

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA E O PAPEL DA PSICOLOGIA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

VIOLENCE AGAINST OLDER ADULTS: PUBLIC HEALTH CHALLENGES AND THE ROLE OF PSYCHOLOGY IN PROMOTING HUMAN RIGHTS

VIOLENCIA CONTRA LAS PERSONAS MAYORES: DESAFÍOS PARA LA SALUD PÚBLICA Y EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Andressa Tanabe da Cruz Florencio¹
Luciano Mezzaroba²

RESUMO: O envelhecimento populacional é uma das principais transformações demográficas contemporâneas e tem provocado importantes mudanças sociais, econômicas e sanitárias. Nesse contexto, a violência contra a pessoa idosa emerge como uma grave violação dos direitos humanos e um relevante problema de Saúde Pública. O presente trabalho teve como objetivo analisar a violência contra a pessoa idosa, discutindo suas principais formas de manifestação, fatores associados, consequências para a saúde, instrumentos legais de proteção e o papel da Psicologia no enfrentamento desse fenômeno. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica. Foram consultados artigos científicos, documentos institucionais e legislações disponíveis em bases como SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de publicações da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e Conselho Federal de Psicologia. Os resultados evidenciam que a violência contra idosos pode ocorrer de diversas formas, incluindo violência física, psicológica, patrimonial, sexual, negligência, abandono e violência institucional, produzindo impactos significativos sobre a saúde física, mental e social das vítimas. Observou-se ainda que fatores como dependência funcional, isolamento social, conflitos familiares, sobrecarga dos cuidadores e etarismo contribuem para aumentar a vulnerabilidade da população idosa. Conclui-se que o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa requer ações interdisciplinares e intersetoriais, envolvendo profissionais da saúde, assistência social, justiça e sociedade civil. Destaca-se a importância da atuação do psicólogo na promoção da saúde mental, no acolhimento das vítimas, na prevenção da violência e no fortalecimento das redes de proteção e garantia de direitos.

Palavras-chave: Violência contra a pessoa idosa. Envelhecimento. Saúde pública. Psicologia. Direitos humanos.

¹Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

²Mestre em Recursos Pesqueiros e Engenharia de Pesca e Doutorado do programa de pós-graduação em Conservação e Manejo de Recursos Naturais – UNIOESTE.

ABSTRACT: Population aging is one of the major contemporary demographic transformations and has led to significant social, economic, and health-related changes. In this context, violence against older adults has emerged as a serious violation of human rights and a major public health concern. This study aimed to analyze violence against older adults by discussing its main forms of manifestation, associated factors, health consequences, legal protection mechanisms, and the role of Psychology in addressing this phenomenon. This qualitative, descriptive, and exploratory study was conducted through a literature review. Scientific articles, institutional documents, and legal frameworks available in databases such as SciELO and the Virtual Health Library (VHL), as well as publications from the World Health Organization, the Brazilian Ministry of Health, and the Federal Council of Psychology, were consulted. The findings indicate that violence against older adults may occur in several forms, including physical, psychological, financial, sexual, institutional violence, neglect, and abandonment, producing significant impacts on the physical, mental, and social health of victims. The review also revealed that factors such as functional dependence, social isolation, family conflicts, caregiver burden, and ageism contribute to increasing the vulnerability of the older population. It is concluded that addressing violence against older adults requires interdisciplinary and intersectoral actions involving healthcare professionals, social services, the justice system, and civil society. The psychologist plays a fundamental role in promoting mental health, providing support to victims, preventing violence, and strengthening protection networks and the guarantee of human rights.

Keywords: Violence against older adults. Aging. Public health. Psychology. Human rights.

RESUMEN: El envejecimiento poblacional constituye una de las principales transformaciones demográficas contemporáneas y ha generado importantes cambios sociales, económicos y sanitarios. En este contexto, la violencia contra las personas mayores surge como una grave violación de los derechos humanos y un importante problema de salud pública. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la violencia contra las personas mayores, abordando sus principales formas de manifestación, los factores asociados, las consecuencias para la salud, los instrumentos legales de protección y el papel de la Psicología en el enfrentamiento de este fenómeno. Se trata de una investigación cualitativa, de carácter descriptivo y exploratorio, desarrollada mediante una revisión bibliográfica. Se consultaron artículos científicos, documentos institucionales y legislaciones disponibles en bases de datos como SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), además de publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, del Ministerio de Salud de Brasil y del Consejo Federal de Psicología. Los resultados evidencian que la violencia contra las personas mayores puede manifestarse de diversas formas, incluyendo violencia física, psicológica, patrimonial, sexual, institucional, negligencia y abandono, produciendo importantes repercusiones sobre la salud física, mental y social de las víctimas. Asimismo, se observó que factores como la dependencia funcional, el aislamiento social, los conflictos familiares, la sobrecarga de los cuidadores y el edadismo contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de la población mayor. Se concluye que el enfrentamiento de la violencia contra las personas mayores requiere acciones interdisciplinarias e intersectoriales que involucren a profesionales de la salud, la asistencia social, el sistema de justicia y la sociedad civil. Se destaca el papel del psicólogo en la promoción de la salud mental, la atención y el acompañamiento de las víctimas, la prevención de la violencia y el fortalecimiento de las redes de protección y garantía de los derechos humanos.

Palabras clave: Violencia contra las personas mayores. Envejecimiento. Salud pública. Psicología. Derechos humanos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui uma das transformações demográficas mais significativas do século XXI. Os avanços da medicina, a ampliação do acesso aos serviços de

saúde, a melhoria das condições sanitárias e a redução das taxas de mortalidade contribuíram para o aumento da expectativa de vida em diversos países, incluindo o Brasil (VERAS, 2009). Como consequência, observa-se um crescimento expressivo da população idosa, tornando necessárias adaptações sociais, econômicas e políticas voltadas à garantia de seus direitos e à promoção de sua qualidade de vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do que qualquer outro grupo etário, configurando um importante desafio para os sistemas de saúde e proteção social em todo o mundo (WHO, 2024). Embora o aumento da longevidade represente uma conquista da sociedade contemporânea, ele também evidencia situações de vulnerabilidade que podem comprometer o bem-estar físico, emocional e social das pessoas idosas.

Entre essas vulnerabilidades destaca-se a violência contra a pessoa idosa, considerada atualmente uma grave violação dos direitos humanos e um relevante problema de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a violência contra idosos compreende qualquer ação ou omissão realizada em uma relação de confiança que resulte em dano, sofrimento ou prejuízo à pessoa idosa (WHO, 2024). Essa definição abrange diferentes formas de violência, incluindo agressões físicas, abusos psicológicos, exploração financeira, negligência, abandono, violência sexual e violência institucional.

3

A violência contra a pessoa idosa não se restringe a atos isolados de agressão, mas constitui um fenômeno social complexo, influenciado por fatores individuais, familiares, econômicos, culturais e estruturais. Segundo Minayo (2003), a violência contra idosos deve ser compreendida como resultado de múltiplas determinações sociais, envolvendo relações de poder, desigualdades sociais, conflitos familiares e preconceitos relacionados ao envelhecimento.

