

Artigo**Violência contra a mulher idosa na cidade de São Paulo:
Considerações sobre os dados oriundos do Sistema de Informação para a
Vigilância de Violência e Acidentes (SIVVA) da Secretaria Municipal de
Saúde e do Disque Direitos Humanos (Disque 100)**

*Mariana Ferreira Marques
Nicole Schena de Oliveira
Cintia Leci Rodrigues
Maria Elisa Gonzalez Manso*

A população mundial e a brasileira vem sofrendo uma importante aceleração da transição demográfica nas últimas décadas. De acordo com os dados do Censo Demográfico realizado em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, as pessoas idosas já representam 15,8% da população nacional (IBGE, 2022).

As pessoas idosas compõem um grupo de indivíduos considerados vulneráveis, ou seja, sujeitos que, em diversas situações, podem ser prejudicados, feridos ou ultrajados por quaisquer danos - de natureza física, moral, econômica e/ou social- causados por outras pessoas. Esta vulnerabilidade pode estar associada à violência e outras condições socioeconômicas que afetem negativamente sua saúde, além de propiciar perda de confiança, autoestima e integridade físico-psíquica-social, fatores que contribuem para o isolamento social (IPEA, 2019).

A primeira definição que surge para a violência contra a pessoa idosa é dada pela Organização das Nações Unidas, ONU, em 2002 (ONU, 2002). É a definição mais aceita e universal para o fenômeno, tendo sido atualizada em 2010 pela Rede Internacional de Prevenção aos Maus-tratos contra pessoa idosa – *International Network for Prevention on Elderly Abuse*, INPEA, que a indica como “[...] uma ação única ou repetida, ou ainda a ausência de uma ação devida, que cause sofrimento ou angústia, e que ocorra em uma relação em que haja expectativa de confiança” (INPEA, 2010).

Paniza Prados e Ortigosa Perochena (2015) destacam que os primeiros estudos sobre a temática da violência contra a pessoa idosa começaram nos Estados Unidos da América do Norte, E.U.A., na década de 70 do século passado. A partir do Plano de Madrid (ONU, 2002) e da Declaração de Toronto (OMS, 2002), passa a ser fenômeno reconhecido como um sério problema social, de dimensão mundial (OMS, 2002).

A violência contra a pessoa idosa é mais estudada e comentada nas publicações brasileiras tendo em vista três grandes componentes:

(a) Violência sociopolítica: decorrente das relações sociais. Tanto envolve grupos e pessoas consideradas delinquentes, quanto estruturas econômicas e políticas de reprodução das desigualdades, exclusão e exploração;

(b) Violência institucional: relacionada aos serviços prestados por instituições, tais como hospitais, instituições de longa permanência e serviços públicos, onde ocorra a negação ou atraso do acesso, hostilização e desrespeito à autonomia da pessoa idosa e, por fim,

(c) Violência intrafamiliar: aquela perpetrada por familiares ou rede social pessoa idosa: filhos, netos, noras, cônjuges, vizinhos, cuidadores (Manso, 2019)

Além da violência física propriamente dita, os abusos contra as pessoas idosas podem ocorrer de variadas formas. Revisão de literatura (Manso, 2019) mostra uma síntese da tipologia destes abusos, os quais incluem:

i) Violência psicológica: caracterizada por agressão verbal ou gestual com finalidade de aterrorizar, humilhar ou restringir a pessoa idosa;

ii) Abuso sexual, homo ou heterossexual: mediante aliciamento, violência física ou ameaças com o objetivo de obter excitação à custa da pessoa idosa;

iii) Abandono: consistindo na deserção ou ausência dos familiares nos cuidados para com a pessoa idosa ou o não-acionamento de órgãos responsáveis para tal;

iv) Negligência: onde os cuidados que poderiam ser oferecidos à pessoa idosa são omitidos;

v) Abuso financeiro e econômico: quando há exploração dos recursos financeiros e patrimoniais da pessoa idosa;

vi) Autonegligência: a própria pessoa idosa ameaça sua saúde ou integridade;

vii) Violência medicamentosa: na hipótese de cuidadores ou familiares modificarem a dosagem dos medicamentos prescritos ou os utilizarem de forma inadequada;

viii) Violência cultural: caracterizada pelo desrespeito à identidade étnica da pessoa idosa, perda de laços sociais, de seu local de moradia, de seus pertences, de sua individualidade;

ix) Abuso médico: caracterizado por cuidados impróprios ou negligentes, com destaque para a ocorrência de iatrogenia.

Ainda há desconhecimento por parte dos profissionais de saúde e da população sobre a obrigatoriedade da notificação de violência contra a pessoa idosa, visto que há poucos registros adequados em relação a um número significativo de violências.

