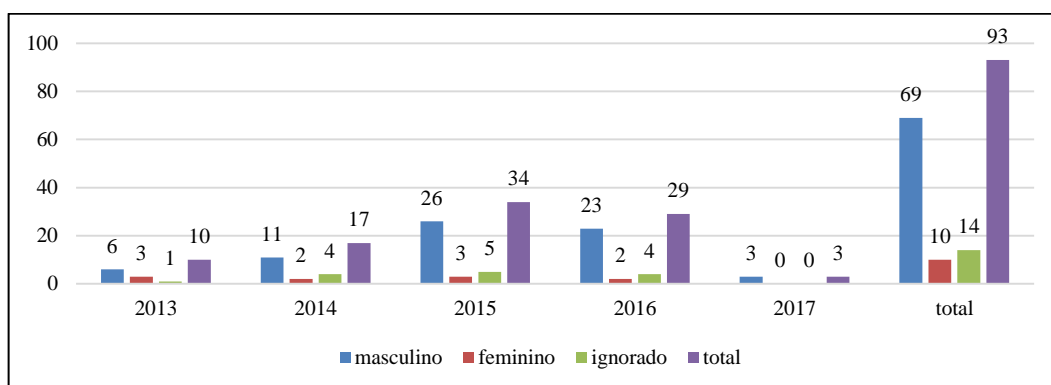
Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

Com a análise do Gráfico 8, percebe-se que da mesma forma em que o homem é a maior vítima, este também é o maior agressor. A observação acurada do Gráfico 8, também, nos permite afirmar que a proporção de homens agressores pode ser ainda maior, pois, do total de 93 notificações, o sexo foi assinalado como ignorado em 14 casos, o que nos levar a considerar que, em vários casos, a pessoa idosa não deseja informar quem seria o autor da violência.

Ademais, os últimos dados fornecidos, referentes ao período de julho a dezembro de 2017, indicam, no mesmo sentido, o que os dados anteriores já sugeriram, ou seja, do total de 13 novos casos, 11 foram homens agressores, uma mulher e um caso assinalado como ignorado (comparação do Gráfico 9 com o 8).

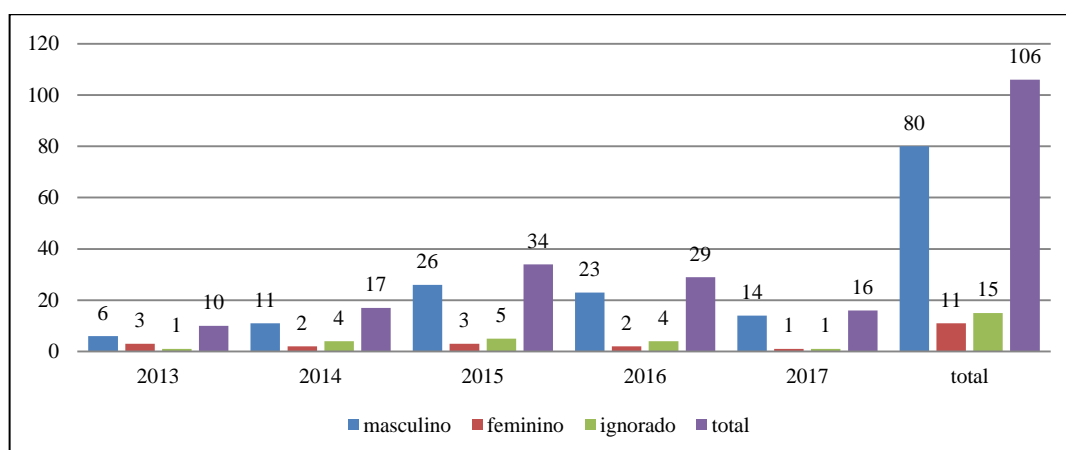
Desta forma, considerando-se os dados do segundo semestre de 2017, tem-se um total de 106 casos notificados, sendo que, os agressores foram 80 homens, 11 mulheres e 15 assinalados como ignorado.

Gráfico 8 – Sexo do provável autor da violência, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

Gráfico 9 - Sexo do provável agressor, período de 2013 a 2015, em Araguaína, segundo semestre de 2017.



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, dezembro/2017, elaborado pela autora.

Tabela 2 - Relação do agressor com as vítimas idosas, período de 2013 a 2017, em Araguaína - TO.

AGRESSORES	IGNORADO	SIM	TOTAL
PAI	0	0	0
MÃE	1	1	2
PADRASTO	0	0	0
MADRASTA	0	0	0
CÔNJUGE/COMPANHEIRO	2	1	3
EX - CÔNJUGE/EX-COMPANHEIRO	0	0	0
NAMORADO (A)	0	0	0
EX-NAMORADO (A)	0	0	0
FILHO (A)	0	15	15
IRMÃO (A)	0	0	0
CURADOR (A)	0	2	2
PATRÃO/CHEFE	0	0	0
PESSOA COM RELAÇÃO INSTITUCIONAL	0	0	0
POLICIAL/AGENTE DA LEI	0	0	0
AMIGOS/CONHECIDOS	0	12	12
DESCONHECIDOS	4	36	41
A PRÓPRIA VÍTIMA	0	11	11
OUTROS	0	7	7
TOTAL	0	0	93

Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

A relação do autor da violência com a vítima exigia preenchimento dos códigos 1 - Sim, 2 - Não e 9 - Ignorado para os 18 campos representados, gerando dificuldades de preenchimento, visto que, a indicação de um grau de relacionamento/parentesco, quando não houve coautoria na agressão, imediatamente, excluiria os demais.

Chama a atenção o fato do grande número dos agressores serem apontados como desconhecidos (36 dos 93 casos), assim como, o grande número de autoagressões, o que gera suspeita de medo da vítima na indicação do verdadeiro agressor.

O aumento no número de notificações classificadas como lesões autoprovocadas no período pesquisado (2013 a 2017) merece atenção por parte da rede de proteção e, em especial, por parte dos gestores da rede pública de saúde, para que não sejam induzidos a erro por eventuais agressores, que, acompanhando a vítima, induzem a fornecerem os elementos identificadores da autoagressão, a fim de acobertarem suas condutas e se livrem de punição.

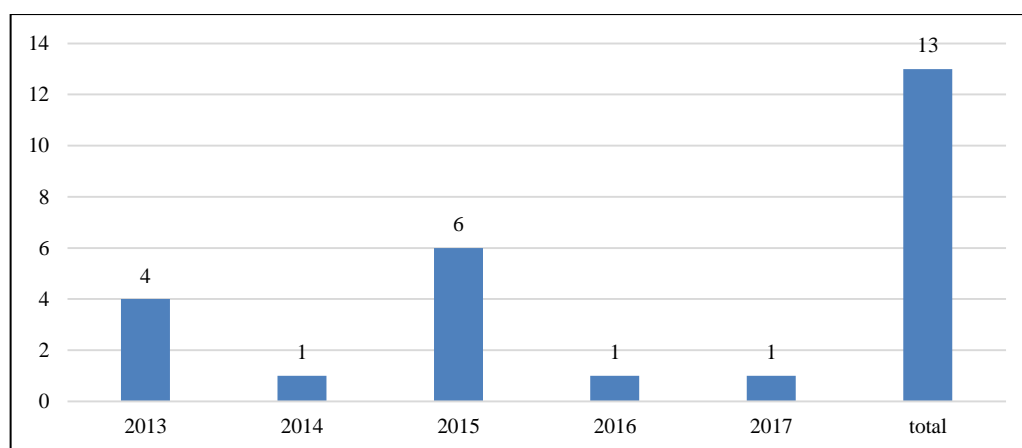
Ainda em relação ao Gráfico 10, notamos, também, grande número de ocorrência de tentativa de suicídio, através de ingestão de produtos tóxicos, como produtos de limpeza e “chumbinho”, bem como, por meio de arma de fogo e arma branca.

Este cenário revela que é comum um quadro de depressão acometendo a pessoa idosa, que se sente inútil e perde a vontade de viver, exigindo um tratamento psicológico e, às vezes, psiquiátrico.

Minayo e Coimbra Junior (2002, p. 185), na obra *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*, apontam que “o envelhecimento, como período de exclusão, pode ser entendido a partir da perda de espaço dos significados e valores que anteriormente estruturaram suas vidas e que hoje não são suficientes para reorganizar sua velhice”.

Com efeito, a velhice traz consigo novas necessidades e valores, que podem levar a pessoa idosa a tentar contra sua própria vida, conforme revelou a presente pesquisa com o expressivo número de agressões autoprovocadas, conforme é visto no gráfico a seguir:

Gráfico 10 – Lesões autoprovocadas pela pessoa velha, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.