Nesse contexto, o preconceito etário, também denominado etarismo, merece destaque por contribuir para a naturalização da discriminação e da exclusão social das pessoas idosas. Conforme aponta a Organização Mundial da Saúde (2021), o etarismo manifesta-se por meio de estereótipos, preconceitos e práticas discriminatórias baseadas na idade, afetando negativamente a saúde, a participação social e a qualidade de vida da população idosa.

No Brasil, a violência contra idosos tem adquirido crescente visibilidade em razão do aumento das denúncias registradas pelos serviços de proteção e pelos sistemas de vigilância em saúde. Dados divulgados pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania indicam

crescimento contínuo das denúncias relacionadas à violência contra pessoas idosas registradas pelos canais oficiais de proteção, evidenciando a relevância do problema no contexto brasileiro (BRASIL, 2024).

Além dos impactos imediatos sobre a integridade física das vítimas, a violência produz importantes consequências psicológicas e sociais. Estudos apontam associação entre situações de violência e o desenvolvimento de depressão, ansiedade, isolamento social, perda da autoestima, sofrimento emocional e redução da qualidade de vida (CONCEIÇÃO et al., 2022; SANTOS-RODRIGUES et al., 2023). Em muitos casos, os efeitos psicológicos persistem por longos períodos, comprometendo a autonomia e a participação social das pessoas idosas.

Sob a perspectiva da Saúde Pública, a violência contra idosos representa um desafio que ultrapassa o atendimento individual das vítimas. Seu enfrentamento exige estratégias voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, fortalecimento das redes de apoio social e garantia dos direitos humanos. Conforme destaca a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a promoção do envelhecimento saudável depende da implementação de ações integradas que considerem as múltiplas dimensões da vida da população idosa (BRASIL, 2006).

Nesse cenário, a Psicologia desempenha papel fundamental na compreensão dos fatores associados à violência, na promoção da saúde mental, no acolhimento das vítimas e no fortalecimento de recursos individuais e coletivos que favoreçam a proteção e a autonomia das pessoas idosas (CFP, 2018). A atuação psicológica, articulada aos demais serviços da rede de atenção, contribui para a construção de estratégias de prevenção e enfrentamento mais eficazes e humanizadas.

Diante da relevância social e sanitária do tema, torna-se essencial ampliar a produção de conhecimentos sobre a violência contra a pessoa idosa, fortalecendo ações de prevenção, identificação precoce e intervenção. Assim, o presente trabalho busca discutir as diferentes dimensões desse fenômeno, analisando seus fatores associados, impactos sobre a saúde, marcos legais de proteção e o papel da Psicologia no enfrentamento dessa importante questão de Saúde Pública.

MÉTODOS

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica. Esse tipo de abordagem permite reunir, analisar e discutir conhecimentos científicos já produzidos sobre

determinado tema, contribuindo para a compreensão de fenômenos sociais complexos, como a violência contra a pessoa idosa (GIL, 2008).

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da consulta a artigos científicos, livros, documentos institucionais e legislações relacionados à temática da violência contra a pessoa idosa, à Saúde Pública, ao envelhecimento populacional e à atuação da Psicologia. Foram priorizadas publicações disponíveis em bases de dados reconhecidas nacional e internacionalmente, especialmente a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Psicologia, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Organização Mundial da Saúde (OMS) e legislação brasileira vigente.

Para a busca dos materiais, foram utilizados descritores como: “violência contra a pessoa idosa”, “maus-tratos contra idosos”, “envelhecimento”, “saúde pública”, “psicologia”, “violência doméstica”, “rede de proteção” e “direitos da pessoa idosa”, isoladamente e combinados entre si. Os critérios de inclusão contemplaram publicações em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra, com relevância para os objetivos do estudo e publicadas, preferencialmente, nos últimos anos, sem prejuízo da utilização de obras clássicas consideradas fundamentais para a compreensão da temática.

5

Após a seleção dos materiais, realizou-se a leitura exploratória, seguida da leitura analítica e interpretativa dos documentos, buscando identificar conceitos, definições, fatores associados, consequências da violência, políticas públicas de proteção e contribuições da Psicologia para o enfrentamento do problema. Os dados obtidos foram organizados em categorias temáticas que subsidiaram a construção dos capítulos do trabalho.

A escolha pela revisão bibliográfica justifica-se pela necessidade de reunir conhecimentos científicos atualizados sobre a violência contra a pessoa idosa, possibilitando uma análise ampla do fenômeno sob a perspectiva da Saúde Pública e da Psicologia. Dessa forma, o estudo busca contribuir para a reflexão sobre a importância das ações de prevenção, proteção e promoção dos direitos das pessoas idosas, bem como para o fortalecimento das políticas públicas voltadas a essa população.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O envelhecimento populacional constitui um dos fenômenos demográficos mais expressivos do século XXI e tem provocado profundas transformações sociais, econômicas e

sanitárias em diferentes países. O aumento da expectativa de vida, associado à redução das taxas de fecundidade e mortalidade, vem modificando a estrutura etária da população mundial, resultando em um crescimento significativo do número de pessoas idosas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 2015 e 2050 a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deverá aumentar de 12% para 22% da população global, representando aproximadamente 2,1 bilhões de indivíduos nessa faixa etária (WHO, 2024).

No Brasil, esse processo ocorre de maneira acelerada quando comparado aos países desenvolvidos. Conforme destacam Camarano e Pasinato (2004), a transição demográfica brasileira aconteceu em um período relativamente curto, sem que houvesse tempo suficiente para a completa adaptação das estruturas sociais e dos sistemas de proteção à nova realidade populacional. Esse cenário impõe desafios significativos às políticas públicas, especialmente nas áreas da saúde, assistência social e previdência.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram que a população idosa brasileira apresenta crescimento contínuo nas últimas décadas, refletindo mudanças importantes nos padrões demográficos nacionais (IBGE, 2023). Tal realidade exige o fortalecimento de estratégias voltadas à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de agravos e à garantia dos direitos dessa população.

6

Entretanto, o envelhecimento não pode ser compreendido exclusivamente sob a perspectiva biológica. Trata-se de um processo complexo, influenciado por fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e econômicos que se desenvolvem ao longo de toda a trajetória de vida do indivíduo. Nesse sentido, Veras (2009) afirma que envelhecer não significa necessariamente adoecer, mas sim vivenciar uma etapa da vida marcada por diferentes possibilidades de desenvolvimento, participação social e exercício da cidadania.

Sob a perspectiva da Saúde Pública, o envelhecimento populacional representa um importante desafio para a organização dos serviços de saúde. O aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, das limitações funcionais e das demandas por cuidados de longa duração exige a implementação de políticas públicas capazes de promover a autonomia e a independência da pessoa idosa (BRASIL, 2006). Além disso, torna-se necessário desenvolver ações voltadas à promoção da saúde mental, à inclusão social e à prevenção das situações de vulnerabilidade que podem comprometer a qualidade de vida dessa população.

Entre essas vulnerabilidades destaca-se a violência contra a pessoa idosa, considerada atualmente uma das principais violações de direitos humanos relacionadas ao envelhecimento.