Desse modo, em meio ao cenário atual, a utilização de plataformas como o SIVVA-Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo- e o Disque 100-Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania- se tornam cruciais para registrar informações sobre violência, tornando-se ferramentas importantes para estudo e para estabelecimento de políticas interventivas.

O Sistema de Informações para Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA) é um instrumento de monitoramento de casos de violência e acidentes na cidade de São Paulo. Utilizado por profissionais de saúde em hospitais, prontos socorros e serviços ambulatoriais do SUS e de hospitais privados procura (i) a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência e acidentes; (ii) auxiliar no levantamento de indicadores de violência referentes à cidade, permitindo monitoramento e (iii) contribuir para a ampliação de políticas e programas de prevenção de violência (PMSP, 2018).

O SIVVA não é específico para a notificação de violência contra a pessoa idosa, mas permite um retrato de tendências sobre o fenômeno no município. Os grandes problemas referentes a este sistema são: a subnotificação, já que ainda há profissionais que não conhecem a obrigatoriedade da notificação da violência e os erros no preenchimento da ficha de notificação: como os campos não são obrigatórios, há dados que não preenchidos sistematicamente tais como cor da pele e escolaridade, o que faz com haja perda de informações e que ocorram análises incompletas ou apenas parciais sobre a violência na cidade (PMSP, 2018).

A subnotificação ainda acontece por ausência de regulamentos técnicos; medo, posto que os profissionais notificantes não participam de mecanismos de proteção; dificuldade em identificar a violência e receio de quebrar o sigilo profissional. Porém, deve-se ressaltar que não há quebra de sigilo na notificação e que esta é um dever legal, previsto na Lei nº 10.778/2003.

A lei é clara ao ressaltar que o profissional deve documentar qualquer suspeita de violência no prontuário do paciente e que este fica obrigado a comunicar a suspeita de violência à administração da instituição de saúde, às autoridades legais ou à alta direção do hospital. A não notificação gera responsabilidade por omissão, podendo, a depender do caso, ser considerada crime.

Já o Disque 100 é um canal que recebe denúncias sobre violações de direitos humanos. Ligado ao Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania brasileiro, é serviço gratuito que permite que a sociedade civil se comunique com o poder

público, recebendo denúncias de violações de direitos humanos de vários segmentos da população, incluindo a pessoa idosa. A partir das denúncias recebidas, há a emissão de relatórios, coordenando ações e providências a partir destes (Manso, 2018).

A fim de estabelecer um panorama e permitir melhor compreensão sobre a violência contra a mulher idosa na cidade de São Paulo, foram analisadas tanto as denúncias feitas ao Disque 100 quanto as notificações realizadas no SIVVA nos anos de 2023 e 2024. Em ambas as plataformas, foram selecionadas ocorrências relacionadas ao sexo feminino e que aconteceram na cidade de São Paulo.

No SIVVA foram observados 4.432 registros e na plataforma do Disque 100, 2.681 registros no mesmo período (2023-2024), mostrando, portanto, que o número de denúncias, apesar dos problemas de subnotificação encontrados no SIVVA, ainda não representa a totalidade dos casos atendidos de violência contra a mulher idosa nos equipamentos de saúde do município.

As denúncias ao Disque 100 traduzem um cenário onde a maioria das agressões ocorrem no ambiente doméstico, particularmente na residência da vítima. Ressalta-se que esta tendência se justifica pelo fato de ser o domicílio o ambiente onde ainda as mulheres idosas passam a maior parte do seu tempo e, por se caracterizar como um espaço privado, muitas vezes com ausência de supervisão e falta de testemunhas, há maior sentimento de impunidade.

Outro aspecto notado é a persistência das agressões contra a mulher idosa ao longo do tempo e de longa data, que se estendem por cinco ou até mesmo dez anos. Esse padrão sugere a persistência, invisibilidade e a complexidade das situações de violência enfrentadas por estas idosas, requerendo abordagens multifacetadas para a sua resolução.

A análise das motivações por trás dos abusos revela uma ampla gama de fatores, incluindo idade avançada, humilhação, conflitos geracionais e condição social. Evidencia-se que a maioria dos abusos são perpetrados por membros da própria família, como filhos, irmãos e genros, estando em menor número ofensivas realizadas por vizinhos ou funcionários. Por fim, observa-se um número muito pequeno de violência cometida por esposo(a), o que pode significar a naturalização da violência doméstica durante os anos.