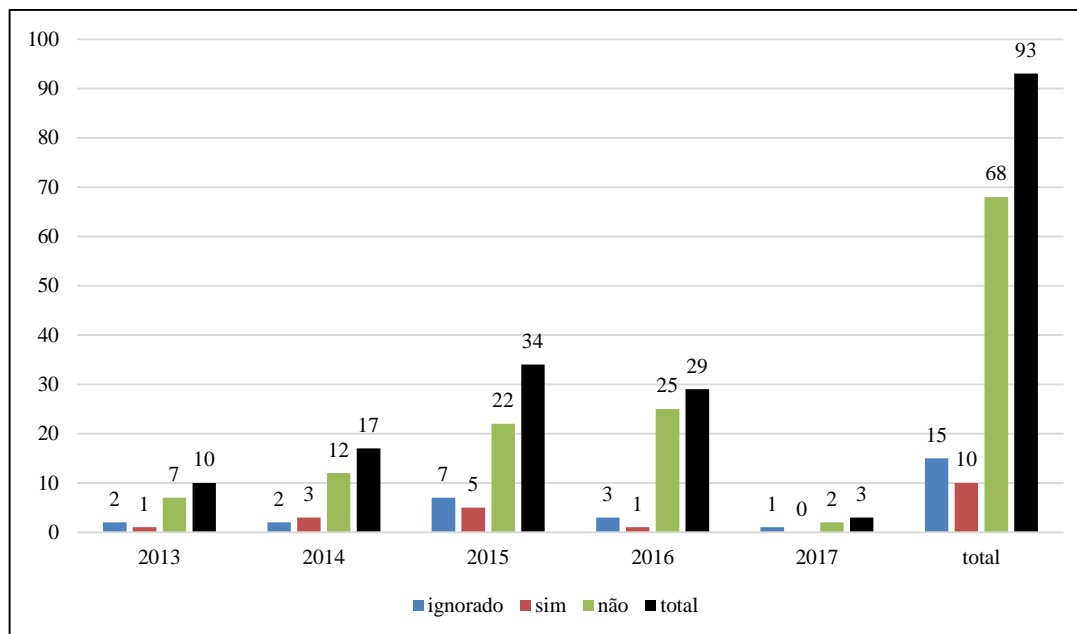


Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

A reiteração da violência contra pessoa idosa (Gráfico 11) faz concluir que não foi feito ou foi insuficiente o monitoramento da violência pela rede de proteção e de atendimento, em especial, os responsáveis pela persecução penal contra o agressor e enfrentamento da situação de vulnerabilidade da vítima. Isto porque, uma vez constatada a violência, a rede de proteção deve identificar as causas da violência e direcionar a pessoa idosa para o lugar em que esteja a salvo do ciclo de violência, notadamente, considerando-se que a maioria dos casos de violações de direitos ocorre na própria residência da vítima (vide Gráfico 15).

As situações de violência contra pessoa idosa são reiteradas porque o Brasil, sendo um país de desigualdades, mantém os idosos em uma situação de vulnerabilidade, não oferecendo a eles apoio e condições básicas, para que estas pessoas possam ter mobilidade, sociabilidade, segurança, saúde e dentre outros direitos não garantidos.

Gráfico 11 – Agressão Repetida/Outros registros de violência contra a mesma vítima, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.



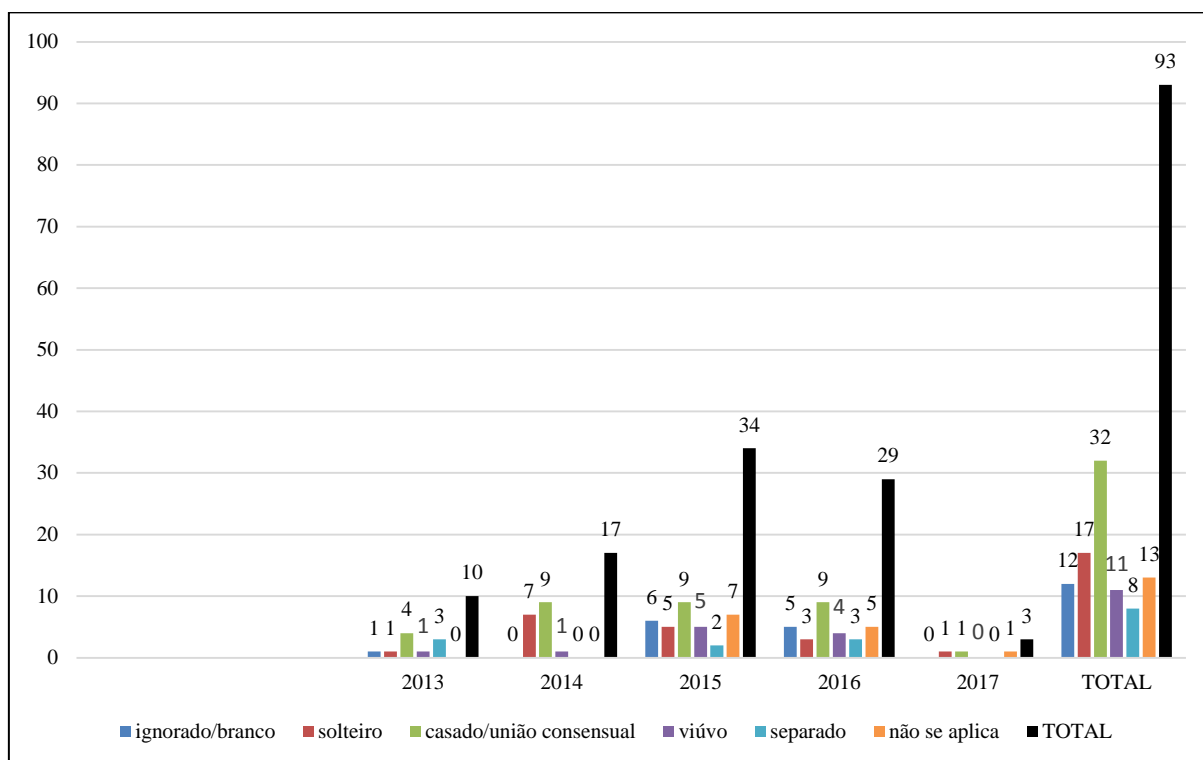
Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

No tocante ao estado civil da pessoa idosa (Gráfico 12), os dados mostram que a maior vítima de violência é a casada, o que causa uma preocupação com sua situação no seu grupo familiar ou de convivência social.

No primeiro momento, preocupa-se com o isolamento e ausência de grupo social de convivência como facilitador da violência, mas, quando se verifica que entre os solteiros, separados e viúvos é que está o menor índice de violência, a conclusão é que não é o isolamento que torna a pessoa idosa mais vulnerável à violência, mas a qualidade do convívio no ambiente doméstico.

Para Zimerman (2000), a violência contra o idoso, no âmbito familiar, nos leva a refletir mais sobre o laço familiar no convívio dentro do espaço doméstico, que implica a proximidade do agressor com a vítima. A forma como se tratam o idoso não é somente por falta de experiência, mas sim, a má vontade de cuidar, dar carinho e atenção necessária para o seu bem-estar físico e social.

O que percebe-se é que, geralmente, os familiares não possuem a disponibilidade e a paciência devida, estes aspectos são essenciais para o idoso se sentir seguro no âmbito familiar, sendo que a ausência destes fatores habitualmente geram a violência doméstica, tornando a pessoa idosa um “fardo” para os familiares.

Gráfico 12 – Situação conjugal da vítima, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.

Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

Registra-se que, das 13 novas notificações efetuadas no segundo semestre de 2017, quatro correspondiam a casados, três a viúvos, cinco solteiros e um assinalado no tópico “não se aplica”, o que ratifica a expressividade da violência em relação aos casados e pode, até mesmo, sugerir o cônjuge como autor, não obstante, o alto índice de vítimas solteiras, o que pode também sugerir que muitas vítimas vivem em união estável e declaram ser solteiras por falta de vínculo formal.

Em relação à orientação sexual e identidade de gênero, no que se refere ao período inicialmente pesquisado (janeiro de 2013 a junho de 2017), a pesquisa não forneceu respostas, sendo que, nas fichas analisadas, os campos correspondentes permaneceram em branco. Todavia, na análise das fichas preenchidas no segundo semestre de 2017, notamos que, no que concerne à orientação sexual, o modelo oficial da ficha consta as seguintes opções: 1 - Heterossexual, 2 - Homossexual, 3 - Bissexual, 8 - Não se aplica e 9 – Ignorado. E no que tange à identidade de gênero, há as seguintes opções: 1 - Travesti, 2 - Mulher transexual, 3 - Homem transexual, 8 – não se aplica e 9 - ignorado. Com efeito, ao analisarmos as fichas, dos 13 novos casos do segundo semestre de 2017, no que se refere à orientação sexual, 6 foram assinalados como heterossexuais e 7 casos foram assinalados como “não se aplica”, sendo

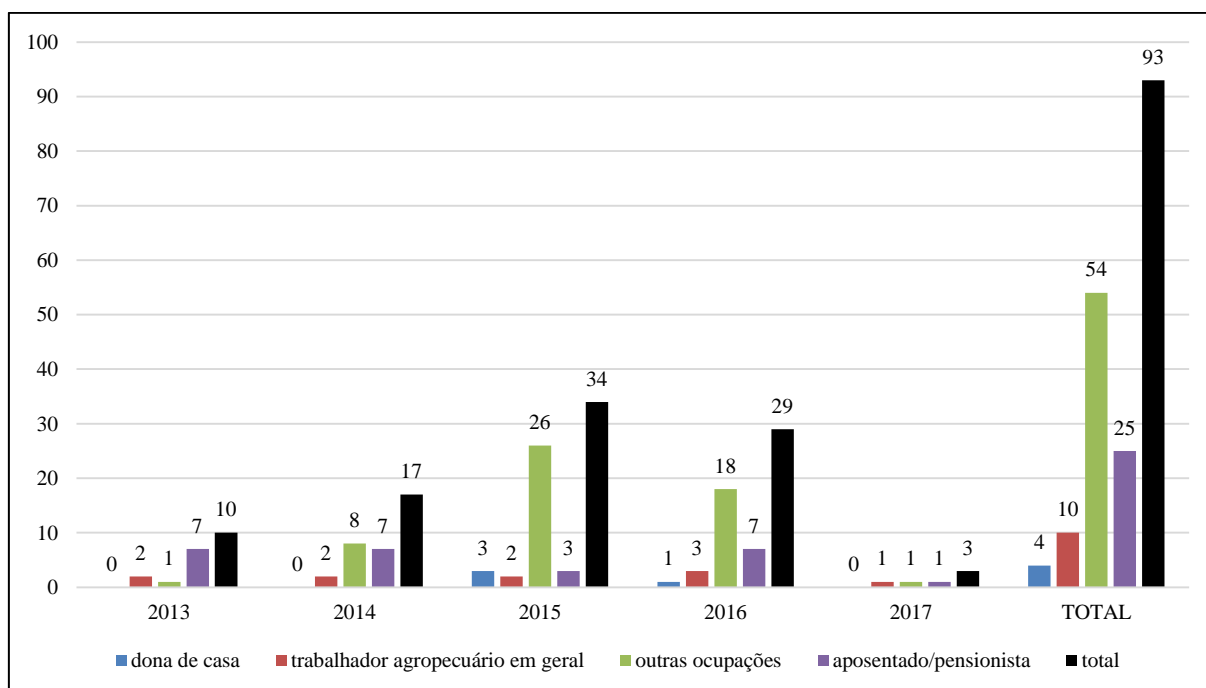
que, com relação à identidade de gênero, todos os casos foram assinalados na opção 8 – não se aplica.