De acordo com Minayo (2003), a violência contra idosos constitui um fenômeno multifacetado que envolve fatores individuais, familiares, comunitários e estruturais. A autora ressalta que a fragilidade física, a dependência funcional, o isolamento social e a dependência econômica podem aumentar a suscetibilidade dos idosos a diferentes formas de abuso e negligência.

Nesse contexto, é importante compreender que a vulnerabilidade não decorre exclusivamente das condições biológicas do envelhecimento, mas também das relações sociais estabelecidas ao longo da vida. Segundo Marcucci et al. (2020), fatores como conflitos familiares, sobrecarga de cuidadores, dificuldades financeiras e ausência de redes de apoio social podem favorecer o surgimento de situações de violência contra a pessoa idosa.

Outro aspecto relevante refere-se ao preconceito associado ao envelhecimento. A Organização Mundial da Saúde (2021) destaca que o etarismo, entendido como a discriminação baseada na idade, constitui uma importante barreira para a valorização social das pessoas idosas. Esse fenômeno contribui para a naturalização de práticas discriminatórias e para a invisibilização de situações de violência, dificultando sua identificação e enfrentamento.

Além disso, a sociedade contemporânea frequentemente associa a velhice à incapacidade, dependência e improdutividade, reforçando estereótipos negativos que podem comprometer a autoestima e a participação social das pessoas idosas (CAMARANO, 2013). Tais concepções influenciam diretamente a forma como a população envelhecida é tratada nos espaços familiares, institucionais e comunitários.

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender o envelhecimento populacional como uma questão que ultrapassa os limites da biologia e se insere no campo dos direitos humanos, da cidadania e da Saúde Pública. A construção de uma sociedade que valorize o envelhecimento exige a implementação de políticas públicas efetivas, o fortalecimento das redes de proteção social e o desenvolvimento de estratégias capazes de prevenir situações de violência e promover a qualidade de vida das pessoas idosas.

Portanto, analisar o fenômeno do envelhecimento populacional constitui etapa essencial para compreender a complexidade da violência contra a pessoa idosa, suas causas, consequências e os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde, especialmente pelos psicólogos que atuam na promoção da saúde e na proteção dos direitos dessa população.

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: CONCEITOS E TIPOLOGIAS

A violência contra a pessoa idosa constitui uma importante violação dos direitos humanos e representa um dos principais desafios enfrentados pelas políticas públicas voltadas ao envelhecimento. Reconhecida mundialmente como um problema de saúde pública, essa forma de violência afeta milhões de pessoas idosas e produz consequências significativas para a saúde física, mental e social das vítimas (WHO, 2024).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a violência contra idosos pode ser definida como “um ato único ou repetido, ou a ausência de uma ação apropriada, ocorrendo em qualquer relação em que exista uma expectativa de confiança, causando dano ou sofrimento a uma pessoa idosa” (WHO, 2024). Essa definição amplia a compreensão do fenômeno ao reconhecer que a violência não se restringe às agressões físicas, abrangendo também formas psicológicas, patrimoniais, sexuais, institucionais e situações de negligência.

No contexto brasileiro, o Estatuto da Pessoa Idosa estabelece que nenhuma pessoa com idade igual ou superior a 60 anos será submetida a negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, sendo dever da família, da sociedade e do Estado garantir sua proteção integral (BRASIL, 2003). Dessa forma, a violência contra idosos deve ser compreendida não apenas como um problema individual ou familiar, mas como uma questão social que exige

8

respostas coletivas e institucionais. Minayo (2003) destaca que a violência contra a pessoa idosa apresenta características específicas em razão das relações de dependência que frequentemente envolvem vítimas e agressores. Em muitos casos, o autor da violência é um familiar próximo, responsável pelos cuidados cotidianos da vítima, o que dificulta a denúncia e contribui para a invisibilidade do problema.

Além disso, diversos estudos demonstram que a violência contra idosos é um fenômeno multifatorial, associado a aspectos econômicos, culturais, psicológicos e familiares. Entre os fatores de risco mais frequentemente identificados estão a dependência funcional, a fragilidade física, o comprometimento cognitivo, o isolamento social, a sobrecarga dos cuidadores e os conflitos familiares (MARCUCCI et al., 2020; MOURA et al., 2021).

Violência física

A violência física refere-se ao uso intencional da força com o objetivo de provocar dor, lesão, incapacidade ou sofrimento à pessoa idosa. Essa modalidade inclui agressões, empurrões,

tapas, queimaduras, contenções inadequadas e administração indevida de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo Minayo (2003), embora seja uma das formas mais facilmente identificáveis de violência, muitos casos permanecem ocultos devido ao medo da vítima em denunciar familiares ou cuidadores. As consequências podem incluir hematomas, fraturas, incapacidades permanentes, agravamento de doenças preexistentes e aumento do risco de mortalidade.

Violência psicológica

A violência psicológica corresponde a qualquer ação que provoque sofrimento emocional, medo, humilhação, constrangimento ou redução da autoestima da pessoa idosa. Ameaças, insultos, ridicularização, chantagens, isolamento social e intimidações são exemplos frequentemente descritos na literatura científica (MINAYO, 2003).

De acordo com Santos-Rodrigues et al. (2023), essa modalidade é uma das mais prevalentes e, ao mesmo tempo, uma das mais difíceis de ser identificada, pois não produz marcas físicas evidentes. Entretanto, seus impactos podem ser profundos, favorecendo o desenvolvimento de ansiedade, depressão, sentimentos de inutilidade e isolamento social.

Violência patrimonial ou financeira

A violência patrimonial ocorre quando bens, recursos financeiros ou patrimônio da pessoa idosa são utilizados indevidamente por terceiros sem seu consentimento. Essa modalidade inclui apropriação de aposentadorias e pensões, empréstimos fraudulentos, retenção de cartões bancários, falsificação de assinaturas e manipulação financeira (OLIVEIRA MÜLLER et al., 2025).

Segundo Oliveira Müller, Campos e Graupe (2025), a violência patrimonial constitui uma das formas mais frequentes de abuso contra pessoas idosas, especialmente em contextos de dependência financeira familiar, envolvendo apropriação indevida de rendimentos, retenção de benefícios previdenciários e exploração econômica.

Violência sexual

A violência sexual compreende qualquer ato de natureza sexual realizado sem o consentimento da pessoa idosa ou mediante coerção, intimidação ou abuso de poder. Embora seja menos frequentemente notificada, essa forma de violência possui graves repercussões

físicas e emocionais, incluindo traumas psicológicos, transtornos de ansiedade e comprometimento da qualidade de vida (WHO, 2024).

A subnotificação dos casos constitui um dos principais desafios para o enfrentamento dessa modalidade, uma vez que sentimentos de vergonha, medo e dependência dificultam a busca por ajuda e proteção.

Negligência e abandono

A negligência caracteriza-se pela omissão dos cuidados necessários à manutenção da saúde, segurança e bem-estar da pessoa idosa. Ela pode manifestar-se por meio da falta de alimentação adequada, higiene, administração de medicamentos, acompanhamento médico ou proteção contra situações de risco (BRASIL, 2003).