Observa-se que há um número grande de denúncias de violência contra idosas com deficiência física, demonstrando que a presença desta entre as vítimas aumenta ainda mais sua vulnerabilidade, apesar do predomínio de abusos em mulheres idosas sem doenças associadas.

Com base na análise do SIVVA, foi possível verificar uma elevação progressiva e constante no número de notificações de violência contra idosas. Assim, entre os anos de 2015 e 2024, um total de 19.553 agressões foram notificadas, sendo:

Ano	Agressões
2015	545
2016	1.244
2017	1.636
2018	1.847
2019	2.239
2020	2.260
2021	2.369
2022	2.966
2023 e 2024*	4.432

*Os dados de 2024 ainda não foram totalizados.

Para o período de 2023-2024, mesmo período analisado no Disque 100, notou-se semelhança do local de ocorrência: o domicílio da vítima como principal sítio, apesar de em torno de 10% das notificações não especificarem a localização da agressão. Abusos em via pública, habitações coletivas, estabelecimentos comerciais ou de serviço e bares ou locais similares foram reportados. Evidencia-se, portanto, que a violência contra as mulheres idosas em São Paulo é predominantemente intradomiciliar, seguindo o padrão encontrado no país.

Sobre as motivações dos abusos, nota-se presença de deficiência da vítima; conflitos geracionais; homofobia; situação de rua da vítima; intolerância regional; racismo e sexismo. Cônjuge, pai, mãe, ex-cônjuge, namorados, ex-namorados, filhos, irmãos, amigos ou conhecidos, patrão, cuidadores e policiais ou agentes da lei são citados como agressores. Em torno de 10% das notificações têm a própria idosa como agressora (autoagressão). Este padrão de motivações e perpetradores amplia o que é descrito no Disque 100.

As informações fornecidas pelos sistemas de monitoramento como o Disque 100 e o SIVVA são fundamentais para entender a natureza e a extensão da violência contra mulheres idosas e para fomentar a elaboração de políticas públicas mais eficazes. Ambas as bases se mostraram complementares, enriquecendo a compreensão da dinâmica da violência contra pessoas mulheres idosas e destacando a importância de abordagens baseadas em fatos concretos e evidências para informar políticas e práticas de intervenção.

No entanto, ambas as plataformas enfrentam desafios semelhantes, como subnotificação e falta de detalhes em alguns registros.

Referências

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação*. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.

INPEA. *International Network for the Prevention of Elder Abuse*. Vancouver:INPEA, 2010. Disponível em: <http://www.inpea.net/home.html>.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Atlas da violência 2019*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública: Brasília, 2019.

Brasil. Leis e Decretos. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm

Manso, M. E. G. Um breve panorama sobre a violência contra idosos no Brasil. *Revista Longeviver*, n. 3, 2019.

Manso, M. E. G. Violência contra a pessoa idosa: comentários sobre o tema. *Revista Portal de Divulgação*, n.57, 2018.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*. Geneva, Suíça: WHO, 2002. Disponível em: <https://opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>.

ONU. Organização das Nações Unidas. *Plano de ação internacional sobre o envelhecimento*, 2002. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/plano-de-acao-internacional-para-o-envelhecimento>.

Paniza Prados, J.L.; Ortigosa Perochena, J.C. El Maltrato a Las Personas Mayores desde el Paradigma de la Violencia. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, v.20, p. 171-183, 2015.

PMSP. Prefeitura do Município de São Paulo. *Sistema de Informações para Vigilância de Violências e Acidentes*. 2018. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/tabnet/doencas_e_agrivos/violencias_e_acidentes/12819

Data de recebimento: 18/02/2025; Data de aceite: 20/03/2025.

Mariana Ferreira Marques - Graduada de medicina. Centro Universitário São Camilo.

Nicole Schena de Oliveira - Graduada de medicina. Centro Universitário São Camilo.

Cintia Leci Rodrigues. Graduada em Biomedicina pela Universidade Santo Amaro, Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública FSP/USP. Especialista em Saúde da Mulher pela Universidade Santo Amaro e Especialista em Educação da Saúde pela FMUSP. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo. Supervisora da Extensão Curricularizada do Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro.

Maria Elisa Gonzalez Manso - Doutora em Ciências Sociais e Mestre em Gerontologia Social pela PUC de São Paulo. Pós-doutorado em Gerontologia Social pela PUC SP. Graduada em Medicina e bacharel em Direito. Atualmente é professora titular do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, atuando ainda como professora pesquisadora. É professora convidada do COGAE PUC-SP e do Espaço Longeviver. Pesquisadora do grupo de pesquisa CNPq- PUC Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. É membro da Red Interdisciplinaria de Psicogerontología (REDIP). E-mail: mansomeg@hotmail.com