Tais situações, a nosso sentir, sugerem um impacto muito significativo dos valores morais do agente público e, de igual forma, despreparo dos profissionais responsáveis pela notificação.

Prosseguindo na análise dos dados, os números colhidos e organizados no Gráfico 13 demonstram que a maior vítima da violência é o aposentado/pensionista, seguido de profissões que, em geral, possuem menor nível de escolaridade. A pesquisa pela ocupação das vítimas chamou a atenção para a predominância de trabalhadores agropecuários e dona de casa, entre as ocupações. O alto número de aposentados e pensionistas evidentemente é o esperado para essa faixa etária.

Nota-se que as fichas de notificações não possuem campo para colheita de informações acerca da renda salarial da pessoa idosa, para, conseqüentemente, se averiguar a classe social mais atingida. Ademais, a ficha não permite identificar entre os que se reconhecem como aposentados a profissão que, de fato, exerciam, assim como, o pensionista.

Gráfico 13 – Notificações de violência contra a pessoa idosa pela ocupação/profissão, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

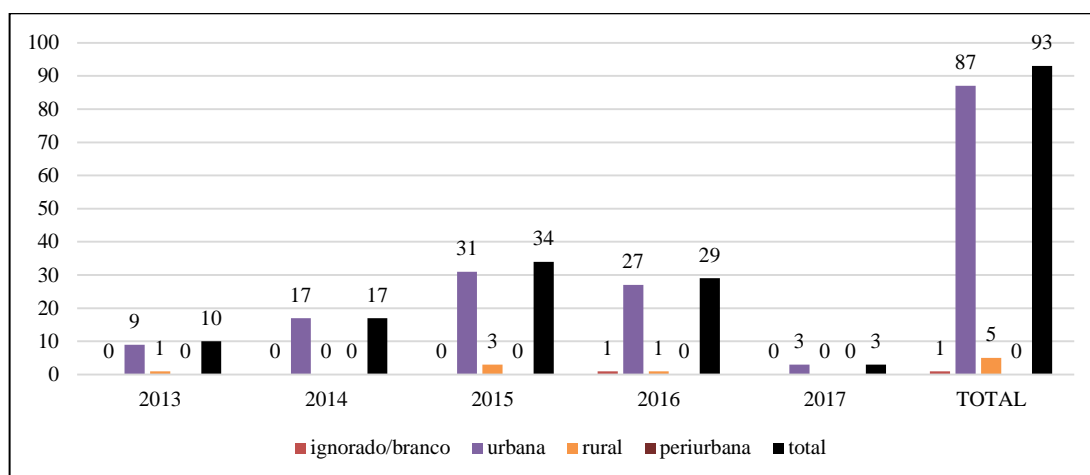
Acerca da localização geográfica da violência (Gráfico 14), o meio urbano concentra em torno de 93% dos casos, o que é natural, em função do processo de urbanização que o país

vem sofrendo, gerando, por sua vez, a necessidade de melhor aparato público para lidar com uma violência cada vez mais presente.

No que tange à área rural, cada vez menos povoada, temos a agravante dos serviços de saúde serem prestados pelos agentes comunitários de saúde, vinculados à comunidade em que trabalham, normalmente, isolada, fator que dificulta a investigação e a notificação da violência.

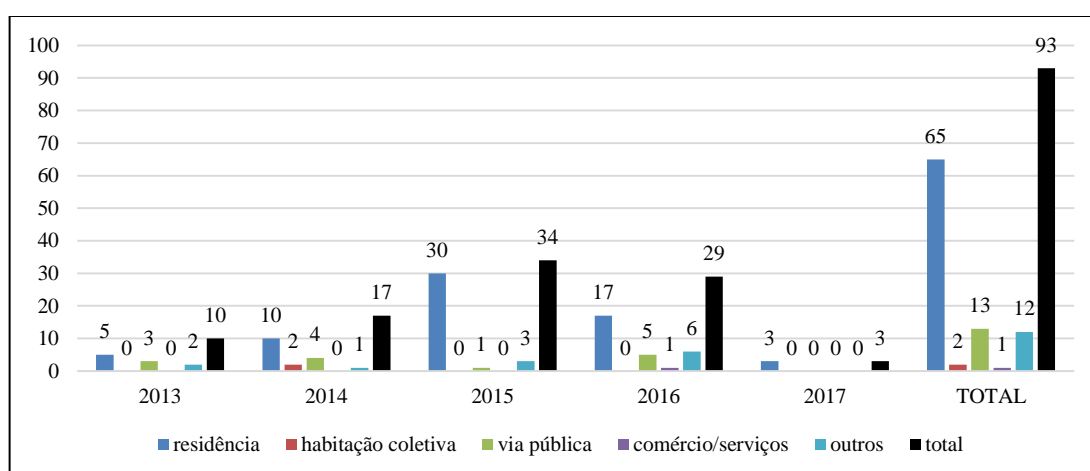
Além disso, na zona rural, a distância geográfica complica a percepção da violência por pessoas estranhas ao ambiente familiar, tendo em vista que, não é frequente o atendimento por equipes de saúde, que, em regra, resume-se ao do agente comunitário de saúde, a qual, deverá estar atento e, assim, preencher a notificação de violência que tenha sido cometida nesse ambiente.

Gráfico 14 – Localização da violência, no período 2013 a 2017, em Araguaína.



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

Gráfico 15 – Local de prática da violência contra a pessoa idosa, período de 2013 a 2017, em Araguaína.



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

Em relação ao local de prática da violência (Gráfico 15), a ficha Sinan disponibiliza para preenchimento os seguintes espaços: 01 - Residência, 02 - Habitação Coletiva, 03 - Escola, 04 - Local de prática esportiva, 05 - Bar ou similar, 06 - Via pública, 07 - Comércio/serviços, 08 - Indústria/construção, 09 – Outro e 99 - Ignorado.

A presente pesquisa revelou que a maioria dos casos de violência ocorre na própria residência da pessoa idosa, isto é, 69 % dos casos, o que se infere que a maior ameaça aos seus direitos não surge do meio externo, mas no local que deveria proporcionar o seu bem-estar, que é o ambiente familiar.

Desta forma, entende-se que o elevado número de casos de violência, no ambiente familiar, deve-se ao fato de existir, neste local, relações de poder entre os integrantes, que acabam por se sentirem autorizados a agirem de maneira ríspida com a pessoa idosa, que está em posição de vulnerabilidade.

Na obra *Violência contra Pessoa Idosa: ocorrências, vítimas e agressores*, o autor dispõe que o poder do agressor pode ser usado para legitimar sua prática de violência, pois o poder “[...] estrutura os conflitos nas relações sociais pela maior ou menor força exercida de um grupo ou outra pessoa, seja pela submissão ou reação a esta força, seja pela pactuação de normas ou trocas” (FALEIROS, 2007, p. 29).

Nota-se, de forma muito clara, o aumento da violência na residência, ao se analisar os 13 novos casos surgidos na segunda pesquisa – 2º semestre de 2017, pois, do total das fichas consultadas, verificou-se que 11 casos ocorreram no âmbito da própria residência da vítima, e apenas 2 ocorreram em outros lugares.

Além disso, notamos vários casos de violência em vias públicas, devido aos vários casos de roubos, que, conseqüentemente, geraram lesões nas pessoas idosas.

É preciso informar que várias fichas de notificação possuem o relato sucinto da ocorrência no trecho das informações complementares, o que facilitou a compreensão do caso e notarmos as várias hipóteses de assaltos contra a pessoa idosa.

No modelo adotado de ficha Sinan pelo município de Araguaína, consta o questionamento sobre o tipo de violência, com as seguintes opções (em nove subtipos): Física, Psicológica/Moral, Tortura, Sexual, Tráfico de seres humanos, Financeira/Econômica, Negligência/Abandono, Trabalho Infantil, Intervenção Legal, Outros tipos de violência. Os resultados dessa investigação encontram-se nos gráficos a seguir.

Desta maneira, verificamos que a ficha contempla os tipos de violência de maneira abrangente, fornecendo várias opções para que o agente notificador possa assinalar conforme

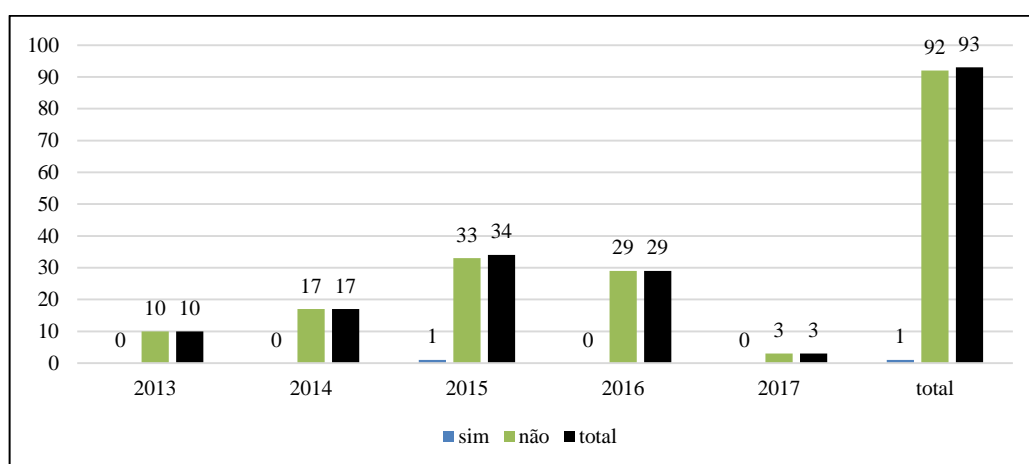
o caso concreto e, de fato, fornecer um panorama da violência contra a pessoa idosa em Araguaína.