O abandono representa uma forma extrema de negligência e ocorre quando familiares ou responsáveis deixam de prestar assistência à pessoa idosa, comprometendo sua sobrevivência e qualidade de vida. Segundo Minayo (2003), a negligência é uma das formas de violência mais frequentemente registradas no Brasil, especialmente em situações de dependência funcional e vulnerabilidade social.

Violência institucional

A violência institucional ocorre quando organizações públicas ou privadas deixam de garantir um atendimento adequado e respeitoso à pessoa idosa. Essa modalidade pode manifestar-se por meio de discriminação, demora excessiva em atendimentos, omissão de cuidados, desrespeito à autonomia e violação de direitos fundamentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Conforme ressaltam Fonseca e Gonçalves (2003), a violência institucional merece atenção especial dos profissionais da saúde e da assistência social, uma vez que pode ocorrer justamente nos espaços destinados à proteção e ao cuidado da população idosa.

A compreensão das diferentes formas de violência é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, identificação e intervenção. Além disso, permite aos profissionais da Psicologia e da Saúde Pública reconhecer sinais de risco e atuar de forma ética e qualificada na proteção dos direitos e da dignidade das pessoas idosas.

A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A violência contra a pessoa idosa é atualmente reconhecida como um importante problema de saúde pública em âmbito mundial. Além de representar uma grave violação dos direitos humanos, esse fenômeno produz impactos significativos sobre a saúde física, mental e social das vítimas, comprometendo sua autonomia, qualidade de vida e participação na sociedade (WHO, 2024). Sua complexidade exige uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, envolvendo os sistemas de saúde, assistência social, justiça e proteção de direitos.

Segundo Minayo (2003), a violência contra idosos deixou de ser compreendida apenas como um problema privado ou familiar e passou a ser reconhecida como uma questão coletiva, que demanda respostas institucionais e políticas públicas específicas. A autora destaca que os maus-tratos sofridos por pessoas idosas refletem processos históricos, culturais e sociais relacionados à exclusão, à desigualdade e à desvalorização da velhice.

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024) considera a violência contra idosos uma das formas mais frequentes e menos visíveis de violência interpessoal, ressaltando que a maioria dos casos ocorre dentro do ambiente familiar e permanece subnotificada. Essa invisibilidade dificulta a formulação de estratégias de prevenção e compromete a efetividade das políticas públicas voltadas à proteção dessa população.

11

Magnitude e epidemiologia da violência contra a pessoa idosa

A violência contra idosos constitui um fenômeno amplamente disseminado em diferentes contextos sociais, econômicos e culturais. Estimativas da Organização Mundial da Saúde indicam que aproximadamente uma em cada seis pessoas com 60 anos ou mais sofreu algum tipo de violência no último ano em ambientes comunitários (WHO, 2024). Entretanto, especialistas alertam que os números reais podem ser significativamente maiores em razão da subnotificação dos casos.

No Brasil, o crescimento da população idosa tem sido acompanhado pelo aumento das notificações relacionadas à violência. Dados do Ministério dos Direitos Humanos demonstram que as denúncias registradas por canais oficiais, como o Disque 100, vêm apresentando crescimento contínuo nos últimos anos, especialmente nos casos de negligência, violência psicológica e violência patrimonial (BRASIL, 2024).

Segundo Moura et al. (2021), as formas mais frequentemente relatadas de violência contra idosos no Brasil são a negligência, a violência psicológica e a exploração financeira. Os autores destacam que essas modalidades geralmente ocorrem de forma simultânea, potencializando os danos físicos e emocionais sofridos pelas vítimas.

Além disso, estudos demonstram que a maioria dos episódios de violência ocorre no ambiente doméstico e é praticada por familiares próximos, especialmente filhos, netos e cônjuges (MINAYO, 2003; MARCUCCI et al., 2020). Essa característica diferencia a violência contra idosos de outras formas de violência e torna sua identificação ainda mais complexa.

Fatores de risco e vulnerabilidades

A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno multifatorial que resulta da interação entre fatores individuais, familiares, sociais e institucionais. Entre os principais fatores de risco identificados na literatura científica destacam-se a dependência funcional, o comprometimento cognitivo, as doenças crônicas, o isolamento social e a dependência financeira (MARCUCCI et al., 2020).

De acordo com Santos-Rodrigues et al. (2023), idosos com limitações físicas ou cognitivas apresentam maior vulnerabilidade à violência devido à necessidade de cuidados contínuos e à dificuldade de denunciar situações de abuso. Essa condição pode favorecer relações de poder assimétricas entre cuidadores e pessoas idosas.

Outro fator amplamente discutido refere-se à sobrecarga dos cuidadores familiares. Segundo Minayo (2003), o estresse associado às demandas de cuidado, especialmente quando não há suporte social adequado, pode contribuir para o surgimento de conflitos, negligência e comportamentos agressivos.

Aspectos socioeconômicos também desempenham papel importante na ocorrência da violência. Situações de pobreza, desemprego, dependência financeira de familiares e conflitos relacionados à herança ou aposentadoria estão frequentemente associadas à exploração patrimonial e ao abuso financeiro (OLIVEIRA MÜLLER et al., 2025).

Além disso, o preconceito relacionado ao envelhecimento, conhecido como etarismo, contribui para a naturalização de comportamentos discriminatórios e para a desvalorização social da pessoa idosa. A Organização Mundial da Saúde (2021) destaca que o etarismo constitui uma importante barreira para a efetivação dos direitos humanos e para a construção de sociedades inclusivas.

Consequências para a saúde física

As repercussões físicas da violência podem variar de lesões leves a condições graves que comprometem a funcionalidade e a independência da pessoa idosa. Entre as consequências mais frequentemente observadas encontram-se hematomas, queimaduras, fraturas, desnutrição, desidratação, agravamento de doenças crônicas e aumento das taxas de hospitalização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo Santos-Rodrigues et al. (2023), a exposição contínua à violência também pode acelerar processos de fragilidade física e declínio funcional, aumentando a dependência e reduzindo a qualidade de vida. Em situações extremas, os maus-tratos podem resultar em incapacidade permanente ou morte.

Além dos danos imediatos, a violência frequentemente dificulta a adesão ao tratamento de doenças crônicas, compromete o acesso aos serviços de saúde e favorece o agravamento de condições clínicas preexistentes (MOURA et al., 2021).

Consequências para a saúde mental

Os impactos psicológicos da violência contra idosos são amplamente reconhecidos na literatura científica. A exposição a situações de abuso, humilhação, negligência ou abandono está associada ao desenvolvimento de sintomas depressivos, ansiedade, medo, baixa autoestima, sofrimento emocional e isolamento social (CONCEIÇÃO et al., 2022).

Segundo Minayo (2003), o sofrimento psicológico decorrente da violência tende a ser intensificado quando o agressor pertence ao núcleo familiar, pois a vítima experimenta simultaneamente sentimentos de medo, culpa, dependência e quebra de confiança.