Consoante aos dados colhidos, o resultado da pesquisa, realizada entre os anos de 2013 a 2017, não relevou nenhum caso de violência contra pessoa idosa envolvendo tráfico de seres humanos ou intervenção legal.

Com efeito, acerca do tráfico de seres humanos, é mais comum ocorrer envolvendo mulheres e crianças e adolescentes, de modo que não se vislumbram notícias de tráfico de seres humanos envolvendo idosos.

Na mesma linha, revela é considera baixa a notificação para a violência financeira/econômica (um caso apenas) e tortura (apenas 2 casos).

Gráfico 16 – Notificações de violência financeira/econômica contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan-NET, junho/2017, elaborado pela autora.

É proeminente a surpresa, com relação ao Gráfico 16, o fato de que noticiou-se apenas um caso de notificação de violência financeira (patrimonial) envolvendo pessoas idosas, visto que é bastante comum a Defensoria Pública atender pessoas idosas, que, por serem aposentadas, têm seus proventos comprometidos com empréstimos consignados que não anuíram na contratação, por terem sido vítimas de fraudes, geralmente, perpetradas por seus próprios familiares. Tais situações têm acarretado o ajuizamento de inúmeras demandas de anulação de contratos em face das instituições bancárias, que, muitas vezes, facilitam a aquisição de empréstimos, a fim de serem descontados diretamente na folha de proventos do aposentado.

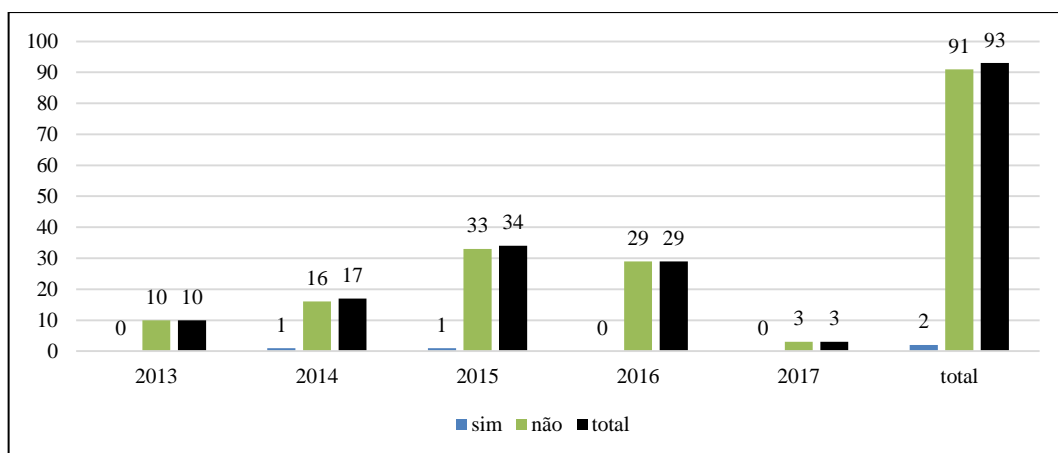
Frequentemente, nos atendimentos da Defensoria Pública, depara-se com pessoas idosas relatando que entregam seus cartões magnéticos para terceiros realizar o saque do valor

da sua aposentadoria, nos caixas eletrônicos, o que tem levado a apropriação indevida dos seus recursos financeiros e gerado a privação da pessoa idosa às necessidades básicas à sobrevivência.

Em boa hora, foi editada a Instrução Normativa INSS nº 28 de 16/05/2008, que estabelece critérios e procedimentos operacionais relativos à consignação de descontos para pagamento de empréstimos e cartão de crédito, contraídos nos benefícios da Previdência Social, a fim de que se tenha maior controle e se evite fraudes.

Desta maneira, os dados do gráfico abaixo (apenas um caso de violência financeira) nos leva a questionar o preparo e a sensibilidade dos profissionais de saúde, no que tange à identificação dos tipos de violência.

Gráfico 17 – Notificações de tortura contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan-NET, junho/2017, elaborado pela autora.

O crime de tortura é abordado particularmente pela lei 9.455/97, que, em seu art. 1º, é constituído como:

I - constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental:

a) com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa;

b) para provocar ação ou omissão de natureza criminosa;

c) em razão de discriminação racial ou religiosa;

II - submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.

Pena - reclusão, de dois a oito anos. (BRASIL, 1997, online).

Pela leitura do tipo penal acima colacionado, nota-se que a caracterização do crime de tortura não é de fácil identificação, já que, nem toda lesão corporal, nem toda ameaça e nem todo sofrimento físico ou mental é um ato de tortura, necessitando, para sua ocorrência,

uma finalidade específica, pois, os atos de sofrimento são infligidos intencionalmente para obter confissão ou informação, para castigo da vítima, em razão de discriminação racial ou religiosa, etc.

Conforme o Gráfico 17, a pesquisa revela baixa notificação de tortura (dos 93 casos de violência notificados, constatou-se a identificação de tortura em apenas dois casos), contudo, no decorrer da análise das fichas, notamos casos de conduta que gerara intenso sofrimento à vítima, por exemplo, o caso de uma senhora que estava acometida de alzheimer e desnutrição, e, estando acamada há seis meses, foi maltratada a ponto de estar com pediculose (infestação de piolhos).

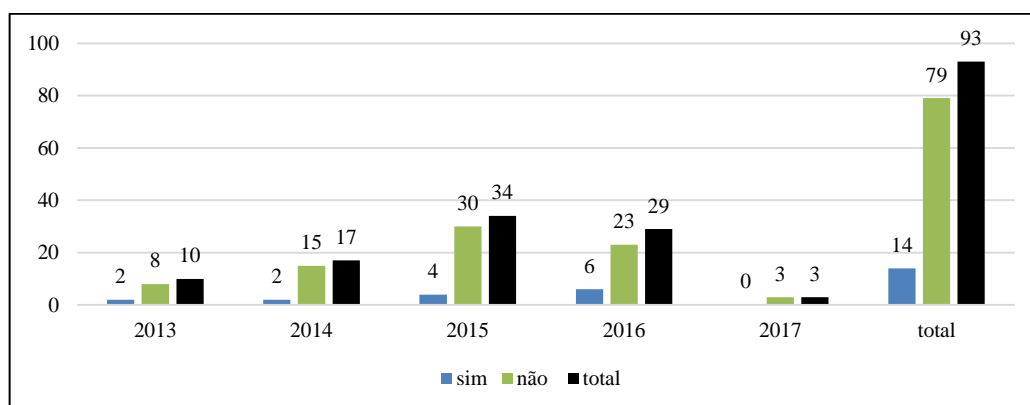
Por consequência, visualiza-se a necessidade da realização de constantes treinamentos aos servidores responsáveis pelo preenchimento da ficha de notificação compulsória para a correta classificação do ato comprovado ou suspeito de violência contra o idoso.

Todavia, durante a pesquisa, notou-se vários casos de internação hospitalar e, também, casos em que as informações complementares narram fraturas nos membros, o que está a sugerir agressões físicas de intensidade alta, que poderiam vir a caracterizar a tortura, mas, que, por ser um conceito jurídico e de análise também jurídica, está a indicar a pouca caracterização no campo da violência.

Destacamos, ainda, o expressivo número de violência psicológica/moral, em que foram notificados 14 casos no período estudado, quando comparado com a violência financeira/econômica, com apenas uma notificação.

Durante a pesquisa, notou-se que nas ocorrências de violência psicológica/moral, retratadas nas notificações (14 casos), foram, geralmente, acompanhadas de outros tipos de violência, tais como, violência física e patrimonial.

Gráfico 18 – Notificações de violência psicológica/moral contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.

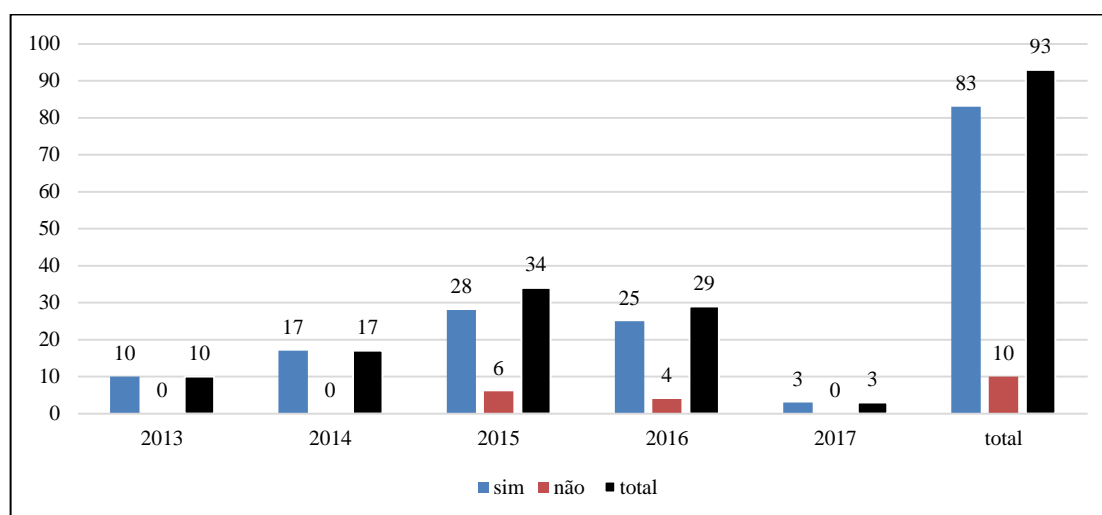


Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

Sobre o assunto, é interessante pontuar que o Ministério de Direitos Humanos divulgou, recentemente, dados do Disque 100, referente ao 1º semestre de 2018⁸, na qual, foram registrados 51 casos de violência contra pessoas idosas no Estado do Tocantins, sendo que, no campo da violência psicológica, registrou-se o seguinte cenário: nove ameaças, 19 calúnias/injúrias/difamações, uma chantagem, 31 hostilizações, 19 humilhações e um registro nominado como outros.