Conceição et al. (2022) ressaltam que a violência doméstica frequentemente compromete a percepção de segurança da pessoa idosa e pode desencadear transtornos mentais persistentes, incluindo transtorno de estresse pós-traumático e ideação suicida. Dessa forma, a atenção à saúde mental constitui componente essencial das estratégias de enfrentamento da violência.

Impactos sociais e econômicos

A violência contra a pessoa idosa produz impactos que ultrapassam a esfera individual, alcançando famílias, comunidades e sistemas públicos de proteção social. O aumento da demanda por serviços de saúde, assistência social, acolhimento institucional, acompanhamento psicológico e suporte jurídico gera custos significativos para o Estado (WHO, 2024).

Além disso, os episódios de violência contribuem para o enfraquecimento dos vínculos familiares, para a exclusão social das vítimas e para a redução da participação comunitária das pessoas idosas. Tais consequências comprometem não apenas o bem-estar individual, mas também a construção de sociedades mais justas e inclusivas (CAMARANO, 2013).

Sob a perspectiva da Saúde Pública, o enfrentamento da violência contra idosos exige investimentos em ações preventivas, capacitação profissional, fortalecimento das redes de proteção e ampliação dos mecanismos de denúncia e acolhimento. Conforme afirmam Minayo (2003) e Veras (2009), a promoção de um envelhecimento saudável depende diretamente da garantia dos direitos fundamentais e da proteção contra todas as formas de violência.

Portanto, a violência contra a pessoa idosa deve ser compreendida como uma questão complexa e multifatorial que afeta diretamente a saúde, a dignidade e a qualidade de vida da população idosa. Seu enfrentamento requer ações articuladas entre diferentes setores da sociedade, fortalecendo políticas públicas capazes de promover a proteção, a autonomia e a cidadania das pessoas idosas.

LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA

A proteção dos direitos da pessoa idosa no Brasil é resultado de um processo histórico de reconhecimento da velhice como uma questão social, de saúde pública e de direitos humanos. O crescimento acelerado da população idosa evidenciou a necessidade de criação de instrumentos legais e políticas públicas capazes de garantir condições dignas de envelhecimento, promover a inclusão social e prevenir situações de violência, negligência e exclusão (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Segundo Veras (2009), o envelhecimento populacional brasileiro exige não apenas adaptações nos sistemas de saúde e assistência social, mas também a consolidação de mecanismos jurídicos que assegurem a proteção integral das pessoas idosas. Nesse contexto, a legislação brasileira passou a reconhecer a pessoa idosa como sujeito de direitos, atribuindo à família, à sociedade e ao Estado responsabilidades compartilhadas na promoção de seu bem-estar e qualidade de vida.

A Constituição Federal de 1988 e a proteção da pessoa idosa

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 representa o principal marco jurídico da proteção social brasileira. Ao instituir o Estado Democrático de Direito, a

Constituição ampliou o reconhecimento dos direitos sociais e fortaleceu a proteção dos grupos em situação de vulnerabilidade, incluindo a população idosa (BRASIL, 1988).

O artigo 230 estabelece que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo seu direito à vida (BRASIL, 1988). Esse dispositivo constitucional inaugura uma perspectiva de corresponsabilidade social, reconhecendo que a proteção da velhice não deve ser atribuída exclusivamente à família.

De acordo com Camarano (2013), a inclusão dos direitos da pessoa idosa no texto constitucional representou um avanço significativo na construção das políticas públicas voltadas ao envelhecimento, servindo como base para a criação de legislações específicas e para a implementação de programas de proteção social.

Além disso, a Constituição também fundamenta a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso universal, integral e igualitário às ações e serviços de saúde, aspecto fundamental para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população idosa (BRASIL, 1988).

Política Nacional do Idoso

15

A Política Nacional do Idoso foi instituída pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, constituindo o primeiro grande instrumento legal brasileiro direcionado especificamente à população idosa. Seu principal objetivo é assegurar os direitos sociais das pessoas idosas, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

Segundo Camarano e Pasinato (2004), a Política Nacional do Idoso representou um marco importante na incorporação do envelhecimento à agenda das políticas públicas brasileiras. A legislação reconhece a necessidade de ações intersetoriais envolvendo saúde, assistência social, educação, cultura, habitação, trabalho e justiça.

A lei também prevê a criação dos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa, responsáveis por acompanhar, fiscalizar e propor ações voltadas à garantia dos direitos dessa população. Esses espaços fortalecem a participação social e contribuem para a construção de políticas públicas mais adequadas às necessidades do envelhecimento (BRASIL, 1994).

Entretanto, diversos autores destacam que a efetivação das diretrizes previstas na Política Nacional do Idoso ainda enfrenta desafios relacionados às desigualdades regionais, à

insuficiência de recursos e à necessidade de maior integração entre os diferentes setores governamentais (VERAS, 2009).

Estatuto da Pessoa Idosa

O Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, constitui o principal instrumento jurídico de proteção dos direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos no Brasil. Considerado um dos maiores avanços legislativos na área da Gerontologia, o Estatuto consolidou direitos anteriormente dispersos em diferentes normas e ampliou os mecanismos de proteção social (BRASIL, 2003).

O Estatuto assegura direitos relacionados à saúde, educação, transporte, cultura, esporte, lazer, assistência social, trabalho, moradia e acesso à justiça. Além disso, estabelece medidas específicas para a prevenção e o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa (BRASIL, 2003).

O artigo 4º determina que nenhuma pessoa idosa será objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, sendo punido qualquer atentado aos seus direitos fundamentais. Essa disposição reforça o entendimento de que a violência contra idosos constitui uma violação dos direitos humanos e exige intervenção do poder público (BRASIL, 2003).

16

Fonseca e Gonçalves (2003) afirmam que o Estatuto ampliou significativamente os mecanismos legais de proteção, contribuindo para a responsabilização dos agressores e para a maior visibilidade das situações de violência. Além disso, fortaleceu a atuação dos profissionais da saúde, assistência social e justiça na identificação e encaminhamento dos casos.

Outro aspecto relevante refere-se à obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência contra pessoas idosas pelos serviços de saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2014), a notificação compulsória constitui importante instrumento epidemiológico para o monitoramento da violência e para o planejamento de ações preventivas.

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria nº 2.528 de 2006, orienta as ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde voltadas à promoção do envelhecimento saudável e à manutenção da capacidade funcional da população idosa (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), o objetivo central da política é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde em consonância com os princípios do SUS.

A política reconhece que os determinantes sociais da saúde influenciam diretamente as condições de envelhecimento e destaca a violência como um importante fator de risco para o adoecimento físico e mental da população idosa (BRASIL, 2006).

Segundo Veras (2009), a implementação da PNSPI representa um avanço significativo ao incorporar uma abordagem integral do envelhecimento, superando modelos centrados exclusivamente no tratamento de doenças e valorizando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação.

Nesse contexto, os profissionais da Atenção Primária à Saúde assumem papel estratégico na identificação precoce de situações de violência, no acolhimento das vítimas e na articulação com a rede de proteção social.

Rede de proteção e garantia de direitos

O enfrentamento da violência contra a pessoa idosa exige uma atuação articulada entre diferentes instituições e políticas públicas. Essa articulação constitui a chamada rede de proteção, responsável por assegurar atendimento integral às vítimas e promover a garantia de direitos (BRASIL, 2006).

No âmbito da saúde, destacam-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os hospitais e demais serviços especializados. Esses espaços desempenham papel fundamental na identificação dos sinais de violência, na realização das notificações e no encaminhamento adequado dos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Na assistência social, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) atuam na proteção social básica e especializada, oferecendo acompanhamento às vítimas e suas famílias. Segundo Fonseca e Gonçalves (2003), a integração entre saúde e assistência social é essencial para o enfrentamento efetivo da violência contra idosos.

Também compõem essa rede os Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa, o Ministério Público, a Defensoria Pública, as Delegacias Especializadas, o Poder Judiciário e as organizações

da sociedade civil. Cada instituição possui atribuições específicas, mas todas compartilham a responsabilidade de proteger os direitos das pessoas idosas e interromper situações de violência.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024) destaca que estratégias de enfrentamento da violência contra idosos são mais eficazes quando desenvolvidas por meio de ações intersetoriais e comunitárias. Dessa forma, a articulação entre diferentes serviços amplia a capacidade de identificação dos casos, fortalece a proteção das vítimas e contribui para a promoção do envelhecimento saudável.

Portanto, a legislação brasileira e as políticas públicas destinadas à população idosa constituem instrumentos fundamentais para a garantia dos direitos humanos, para a prevenção da violência e para a construção de uma sociedade mais inclusiva. A efetivação desses direitos depende não apenas da existência das normas legais, mas também do compromisso dos profissionais, das instituições e da sociedade na promoção da dignidade, da autonomia e da cidadania das pessoas idosas.

O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

A violência contra a pessoa idosa constitui um fenômeno complexo que envolve fatores biológicos, psicológicos, familiares, sociais e culturais. Em razão dessa complexidade, seu enfrentamento exige uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, na qual a Psicologia desempenha papel fundamental. O psicólogo atua não apenas no atendimento às vítimas, mas também na prevenção da violência, na promoção da saúde mental, no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e na articulação com a rede de proteção social (CONCEIÇÃO et al., 2022).

A atuação psicológica fundamenta-se nos princípios dos direitos humanos, da dignidade da pessoa humana e da promoção da autonomia, reconhecendo a pessoa idosa como sujeito de direitos e protagonista de sua própria história. Nesse contexto, a violência contra idosos não deve ser compreendida apenas como um evento isolado, mas como um fenômeno que afeta profundamente a saúde mental, a autoestima, a identidade e a qualidade de vida das vítimas (MINAYO, 2003).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018), o trabalho do psicólogo com a população idosa deve considerar as especificidades do processo de envelhecimento, bem como

os fatores de vulnerabilidade social que podem favorecer situações de negligência, abandono, abuso e exclusão.

Psicologia e Saúde Pública

A inserção da Psicologia no campo da Saúde Pública ampliou significativamente as possibilidades de intervenção junto à população idosa. A partir da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação do psicólogo passou a contemplar não apenas o atendimento clínico individual, mas também ações coletivas de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento das redes de apoio social (DIMENSTEIN, 2001).

No contexto da violência contra a pessoa idosa, a Psicologia contribui para a compreensão dos fatores emocionais, familiares e sociais envolvidos na ocorrência dos maus-tratos. Além disso, auxilia na elaboração de estratégias que favoreçam a autonomia, a proteção e a inclusão social das vítimas (CONCEIÇÃO et al., 2022).

Conforme as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) junto à Pessoa Idosa, publicadas pelo Conselho Federal de Psicologia, a atuação profissional deve promover o respeito à autonomia, à dignidade e à participação social da população idosa, combatendo práticas discriminatórias e contribuindo para a efetivação dos direitos humanos (CFP, 2018).

19

Segundo Yamamoto e Oliveira (2010), a atuação do psicólogo na Saúde Pública deve estar comprometida com a transformação das condições sociais que produzem sofrimento e vulnerabilidade, fortalecendo práticas de cuidado humanizadas e centradas na promoção da cidadania.

Identificação e acolhimento das vítimas

Uma das principais atribuições do psicólogo consiste na identificação precoce de situações de violência. Muitas vezes, as vítimas não relatam diretamente os abusos sofridos, seja por medo, vergonha, dependência emocional ou receio de represálias por parte do agressor (MINAYO, 2003).

Dessa forma, o profissional deve estar atento a sinais físicos, emocionais e comportamentais que possam indicar a ocorrência de violência. Alterações repentinas de humor, sintomas depressivos, isolamento social, ansiedade excessiva, medo constante, baixa autoestima e comportamentos regressivos podem representar importantes indicadores de sofrimento psicológico decorrente de maus-tratos (SANTOS-RODRIGUES et al., 2023).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), a escuta atenta e o acolhimento humanizado constituem etapas fundamentais para o reconhecimento das situações de violência e para o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissional e usuário.

7.3 Escuta qualificada e intervenção psicológica

A escuta qualificada representa uma das principais ferramentas de atuação da Psicologia no enfrentamento da violência contra idosos. Por meio dela, o profissional oferece um espaço seguro para que a vítima possa expressar sentimentos, experiências e sofrimentos relacionados à situação vivenciada.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018), a escuta psicológica deve respeitar a singularidade de cada indivíduo, valorizando sua história de vida, seus recursos pessoais e suas potencialidades. Essa abordagem favorece o fortalecimento emocional e contribui para a reconstrução da autoestima frequentemente comprometida pelas situações de violência.

Além do acolhimento individual, a intervenção psicológica pode incluir grupos terapêuticos, atividades psicoeducativas e estratégias voltadas ao fortalecimento das redes de apoio social. Essas ações auxiliam na redução do isolamento e promovem o desenvolvimento de recursos para o enfrentamento das adversidades (CONCEIÇÃO et al., 2022).

20

Fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários

A literatura científica demonstra que grande parte dos episódios de violência contra idosos ocorre no ambiente familiar (MINAYO, 2003; MARCUCCI et al., 2020). Por essa razão, a atuação do psicólogo frequentemente envolve o trabalho com familiares e cuidadores.

O objetivo não é apenas intervir após a ocorrência da violência, mas também fortalecer os vínculos familiares, promover a comunicação saudável e desenvolver estratégias para a resolução de conflitos. Segundo Marcucci et al. (2020), muitas situações de negligência e maus-tratos estão associadas à sobrecarga dos cuidadores, à falta de suporte social e ao desconhecimento sobre o processo de envelhecimento.

Nesse sentido, o psicólogo pode desenvolver ações educativas que auxiliem familiares a compreender as necessidades da pessoa idosa, contribuindo para relações mais respeitadas e protetivas.

Além da família, o fortalecimento dos vínculos comunitários constitui importante fator de proteção. A participação em grupos de convivência, atividades culturais, ações comunitárias e espaços de socialização favorece a autonomia e reduz situações de isolamento social, frequentemente associadas à vulnerabilidade e à violência (VERAS, 2009).