Desta maneira, verificamos que, num mesmo contexto, a pessoa idosa sofre diversos tipos de violência, o que exige atenção por parte dos profissionais responsáveis pelas notificações, a fim de que o Poder Público possa ter uma dimensão real do fenômeno e, assim, elaborar políticas públicas eficientes no combate à violência.

Gráfico 19 – Notificações de violência física contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

Relativamente ao Gráfico 19, mensura-se o que já é conhecido pela sociedade em geral, a maioria dos casos notificados envolve violência física (83 dos 93 casos notificados), sendo esta a mais visível de todas as espécies de violência.

Entretanto, sabe-se que a violência física decorre de uma situação de vulnerabilidade em que está submetida a pessoa idosa, isto é, quando em sua vida as relações foram abusivas, estiverem em situação de pobreza, não possuírem acesso à educação e saúde, essa pessoa terá um envelhecimento com uma série de fragilidades e, conseqüentemente, estará sujeita à violência.

⁸ Fonte: Ministério de Direitos Humanos: Balanço Geral 2011 a 1º semestre de 2018 - Pessoa Idosa. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/balanco-disque-100>. Acesso em: 02/01/2019.

O Manual de Enfrentamento da Violência contra a pessoa idosa, elaborado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, traz sete estratégias para prevenção da violência contra esse grupo de pessoas, a saber:

Estratégia 1 - Investir numa sociedade para todas as idades;

Estratégia 2 - Segundo todas as convenções internacionais, os governos devem priorizar os direitos da pessoa idosa;

Estratégia 3 - Contar com a pessoa idosa: “nada sobre nós sem nós”;

Estratégia 4 - Apoiar as famílias que abrigam pessoas idosas em sua casa;

Estratégia 5 - Criar espaços sociais seguros e amigáveis fora de casa;

Estratégia 6 - Formar profissionais de saúde, assistência e cuidadores profissionais;

Estratégia 7 - Prevenir dependências.

Das citadas estratégias, enfatiza-se aqui a número 7, que trata da prevenção de dependências, pois, à medida que a pessoa idosa possui condições de ter uma vida independente e produtiva, estará a salvo de inúmeras situações que a torna vulnerável, por exemplo, a dependência financeira dos parentes.

Ademais, outra estratégia crucial é a de número 5, nominada de “Criar espaços sociais seguros e amigáveis fora de casa”, pois, mostra-se relevante ao passo que a pessoa idosa possa compreender que ainda poderá enfrentar novos desafios e buscar conhecimento.

Exemplo disso, no Estado do Tocantins, é a Universidade da Maturidade (UMA)⁹, no âmbito da Universidade Federal do Tocantins, que tem proporcionado um ambiente sadio e de convivência comunitária às pessoas idosas, visando a integração dos mesmos com os alunos de graduação, identificando o papel e a responsabilidade da Universidade em relação às pessoas de terceira idade.

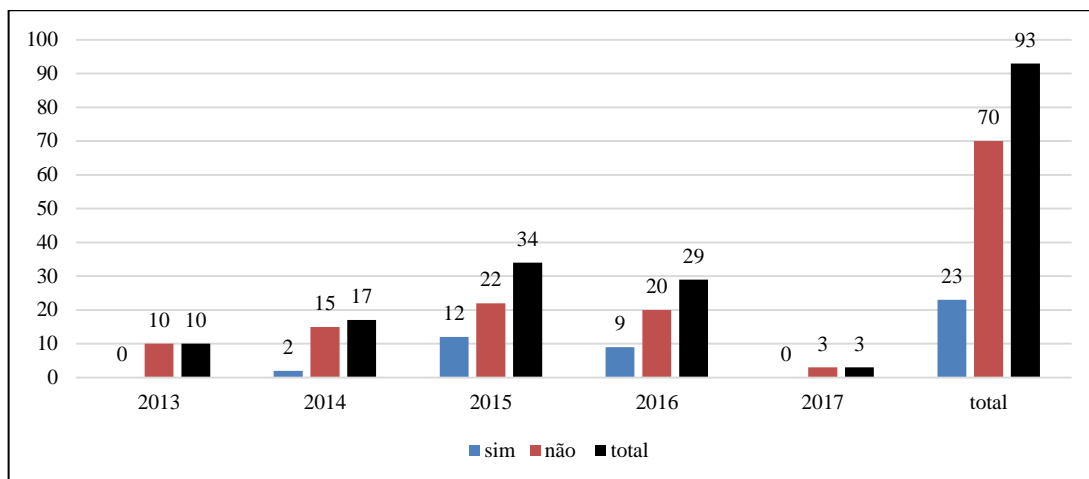
O projeto UMA é claramente definido pelos os autores Neto e Osorio (2017), no artigo intitulado “Educação na velhice? Uma História de 11 anos na Universidade Federal do Tocantins”, onde revelam:

O projeto UMA/UFT possui sede própria com uma infraestrutura composta por auditório, salas de formação, secretarias, laboratório de novas tecnologias, copa entre outros ambientes educacionais e administrativos, exclusivamente para o desenvolvimento do projeto. Esse ambiente educacional além da estrutura material de qualidade também possui o componente afetivo, para os velhos a sede é considerada sua “segunda casa” (OSORIO, SILVA NETO, 2017, p.2).

⁹ A Universidade da Maturidade (UMA) é um projeto de extensão da Universidade Federal do Tocantins voltado para promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa velha no Estado e com alcance em outras unidades da federação. Para mais informações acessar: www.uft.edu.br/uma.

Como acentuado a seguir, uma das estratégias de combate à violência é justamente proporcionar as pessoas idosas ambientes de participação social, onde possam ocupar seu tempo e se sentirem produtivos, evitando situações de dependência.

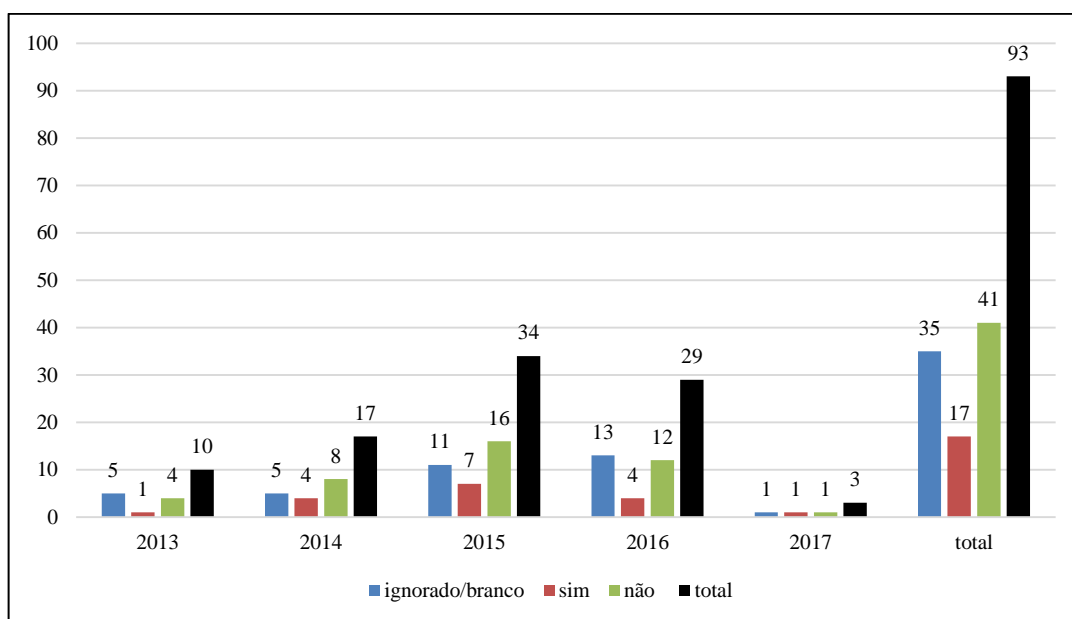
Gráfico 20 – Casos enquadrados em “outras violências” contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

No período da pesquisa, foram notificados 23 casos enquadrados em “outras violências”, o que poderia justificar o aprofundamento da pesquisa, a fim de elucidar a que situação se refere, tendo em vista os vários tipos de violência disponibilizados na ficha.

Gráfico 21 – Notificações em que há suspeita do uso de álcool pelo suposto autor da violência contra a pessoa idosa, no período de 2013 a 2017, em Araguaína.



Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

Das 93 fichas analisadas, constatamos 17 casos apontados com suspeita de uso de álcool pelo autor, um número considerado elevado e que demonstra a conexão do álcool com a violência, o que já é bastante comum nos casos de violência doméstica, em geral. Outro dado que chama a atenção é que 35 dos 93 casos foram assinalados como ignorado ou deixados em branco, de modo que é possível inferir que outros casos também estejam associados ao uso de álcool ou drogas em geral, porém, não foram notificados.

Também foi objeto de análise, nesta pesquisa, os procedimentos/encaminhamentos adotados a partir da notificação de acordo com o preenchimento no campo “encaminhamento” da ficha. Ressaltamos que alguns encaminhamentos, observáveis a seguir, dizem respeito à violência contra criança e adolescente, a saber, Justiça da Infância e Juventude, tendo em vista que as notificações envolvendo esse grupo de pessoas também seguem o referido modelo de ficha adotado pelo Município de Araguaína.