Promoção da autonomia e da qualidade de vida

A promoção da autonomia constitui um dos princípios fundamentais da atuação psicológica junto à população idosa. O envelhecimento saudável pressupõe a manutenção da capacidade de tomar decisões, exercer direitos e participar ativamente da vida social (BRASIL, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024), estratégias que fortalecem a independência funcional e a participação social contribuem significativamente para a prevenção da violência. Dessa forma, o psicólogo atua incentivando o protagonismo da pessoa idosa e valorizando suas potencialidades, capacidades e experiências de vida.

Essa perspectiva rompe com concepções estereotipadas que associam a velhice exclusivamente à dependência e à incapacidade, favorecendo a construção de uma imagem positiva do envelhecimento e fortalecendo a autoestima das pessoas idosas.

Atuação preventiva e educativa

A prevenção constitui uma das estratégias mais eficazes para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Nesse contexto, o psicólogo desempenha papel essencial no desenvolvimento de ações educativas voltadas à conscientização da população sobre os direitos das pessoas idosas e sobre as diferentes formas de violência.

Segundo Silva et al. (2022), programas educativos realizados em escolas, unidades de saúde, centros comunitários e instituições de longa permanência contribuem para ampliar o conhecimento da população e reduzir a tolerância social em relação aos maus-tratos.

As ações preventivas também incluem capacitação de profissionais, orientação a familiares, campanhas de sensibilização e fortalecimento das redes de apoio social. Essas iniciativas favorecem a identificação precoce de situações de risco e ampliam a capacidade de resposta dos serviços de saúde e assistência social.

Portanto, a atuação do psicólogo no enfrentamento da violência contra a pessoa idosa ultrapassa os limites do atendimento clínico individual, abrangendo ações de promoção da

saúde, prevenção, acolhimento, fortalecimento de vínculos e articulação com a rede de proteção social. Ao contribuir para a defesa dos direitos humanos e para a construção de ambientes mais seguros e inclusivos, a Psicologia desempenha papel essencial na promoção da dignidade, da autonomia e da qualidade de vida das pessoas idosas.

ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR E REDE DE ATENÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno complexo e multifatorial que exige respostas integradas de diferentes setores da sociedade. Considerando que suas causas e consequências envolvem aspectos físicos, psicológicos, sociais, econômicos e jurídicos, seu enfrentamento não pode ser realizado por um único profissional ou instituição. Nesse contexto, a atuação interdisciplinar e o fortalecimento da rede de atenção constituem estratégias fundamentais para garantir a proteção dos direitos, a promoção da saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas (BRASIL, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024), os programas mais eficazes de prevenção e enfrentamento da violência contra idosos são aqueles desenvolvidos por meio da articulação entre serviços de saúde, assistência social, sistema de justiça, segurança pública e organizações comunitárias. Essa integração possibilita a identificação precoce dos casos, o acolhimento adequado das vítimas e a construção de intervenções mais abrangentes e efetivas.

De acordo com Minayo (2003), a violência contra a pessoa idosa deve ser compreendida como uma responsabilidade coletiva, exigindo o envolvimento de diferentes profissionais e instituições na construção de estratégias de proteção e cuidado. Nesse sentido, a atuação interdisciplinar favorece uma compreensão ampliada das necessidades da pessoa idosa e possibilita intervenções que considerem sua realidade de forma integral.

O Sistema Único de Saúde como porta de entrada da rede de proteção

O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel central na identificação e no enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Como principal política pública de saúde do país, o SUS tem a responsabilidade de oferecer atenção integral à população, garantindo acesso universal aos serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (BRASIL, 1988).

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, os serviços de saúde devem atuar na identificação precoce de situações de violência, realizando acolhimento, notificação

compulsória dos casos suspeitos ou confirmados e encaminhamento adequado para os demais serviços da rede de proteção (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), os profissionais de saúde frequentemente constituem os primeiros agentes a entrar em contato com vítimas de violência, o que reforça a importância da capacitação das equipes para reconhecer sinais físicos, emocionais e comportamentais indicativos de maus-tratos.

A Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica no enfrentamento da violência contra a pessoa idosa por estar mais próxima da comunidade e das famílias. Por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), os profissionais conseguem acompanhar continuamente as condições de vida da população e identificar precocemente situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2012).

Segundo Conceição et al. (2022), a proximidade estabelecida entre as equipes da APS e os usuários favorece a construção de vínculos de confiança, permitindo que situações de violência sejam identificadas mesmo quando não são explicitamente relatadas pelas vítimas.

Além disso, a APS desenvolve ações educativas, grupos de convivência, visitas domiciliares e atividades de promoção da saúde que contribuem para o fortalecimento da autonomia e da participação social das pessoas idosas, fatores reconhecidos como importantes mecanismos de proteção contra a violência (VERAS, 2009).

23

A atuação da Psicologia, Enfermagem, Medicina e Serviço Social

O enfrentamento da violência contra idosos exige a atuação integrada de diferentes profissionais da saúde e da assistência social. Cada área possui competências específicas que se complementam na construção do cuidado integral.

A literatura científica destaca que o trabalho interdisciplinar não consiste apenas na atuação simultânea de diferentes profissionais, mas na construção compartilhada de estratégias de cuidado. Essa integração favorece a compreensão ampliada das necessidades da pessoa idosa e fortalece a efetividade das intervenções realizadas pela rede de proteção (MINAYO, 2003).

O psicólogo atua na escuta qualificada, no acolhimento emocional, na identificação de sinais de sofrimento psíquico e no fortalecimento dos recursos pessoais e sociais da vítima

(CFP, 2018). Sua atuação também inclui orientação familiar, desenvolvimento de grupos terapêuticos e articulação com a rede de proteção.

Os profissionais de enfermagem desempenham papel fundamental na identificação de lesões físicas, no acompanhamento clínico e na realização de notificações compulsórias. Por estarem frequentemente em contato direto com os usuários, possuem importante função na detecção precoce dos casos de violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Os médicos atuam na avaliação clínica, diagnóstico de agravos físicos e psicológicos decorrentes da violência e encaminhamento para serviços especializados quando necessário. Além disso, produzem documentos e registros que podem subsidiar medidas protetivas e ações judiciais (BRASIL, 2014).

Já os assistentes sociais desenvolvem ações voltadas à garantia de direitos, orientação sociofamiliar, acesso a benefícios sociais e articulação com os serviços da assistência social e do sistema de justiça. Segundo Fonseca e Gonçalves (2003), o Serviço Social desempenha papel essencial na mediação entre as necessidades da vítima e os recursos disponíveis na rede de proteção.

O papel do CRAS e do CREAS

24

No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), destacam-se o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

O CRAS atua na proteção social básica, desenvolvendo ações preventivas voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Suas atividades incluem acompanhamento familiar, orientação socioassistencial e promoção de grupos de convivência destinados à população idosa (BRASIL, 2009).

O CREAS, por sua vez, é responsável pela proteção social especial e atende situações em que já ocorreu violação de direitos. Nos casos de violência contra idosos, o serviço realiza acompanhamento especializado, orientação jurídica e articulação com os demais órgãos da rede de proteção (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (2011), a integração entre CRAS e CREAS é fundamental para garantir tanto a prevenção quanto a intervenção diante das situações de violência.