Conforme o modelo de ficha adotado pela Secretaria de Saúde de Araguaína (anexo C), foram identificadas as seguintes possibilidades de preenchimento pelo profissional da saúde, diante da situação de violência:

Quadro 1 - Encaminhamentos constantes da Ficha de Notificação Compulsória de Violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, período 2013 a 2017, em Araguaína

Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras);
Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras);
Rede da Educação;
Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras);
Conselho Tutelar;
Conselho do Idoso;
Delegacia de Atendimento ao Idoso;
Centro de Referência dos Direitos Humanos;
Ministério Público;
Delegacia especializada de proteção à criança e adolescente
Delegacia de atendimento à mulher;
Outras Delegacias;
Justiça da Infância e Juventude
Defensoria Pública

Fonte: SESAU de Araguaína, Sinan - NET, junho/2017, elaborado pela autora.

Assim como no preenchimento da relação do autor da violência com a vítima, os encaminhamentos exigem o preenchimento dos códigos (1 - Sim, 2 - Não e 9 - Ignorado) nos campos acima (Quadro 1), o que gera dificuldades de preenchimento e eleva o número de dados periféricos como “não se aplica”, “ignorado”, “em branco”.

Destaca-se que das 93 fichas analisadas, com relação aos encaminhamentos, tivemos o seguinte resultado: 33 casos não houveram encaminhamentos, tendo sido preenchidos com

o critério 2, que significa “não”; 25 casos foram referentes aos encaminhamentos deixados em branco. As fichas restantes foram preenchidas da seguinte maneira: 32 encaminhamentos para rede de saúde, 5 para outras delegacias, 1 para Delegacia de atendimento à mulher, 1 para assistência social e 3 para Conselho do idoso.

Desta forma, nota-se que, diante da gravidade de vários casos notificados, que os encaminhamentos foram precários, à medida que poderiam ter sido encaminhados para Defensoria Pública, por exemplo, tendo em vista que esta instituição, em Araguaína, possui atendimento multidisciplinar, inclusive com apoio psicológico à vítima.

Tais omissões no preenchimento das fichas causaram certa estranheza, pois, notou-se, como já salientado, vários fatos graves e caracterizados como crimes, que, naturalmente, deveriam, no mínimo, ter o encaminhamento ao Ministério Público e as delegacias competentes.

5 CONCLUSÃO

A Constituição Federal, em seu artigo 230, dispõe 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”. Além disso, o art. 8º do Estatuto do Idoso expõe que “o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente”.

Com tais previsões normativas, é evidente que o Estado e a sociedade devem viabilizar ações afirmativas, no sentido de garantir efetivamente os direitos das pessoas idosas em todas as dimensões, ou seja, vida, integridade física, liberdade, saúde, assistência social, etc.

Da presente pesquisa, extraiu-se que a legislação brasileira, sobre o tema de proteção à pessoa idosa, é bastante generosa na previsão de direitos e garantias a este grupo de pessoas, bem como, verificou-se que, com o passar do tempo, foi sendo criada uma rede de proteção integrada por vários órgãos e instituições públicas e também por organismos privados.

Ocorre, entretanto, que este trabalho revelou que a pessoa idosa, no Brasil, possui um arcabouço jurídico consistente na previsão de direitos, os quais, não têm sido efetivamente concretizados.

A nosso sentir, a concretização dos direitos das pessoas idosas depende, especialmente, de uma série de políticas públicas que devem ser implementadas pelas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), com atuação, em particular, nos campos da saúde e educação.

Acerca da educação, é primordial que estudos nesta seara sejam disseminados e difundidos, para que a comunidade, em geral, tome ciência da questão da violência contra a pessoa idosa, seus índices alarmantes e suas consequências, pois esta espécie de violência ainda é oculta, haja vista que a maioria destes fatos é praticada no ambiente doméstico. Além disso, a velhice deve ser vista como resultado dos acontecimentos da vida da pessoa, de modo que, para garantir um envelhecimento sadio, o Estado deve atuar, inicialmente, na defesa dos direitos das crianças e adolescentes.

A pesquisa revelou ainda que, na mesma linha do que foi registrado na pesquisa realizada em Palmas, entre os anos de 2009 e 2015 (PAULA, 2015), os casos de violência contra a pessoa idosa:

- a) A maioria ocorre no âmbito de suas próprias residências;
- b) Grande parte acontece na chamada “primeira velhice”, entre 60 e 69 anos de idade;

- c) A maioria das vítimas possui a cor parda;
- d) A maioria dos autores e vítimas é do sexo masculino; e
- e) O número expressivo de agressores são os próprios filhos das vítimas.

Merece notoriedade o fato de que, diferentemente do que a pesquisa efetuada em Palmas demonstrou, os dados de Araguaína indicaram que houve apenas uma notificação de vítima residente fora de Araguaína (residente em Babaçulândia). Tal situação é sinônimo de surpresa, posto que a cidade de Araguaína é considerada aquela com maiores recursos médicos do norte do Estado do Tocantins, de modo que, muitas pessoas recorrem aos serviços de saúde do referido município em casos de maior gravidade, o que confirma a subnotificação no sistema de saúde local.

Ademais, a pesquisa esclareceu que as fichas de notificações estão sendo mal utilizadas pelos profissionais de saúde responsáveis pelo preenchimento, pois, mesmo o modelo utilizado contemplando espaço para questionamento, quanto à orientação sexual da vítima, as 93 fichas consultadas inicialmente não forneceram resposta em relação ao referido quesito.

Contudo, na análise das novas fichas, referentes ao segundo semestre de 2017, notamos que, no que tange à orientação sexual, foram assinaladas as opções Heterossexual e “Não se aplica”. A respeito da identidade de gênero, todos os casos foram assinalados como “Não se aplica”, fatores que sugerem um impacto muito significativo dos valores morais do agente público e, de igual forma, despreparo dos profissionais responsáveis pela notificação, que não formulam maiores indagações sobre a temática de tais pessoas idosas.

É importante ponderar que a orientação sexual da vítima é um dado relevante na notificação da violência, haja vista que, a pessoa idosa com orientação homossexual (gay/lésbica) pode estar mais vulnerável à violência e, por isso, merece especial atenção do poder público na formulação de políticas públicas.

Outra falha que a pesquisa revelou no preenchimento das fichas foi a pequena quantidade de encaminhamentos realizados no bojo das notificações, ou seja, dos 93 casos notificados, apenas foi constatado 42 encaminhamentos.

Conforme destacado no bojo do presente trabalho, o modelo de ficha de notificação adotado pelo Município de Araguaína traz 14 hipóteses de encaminhamentos, sendo que o número de 42 encaminhamentos para todas as fichas mostrou-se bastante reduzido e acarreta a ausência de um tratamento adequado ao idoso em situação de vulnerabilidade, gerando inclusive a impunidade dos agressores.

Neste sentido, é que a qualificação dos profissionais de saúde, responsáveis pelas notificações, mostra-se indispensável e salutar, posto que, os dados da ficha Sinan são importantes para medir o acerto ou erro das políticas direcionadas e também a magnitude do problema das violências e, assim, serem diretrizes para a formulação das políticas públicas da área.

Outro aspecto relevante é que consta-se, no modelo de ficha adotado, espaço para informações complementares, onde o notificador insere um resumo da ocorrência. Essa parte da ficha mostrou-se muito importante para a compreensão dos fatos. Sobre este ponto, verificou-se que, das 93 fichas analisadas, em 47 fichas notou-se a inserção das informações complementares e, em 46 delas, o espaço permaneceu em branco, ou seja, em torno de 50% das fichas analisadas o notificador não elaborou o resumo da ocorrência.

Deste modo, em síntese, constataram-se os seguintes problemas nas fichas de notificação analisadas: ausência ou precário preenchimento do espaço destinado à orientação sexual da vítima e identidade de gênero, precário encaminhamento da vítima e ausência de preenchimento das informações complementares em todos os casos notificados.

Assim sendo, a melhoria no preenchimento das fichas de notificação poderá contribuir para que esse importante instrumento possa representar um retrato mais próximo da realidade e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde, educação e segurança mais eficazes.

Além disso, a capacitação dos servidores responsáveis pela notificação compulsória poderá contribuir para a redução da subnotificação, visto que estarão mais cientes da obrigatoriedade legal da utilização do instrumento em questão, inserindo-o em suas rotinas de trabalho.

Neste contexto, revelado o panorama da notificação compulsória da violência como instrumento de combate à violência contra pessoa idosa no Município de Araguaína, é preciso também encontrar meios de prevenção da violência.

Para tanto, como bem assevera a autora Minayo (2013), no Manual de Enfrentamento à violência contra a pessoa idosa, é necessário investir numa sociedade para todas as idades, no sentido de elaborar e executar Políticas Públicas que beneficiem as pessoas idosas, pois, desta forma, estará beneficiando todas as gerações, proporcionando um ambiente social amigável e inclusivo (MINAYO, 2013, p. 69). Aponta a autora que outro meio de prevenir a violência é apoiar as famílias cuidadoras com equipamentos sociais destinados às pessoas idosas, como, centros de convivência, centros-dia, residências coletivas e serviços de apoio aos cuidadores familiares, não deixando a responsabilidade dos problemas decorrentes

do envelhecimento somente na conta dos familiares, especialmente, considerando que, em muitos casos, as famílias não possuem condições de arcar com o pagamento de cuidadores.