Ministério Público, Defensoria Pública e Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa

Além dos serviços de saúde e assistência social, o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa envolve a atuação de instituições responsáveis pela garantia dos direitos e pela responsabilização dos agressores.

O Ministério Público possui atribuição constitucional para defender os direitos coletivos e individuais indisponíveis, incluindo os direitos da população idosa. Sua atuação pode envolver investigações, medidas protetivas, fiscalização de instituições de longa permanência e acompanhamento de casos de violência (BRASIL, 1988).

A Defensoria Pública oferece assistência jurídica gratuita às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, contribuindo para o acesso à justiça e para a efetivação dos direitos previstos no Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003).

Os Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa, presentes nas esferas municipal, estadual e nacional, atuam no controle social das políticas públicas, na fiscalização da garantia de direitos e na formulação de propostas voltadas à promoção da cidadania da população idosa (BRASIL, 1994).

A importância da articulação intersetorial

25

A literatura científica demonstra que intervenções isoladas tendem a apresentar menor efetividade diante da complexidade da violência contra a pessoa idosa. Por essa razão, a articulação intersetorial é considerada um dos principais pilares das estratégias de enfrentamento (MINAYO, 2003).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024), a integração entre saúde, assistência social, justiça, educação, segurança pública e organizações comunitárias amplia a capacidade de proteção das vítimas e favorece a construção de respostas mais abrangentes e sustentáveis.

Além disso, a atuação em rede permite compartilhar informações, evitar a fragmentação do cuidado e garantir que a pessoa idosa receba atendimento integral em suas múltiplas necessidades. Conforme destacam Veras (2009) e Camarano (2013), o envelhecimento populacional impõe desafios que somente poderão ser enfrentados por meio de políticas públicas integradas e da cooperação entre diferentes áreas do conhecimento.

Portanto, a atuação interdisciplinar e a articulação da rede de atenção constituem elementos essenciais para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Ao integrar

diferentes profissionais, serviços e instituições, torna-se possível promover a proteção dos direitos humanos, fortalecer a autonomia das vítimas e construir estratégias efetivas de prevenção e intervenção. Dessa forma, a rede de proteção assume papel fundamental na promoção de um envelhecimento digno, saudável e livre de violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a pessoa idosa constitui um fenômeno complexo, multifatorial e de grande relevância para a Saúde Pública e para a garantia dos direitos humanos. Ao longo deste trabalho, foi possível compreender que o envelhecimento populacional, embora represente uma importante conquista social decorrente dos avanços científicos e das melhorias nas condições de vida, também traz desafios relacionados à proteção, ao cuidado e à promoção da qualidade de vida da população idosa.

A análise da literatura evidenciou que a violência contra idosos pode manifestar-se de diferentes formas, incluindo violência física, psicológica, patrimonial, sexual, negligência, abandono e violência institucional. Essas manifestações produzem impactos significativos sobre a saúde física e mental das vítimas, comprometendo sua autonomia, dignidade, autoestima e participação social (MINAYO, 2003; SANTOS-RODRIGUES et al., 2023). Além disso, muitos casos permanecem invisíveis em razão da subnotificação, da dependência em relação aos agressores e das dificuldades enfrentadas pelas vítimas para denunciar as situações de abuso (WHO, 2024).

26

Também foi possível verificar que a violência contra a pessoa idosa ultrapassa o âmbito privado e familiar, configurando-se como um problema coletivo que demanda respostas articuladas do Estado e da sociedade. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso, o Estatuto da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa constituem importantes instrumentos de proteção e garantia de direitos, estabelecendo diretrizes para a promoção do envelhecimento saudável e para o enfrentamento das diversas formas de violência (BRASIL, 1988; BRASIL, 1994; BRASIL, 2003; BRASIL, 2006).

A discussão sobre o papel do psicólogo demonstrou que a Psicologia possui contribuição fundamental nesse contexto. Por meio da escuta qualificada, do acolhimento, da promoção da saúde mental, do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e da atuação preventiva, o psicólogo auxilia na identificação das situações de violência e no desenvolvimento de estratégias que favorecem a autonomia e a proteção das pessoas idosas (CONCEIÇÃO et al.,

2022; CFP, 2018). Sua atuação, entretanto, não ocorre de forma isolada, mas integrada às demais áreas da saúde, assistência social e justiça.

Da mesma forma, a análise da rede de atenção evidenciou que o enfrentamento da violência contra idosos depende da atuação interdisciplinar e intersetorial. A articulação entre Sistema Único de Saúde, Sistema Único de Assistência Social, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa e demais instituições de proteção possibilita intervenções mais eficazes, capazes de garantir atendimento integral às vítimas e promover a responsabilização dos agressores (FONSECA; GONÇALVES, 2003; WHO, 2024).

Diante desse cenário, torna-se indispensável ampliar as ações de prevenção, conscientização e educação voltadas à valorização da pessoa idosa e ao combate às diferentes formas de violência. Investimentos em políticas públicas, qualificação profissional, fortalecimento das redes de apoio social e promoção dos direitos humanos são estratégias fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e comprometida com a dignidade da população idosa.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa exige o compromisso conjunto da família, da sociedade, dos profissionais e do poder público. Somente por meio de ações integradas e do fortalecimento das políticas de proteção será possível assegurar um envelhecimento digno, saudável, participativo e livre de violência, conforme preconizam os princípios da cidadania, da justiça social e dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 jan. 1994.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências**. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas sobre o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)**. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)**. Brasília: MDS, 2011.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Dados sobre denúncias de violência contra pessoas idosas**. Brasília: MDHC, 2024.

CAMARANO, Ana Amélia. **Estatuto do Idoso: avanços com contradições**. Rio de Janeiro: IPEA, 2013.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CONCEIÇÃO, A. S. et al. **O fenômeno da violência doméstica contra idosos e o cuidado do psicólogo na atenção básica**. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) junto à pessoa idosa**. Brasília: CFP, 2018.

DIMENSTEIN, Magda. **O psicólogo nas políticas públicas de saúde**. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 6, n. 1, p. 57-69, 2001.

FONSECA, Maria de Matos; GONÇALVES, Hebe Signorini. **Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção**. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 121-128, 2003.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da população do Brasil e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MARCUCCI, Fernanda Cristina Ienne et al. **A estruturação da violência contra a pessoa idosa: uma revisão sistemática**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003.

MOURA, A. S. et al. **Violência contra pessoas idosas: uma revisão integrativa**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, 2021.

OLIVEIRA MÜLLER, A. et al. **Violências patrimonial e psicológica contra homens e mulheres idosos: revisão de escopo**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 28, 2025.

SILVA, M. A. et al. **Estratégias educacionais utilizadas nas intervenções sobre a violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa.** *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 25, n. esp., p. 345-362, 2022.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on ageism.** Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Elder abuse.** Geneva: WHO, 2024.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. **Política social e Psicologia: uma trajetória de desafios.** *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 9-17, 2010.