Por fim, extremamente relevante é prevenir as dependências, pois, quanto mais dependente estiver a pessoa idosa, mais vulnerável à violência estará. Neste ponto, é importante o investimento em políticas públicas no sentido de conferir maior autonomia à pessoa idosa, com possibilidades de praticar atividades físicas, laborais, de lazer, de estudos, enfim, de participação social ativa, visando uma velhice saudável, ativa e positiva.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAUMAN, Z. *Globalização: as consequências humanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

BARBOZA HH. Vulnerabilidade e Cuidado: Aspectos Jurídicos. In: Pereira Ts, Oliveira G, Coordenadores. *Vulnerabilidade & Cuidado*. São Paulo: Editora Atlas; 2009.

BENTO, A. *Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas*. Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira), nº 65, ano VII (pp. 42-44). ISSN: 1647-8975, 2012.

BOAS, A. V. *Estatuto do Idoso comentado*. 4º ed. Rio de Janeiro: GenForense, 2014.

BOBBIO, N. *A Era dos Direitos*. Trad. de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional Do Idoso. *Rede de Defesa e Proteção da Pessoa idosa. I Conferência Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI”*. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi/conferencias/1a-conferencia/3-texto-base-i-cndpi-renadi-2006>. Acesso em: 28/01/2019.

_____. *População brasileira é formada basicamente de pardos e brancos, mostra IBGE*. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2017-11/populacao-brasileira-e-formada-basicamente-de-pardos-e-brancos-mostra-ibge>. Acesso em: 31/12/2018.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: *Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar.* / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF, 2013. Disponível em <http://www.mdh.gov.br/biblioteca/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa/view>. Acesso em: 02/01/2019.

_____. *Brasil já tem 30 milhões de idosos, e número de crianças diminui*. Disponível em <https://oglobo.globo.com/economia/brasil-ja-tem-30-milhoes-de-idosos-numero-de-criancas-diminui-22629229>. Acesso em: 16/01/2018.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 13/11/2018.

_____. *Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060*. Disponível em https://www.ibge.gov.br/estatisticas_novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados. Acesso em: 13/11/2018.

_____. *Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 10/01/2019.

_____. *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 28/01/2019.

_____. *Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos>. Acesso em: 08/09/2018.

_____. *Expectativa de vida do brasileiro chega a 76 anos, a maior da história*. Disponível em <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2018/07/25/internabrasil,697305/expectativa-de-vida-do-brasileiro-chega-a-76-anos-a-maior-da-historia.shtml>. Acesso em: 04/01/2019.

_____. *Tribunal de justiça do Estado do Tocantins. Instrução Normativa Nº 5, de 24 de Outubro de 2011*. Disponível em: <http://www.tjto.jus.br/elegis/Home/Imprimir/423>. Acesso em: 04/01/2019.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil, 5 de outubro de 1988*. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao. Acesso em: 13/11/2018.

_____. *Os tipos de violência*. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/direito/tipos-de-violencia-contrao-idoso/62086>. Acesso em: 28/05/2018.

_____. *Sistema de Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos*. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/sdh/noticias/2016/junho/dados-do-disque-100-mostram-que-mais-de-80-dos-casos-de-violencia-contraidosos-acontece-dentro-de-casa>. Acesso em: 28/01/2019.

_____. *Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 05/06/2018.

_____. *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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm. Acesso em: 20/11/2018.

_____. *Disque 100 registra 142 mil denúncias de violações em 2017*. <http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-04/disque-100registra-142-mil-denuncias-de-violacoes-em-2017>. Acesso em: 05/06/2018.

_____. *Ouvidoria do Ministério dos Direitos Humanos*. Balanço disque 100 primeiro semestre 2018. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/informacao-aocidadao/ouvidoria/balanco-disque-100>. Acesso em: 02/01/2019.

_____. *Lei 10.048 de 08 de novembro de 2000*. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10048.htm. Acesso em 20/11/2018.

_____. *Lei 6.259 de 30 de outubro de 1975*. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm. Acesso em 20/11/2018.

_____. *Decreto-Lei Nº 3.688 de 3 de outubro de 1941*. Lei das Contravenções Penais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3688.htm. Acesso em: 20/11/2018.

_____. *Lei Complementar nº 80, de 12 de Janeiro de 1994*. Organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp80.htm. Acesso em 20/11/2018.

_____. *Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997*. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9455.htm. Acesso em 20/11/2018.

_____. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em 15/09/2018.

CARVALHO FILHO, E. T; PAPALÉO NETTO, M. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. (2ª ed.). São Paulo: Atheneu, 2006.

CASTRO, D. M; BARROS, R. D. B. *Terceira Idade: o discurso dos experts e a produção do "novo velho"*. In: Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento; Porto Alegre: 2002.

DE MARCO, P.S. Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da pessoa Idosa. In: Brasil. *Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*. Secretaria De Avaliação e Gestão da Informação. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate, n. 3, suplemento 2. Brasília-DF, 2006.

FALEIROS, V. de P. *Violência contra pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília/DF: Editora Universa, 2007.

FELIX, R. P. *Estatuto do Idoso*. 7ª edição. Salvador/BA. Editora JusPodivm, 2015.

_____. *Estatuto do idoso. Dicas para realização de provas de concursos artigo por artigo*. 7ª edição Revisada, ampliada e atualizada, editora Jus Podivm, 2016.

GODINHO, R. R. *A proteção processual dos direitos dos idosos*. 2ª edição. Rio de Janeiro. Editora Lumen Juris, 2010.

KRUG, E. G. et al. (Org.). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002.

MARTINS, P. F. de M.; PAULA, C. A.; O envelhecimento em Palmas: A ficha de notificação compulsória de violência como um relevante instrumento de combate à violência contra a pessoa idosa. *Revista Esmat* ano 10, nº 15, Palmas, 2018.

MINAYO, M. C. de S. (org.) *Antropologia, saúde e envelhecimento*. / Organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra Jr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

OSÓRIO, N. B; SILVA NETO L. S. *Educação na Velhice? Uma história de 11 anos na Universidade Federal do Tocantins*. *Revista Desafios* – v. 04, n. 03, 2017.

OTSUKA, J. K. *Velhice e violência na esfera judiciária no estado do Tocantins*. São Paulo, 2010.

PAPALÉO NETTO, M. *O estudo da velhice no séc. XX: histórico, definição do campo e termos básicos*. In: FREITAS, E. et al.(Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Kroogan, 2002. p. 2-12.

PAULA, Cynthia Assis de. *A notificação compulsória no ambiente da saúde dos atos de violência contra a pessoa velha: limites e desafios na cidade de Palmas*. Dissertação (Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos – Mestrado Profissional Interdisciplinar). Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2015.

PIANCÓ, S. M. *A prioridade do idoso na tramitação processual*. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14684&revista_caderno=21. Acesso em 04/05/2018.

PINHEIRO FILHO, J. C. *O direito do idoso*. 1º edição. Editora: NELPA-L. DOWER, 2015.

RIBEIRO, R.U.P.; SILVA, A.L. da S. *Notificação compulsória de violência na atenção básica à saúde: o que dizem os profissionais?* *Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília, SP*, 2018.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, N. C. *Política Nacional do Idoso – Retrospectiva Histórica*. In: *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*; Porto Alegre: 2001.

SECCHI, L. *Políticas Públicas: Conceitos, esquemas, casos práticos*. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning. 2013.

SILVA, A.C. *Estatuto do Idoso: Análise do conhecimento dos idosos atendidos pela estratégia saúde da família / Anelise Crippa Silva - Porto Alegre: PUCRS, 2013.*

SOUZA, S.R. *Idoso na Família e na Sociedade*. Disponível em <http://www.reflexoes.diarias.nom.br/PCASAIS/IDOSONAFAMILIAENASOCIEDADE.pdf>. Acesso em: 04/05/2018.

ZIMERMAN, G.I. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed 2000.

ANEXOS

ANEXO A – OFÍCIO 147/2017 DA DEFENSORIA PÚBLICA DO TOCANTINS

NUAmac
Núcleo Aplicado das
Minorias e Ações Coletivas
ARAGUAÍNA

DPE-TO
DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO TOCANTINS

Ofício NUAMAC/Arn nº147/2017.Araguaína - TO, 04 de Setembro de 2017.

À Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-Tocantins.

Assunto: Violência contra idosos.

IlustríssimoSecretário,

O Núcleo Aplicado das Minorias e Ações Coletivas – NUAMAC, da Defensoria Pública do Tocantins, regional de Araguaína, vem, através deste expediente, expor e requerer o que se segue:

Considerando que o idoso enquadra-se na condição de vulnerável, e nesse caso, legítima a Defensoria Pública a propor ações que visam a melhoria na qualidade de vida;

Considerando que a legislação especial (Estatuto do Idoso), que resguarda os direitos dos idosos;

Vem esse núcleo especializado, requerer informações acerca do quantitativo e conteúdo das notificações recebidas, comunicando situações de violência praticada contra idoso, entre os anos de 2013 e o 1º semestre do ano de 2017, ressaltando, que tais informações são necessárias para que trabalhem em prol da melhoria na qualidade de vida dos idosos.

Certo da compreensão de V. Senhoria, aguardamos tais respostas no prazo máximo de 5 dias.

Antecipamos agradecimentos.

Atenciosamente,

SANDRO FERREIRA PINTO
Defensor Público – Coordenador do NUAmac Arn

Secretaria Municipal de Saú
Data Entrada 05/09/17
Hora 09:54 H
Recebido: <i>[Assinatura]</i>
PROTÓCOLO

Rua Ademar Vicente Ferreira, nº 1321. Centro. Araguaína/TO. Fone: 3411-7400.
E-mail: nuamac-arn@defensoria.to.gov.br

ANEXO B – OFÍCIO Nº 1468/2017 DA SESAU ARAGUAÍNA-TO



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA
SECRETARIA DA SAÚDE

OFÍCIO GAB/SUPAB/SMS Nº1468/2017

Araguaína – TO, 14 de setembro de 2017.

Ao Senhor
Dr. Sandro Ferreira Pinto
Defensor Público- Coordenador do NUAmac Arn
Núcleo Aplicado das Minorias e Ações Coletivas-NUAmac

PROTOCOLO
Def. Público do Estado de Tocantins - Araguaína-TO
Registrado em 16:31 h. sob o nº 2436
no Livro competente de nº 02 às fls. 197
Araguaína-TO 5/109/154
Isabelia Lima

Após cumprimentá-lo cordialmente e, em resposta Ofício NUAmac/Arn nº 147/2017 prestamos as informações solicitadas, a saber:

Com relação as informações acerca do quantitativo de notificações recebidas pela Vigilância Epidemiológica deste Município temos:

Violências em pessoas com mais de 60 anos em residentes de Araguaína -TO

Faixa Etária	2013	2014	2015	2016	2017	Total
60 a 69 anos	4	9	21	22	2	58
70 a 79 anos	6	5	8	5	0	24
80 anos e mais	0	3	5	2	1	11
Total	10	17	34	29	3	93

Fonte: SINAN *2017 de jan a jun Dados acessados em 11/09/2017

No que tange ao conteúdo das notificações recebidas segue anexo uma via da ficha de notificação de violência para conhecimento das informações contidas, e uma cópia dos resumos das notificações do ano de 2013 a junho de 2017, onde consta o conteúdo das notificações.

Gostaríamos de informar que anualmente é realizado capacitação sobre notificação em violência para os profissionais da UPA, Hospital Regional e das UBS - Unidades Básicas de Saúde. A capacitação do ano corrente está prevista para ser realizada em novembro.



Rua 7 de Setembro, 333, Centro | 77.804-940 | +55 (63) 3411-7035
saude@araguaína.to.gov.br
www.araguaína.to.gov.br



Certo de termos atendido a Vossa solicitação a contento, antecipamos os agradecimentos e nos colocamos à disposição para possíveis esclarecimentos por meio da SUPAB – Superintendência da Atenção Básica, pelo fone (63) 3411-7083, ou pelo e-mail abaraguaina@gmail.com, com Enfª Regina A.S. Gomes. (Área Técnica Saúde do Idoso).


Atenciosamente,



Sandro R. Cardoso de Paulo
Secretário Executivo
Secretaria Mun. de Saúde
Portaria nº 018/2017

Jean Luis Coutinho Santos
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 005 /2017

ANEXO C – FICHA SINAN

		República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		N°	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL							
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal 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, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.							
1 Tipo de Notificação		2 - Individual		3 Data da notificação			
2 Agravado/ença VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA				Código (CID10) Y09			
4 UF		5 Município de notificação		Código (IBGE)			
6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros							
7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência	
8 Unidade de Saúde				Código (CNES)			
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"/> 1- Ignorado		14 Gestação <input type="checkbox"/> 1-1º trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º trimestre <input type="checkbox"/> 4- Estado gestacional ignorado <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 8- 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"/> 6- 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							
17 Número do Cartão SUS				18 Nome da mãe			
19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito	
22 Bairro			23 Logradouro (rua, avenida,...)			Código	
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)		
Dados Complementares							
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							
36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual <input type="checkbox"/> 2- Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3- Bissexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		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					
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/> Outras					
40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)		42 Distrito	
43 Bairro			44 Logradouro (rua, avenida,...)			Código	
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		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		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
						54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	

Violência	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		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	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	
Violência Sexual	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		
	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		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/graude 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"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 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		
	65 Encaminhamento: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da 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		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
	69 Data de encerramento		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/graude parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde TELEFONES ÚTEIS Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 0800 61 1997 Central de Atendimento à Mulher 100 180			
Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES		
Nome	Função	Assinatura	
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	
SVS 03.06.2015			

ANEXO D – OFÍCIO NUAMAC Nº092/2018



Ofício NUAMAC/Arn nº 092/2018.

Araguaína - TO, 03 de dezembro de 2018.

À Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína/TO

Ilustríssimo Secretário

Assunto: Violência contra idosos

O **Núcleo Aplicado das Minorias e Ações Coletivas – NUAMAC, da Defensoria Pública do Tocantins, regional de Araguaína**, vem, através deste expediente, respaldado na Lei Complementar nº 80/94¹, expor o que se segue:

Considerando que o idoso enquadra-se na condição de vulnerável, e nesse caso, legitima a Defensoria Pública à propor ações que visam a melhoria na qualidade de vida;

Considerando que a legislação especial (Estatuto do Idoso), que resguarda os direitos dos idosos;

Vem esse núcleo especializado, requerer informações acerca do quantitativo e conteúdo das notificações recebidas, comunicando situações de violência praticada contra idoso, referente ao ano de 2017, mais precisamente no que tange aos meses de julho a dezembro de 2017, ressaltando, que tais informações são

¹ Art. 128 da Lei Complementar 80/94: São prerrogativas dos membros da Defensoria Pública do Estado, dentre outras que a lei local estabelecer: (...) X - requisitar de autoridade pública ou de seus agentes exames, certidões, perícias, vistorias, diligências, processos, documentos, informações, esclarecimentos e providências necessárias ao exercício de suas atribuições;



necessárias para que trabalhemos em prol da melhoria na qualidade de vida dos idosos.

Ademais, indago ainda a esta secretaria, qual a contribuição desses dados para formulação de políticas públicas no município de Araguaína-TO?

Certo de contar com a atenção de vossa senhoria, externamos nossos votos de apreço e estima e aguardamos retorno no prazo máximo de 10 (dez) dias.

Atenciosamente,


SANDRO FERREIRA PINTO
Defensor Público – Coordenador do NUAmac Arn

ANEXO E – RESPOSTA AO OFÍCIO NUAMAC Nº 092/2018



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA
SECRETARIA DA SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

OFICIO/VE/SUPVISA/GAB/SMS Nº 052/2019

Araguaína, 16 de janeiro de 2019

Exmo.Sr.
Dr. Sandro Ferreira Pinto
Defensor Público Estadual
Núcleo Aplicado das Melhorias e Ações Coletivas – NUAMAC.

Prezado Defensor Público,

Após cumprimentá-lo cordialmente e dando continuidade às ações de Vigilância em Saúde no controle das **Doenças e Agravos não Transmissíveis - DANTs** em nosso município, e em resposta ao ofício NUAMAC/Arn nº 092/2018 de **03 de dezembro de 2018**, vimos através deste encaminhar a Vossa Excelência os dados solicitados por esse núcleo. (Relatório dos casos de Violência contra o idoso (60 anos a mais) e Cópias das Respectivas Fichas de Notificações anexo).

Ciente de *seu* comprometimento com a saúde pública, desde já antecipamos agradecimentos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, pelo fone: 3411-7033 Vigilância Epidemiológica (Mara - téc. Responsável por esse programa) e/ou e-mail saude.dve@araguaina.to.gov.br

Atenciosamente,

M. R. Santos
Mara Rúbia G. dos Santos
Resp. Programa DANTs

Eduardo de Freitas Santos
Eduardo de Freitas Santos
Superintendente de Vigilância em Saúde
Portaria Nº 046/2017

J. L. Coutinho Santos
Jean Luís Coutinho Santos
Secretário Municipal de Saúde
Port. Nº 005/2017

PROTOCOLO
Def. Pública do Estado do Tocantins - Araguaína-TO
Registrado às 12:33 h. sob o nº 342
no Livro competente de nº 103 às fls. 109
Araguaína-TO 15/01/2019
Inocelia Lima



Rua 15 de Novembro, 899, Centro | 77.804-100 | +55 (63) 3411-7033
saude.dve@araguaina.to.gov.br
www.araguaina.to.gov.br



Notificações de violência contra o idoso em residentes no município de Araguaína no período de julho a dezembro de 2017

Faixa Etária	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
60 e +	1	2	2	3	2	3	13
Total	1	2	2	3	2	3	13

Fonte: SINAN, dados acessados em: 14/01/2019

Sexo	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Masculino	1	0	0	3	1	2	7
Feminino	0	2	2	0	1	1	6
Total	1	2	2	3	2	3	13

Fonte: SINAN, dados acessados em: 14/01/2019

Tipos de Violências:

Violência física	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Sim	0	0	2	3	2	3	10
Não	1	2	0	0	0	0	3
Total	1	2	2	3	2	3	13

Fonte: SINAN, dados acessados em: 14/01/2019

Violência Psicológica/moral	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Sim	0	1	0	0	1	1	3
Não	1	1	2	3	1	2	10
Total	1	2	2	3	2	3	13

Fonte: SINAN, dados acessados em: 14/01/2019

Violência Tortura	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Sim	0	0	0	0	0	1	1
Não	1	2	2	3	2	2	12
Total	1	2	2	3	2	3	13

Fonte: SINAN, dados acessados em: 14/01/2019

Violência Negligência/Abandono	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Sim	0	1	0	0	0	0	1
Não	1	1	2	3	2	3	12
Total	1	2	2	3	2	3	13

Fonte: SINAN, dados acessados em: 14/01/2019

Outras Violências	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Sim	1	0	0	0	0	0	1
Não	0	2	2	3	2	3	12
Total	1	2	2	3	2	3	13

Fonte: SINAN, dados acessados em: 14/01/2019

Eduardo de Freitas Santos
Eduardo de Freitas Santos
Sup. de Vigilância em Saúde
Portaria nº 046/2017
Secretaria Municipal de Saúde

Eduardo de Freitas Santos
Superintendente de Vigilância em Saúde
Portaria nº 046/2017



**PRÊMIO MÉRITO
BRASIL**
DE GOVERNANÇA E GESTÃO PÚBLICAS
TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Rua 15 de Novembro, 899, Centro | 77.804-100 | +55 (63) 3411-7033
saude.dve@araguaina.to.gov.br
www.araguaina.to.gov.br

**PRÊMIO EXCELÊNCIA
EM EDUCAÇÃO**
INSTITUTO AYRTON SENA

