

# *Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa*

**É POSSÍVEL PREVENIR. É NECESSÁRIO SUPERAR.**



**Dilma Rousseff**

Presidenta da República Federativa do Brasil

**Michel Temer**

Vice-Presidente da República Federativa do Brasil

**Ideli Salvatti**

Ministra de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

**Claudinei do Nascimento**

Secretária Executiva da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

**Patrícia Barcelos**

Secretário Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos

**Marco Antônio Juliatto**

Diretor de Promoção dos Direitos Humanos

**Neusa Pivatto Muller**

Coordenadora Geral dos Direitos do Idoso

Organização

**Maria Cecília de Souza Minayo**

**Neusa Pivatto Müller**

Revisão

**Luiza Pimenta Gualhano**

Diagramação

**Ilustrarte Design e Produção Editorial**

Normalização

**Danúzia da Rocha de Paula**

Elaboradora Consultora PNUD

**Maria Cecília de Souza Minayo**

© copyright 2014 — Secretaria de Direitos

Humanos da Presidência da República — SDH/PR

Tiragem: 5.000 exemplares

Impresso no Brasil

Distribuição Gratuita

Permitida a reprodução sem fins lucrativos, parcial ou total, se citado a fonte e sítio da Internet onde pode ser encontrado o original ([www.sdh.gov.br](http://www.sdh.gov.br)).

Secretaria de Direitos Humanos

da Presidência da República

Setor Comercial Sul — B. Quadra 9. Lote C.

Edifício Parque da Cidade Corporate. Torre “A”.

10º andar

CEP: 70308-200. Brasília — DF — Brasil

Programa das Nações Unidas para o

Desenvolvimento — PNUD — Brasil

Setor de Embaixadas Norte, Quadra 802,

Conj. C, Lote 17

CEP 70800-400 — Brasília-DF

e-mail [faleconosco@undp.org](mailto:faleconosco@undp.org)

Catálogo na fonte

Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli  
Núcleo de Informação e Documentação Cecília Minayo (NID)

---

M663 Brasil. 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: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

90p.

ISBN: 978-85-60877-47-8

1. Violência contra o idoso. 2. Idosos. 3. Direitos humanos. I. Minayo, Maria Cecília de Souza. II. Título

CDD 305.26

---

# Sumário

Apresentação		7
Introdução		9
<b>PRIMEIRA PARTE: Contexto sociodemográfico, cultural e de saúde</b>		<b>15</b>
CAPÍTULO 1	Cresce velozmente, envelhece e se diversifica a população idosa brasileira	17
CAPÍTULO 2	Como a população brasileira vê a revolução da pessoa idosa	23
CAPÍTULO 3	A população idosa saudável e a que precisa de apoio	29
<b>SEGUNDA PARTE: As situações de violência</b>		<b>35</b>
CAPÍTULO 4	Definições de violência contra a pessoa idosa	37
CAPÍTULO 5	As violências que as estatísticas mostram	45
CAPÍTULO 6	Causas violentas que levam as pessoas idosas aos hospitais	57
CAPÍTULO 7	A violência difusa, permanente e insidiosa	59
<b>TERCEIRA PARTE: Estratégias de ação</b>		<b>67</b>
ESTRATÉGIA 1	Investir numa sociedade para todas as idades	69
ESTRATÉGIA 2	Segundo todas as convenções internacionais, os governos devem priorizar os direitos da pessoa idosa	71
ESTRATÉGIA 3	Contar com a pessoa idosa: “nada sobre nós sem nós”	74
ESTRATÉGIA 4	Apoiar as famílias que abrigam pessoas idosas em sua casa	75
ESTRATÉGIA 5	Criar espaços sociais seguros e amigáveis fora de casa	77
ESTRATÉGIA 6	Formar profissionais de saúde, assistência e cuidadores profissionais	78
ESTRATÉGIA 7	Prevenir dependências	81
Referências bibliográficas		83

## SEGUNDA PARTE

---

# As situações de violência

## Capítulo 4

# Definições de violência contra a pessoa idosa

As violências contra a pessoa idosa podem ser visíveis ou invisíveis: as visíveis são as mortes e lesões; as invisíveis são aquelas que ocorrem sem machucar o corpo, mas provocam sofrimento, desesperança, depressão e medo. A maioria dessas últimas é incontável.

Maus-tratos contra pessoas idosas foram descritos pela primeira vez em 1975 como “espancamento de avós” por dois pesquisadores ingleses (Baker, 1975; Burston, 1975) e desde então têm sido tema de pesquisas científicas que fundamentam ações governamentais e das organizações internacionais em todo mundo.

No Brasil, começamos a tratar do assunto apenas nas duas últimas décadas, de um lado por causa do aumento do número da população idosa no país que tornou irreversível a sua presença em todos os âmbitos da sociedade. De outro, essa visibilidade não é uma inércia decorrente do aumento numérico. Ela se deve, principalmente, ao protagonismo dos movimentos realizados pela própria população idosa ou por instituições aliadas, seja em associações de aposentados, nos conselhos específicos e em movimentos políticos, sociais e de direitos. Essas ações repercutiram tanto na promulgação da Política Nacional do Idoso em 1994 como no Estatuto do Idoso em 2003. Em ambos os documentos estão declarados que os maus-tratos contra esse grupo de brasileiros constituem violações de seus direitos.

A violência contra a pessoa idosa pode assumir várias formas e ocorrer em diferentes situações. Por diferentes motivos, entretanto, é impossível dimensioná-la em toda a sua abrangência: ela é subdiagnosticada e subnotificada. A Lei 12.461 de 26 de julho de 2011 que reformula o artigo 19 do Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003) ressaltou a obrigatoriedade da notificação dos profissionais de saúde, de instituições públicas ou privadas, às autoridades sanitárias quando constatarem casos de suspeita ou confirmação de violência contra pessoas idosas, bem como a sua comunicação aos seguintes órgãos: Autoridade Policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso. Falamos, pois, de violências visíveis e invisíveis.

Começamos a discussão com algumas definições que poderão nos ajudar na compreensão do que no mundo inteiro é tratado como “maus-tratos ou violência contra a

pessoa idosa”. Para isso utilizamos conceitos desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotados no Brasil e pelo Estatuto do Idoso (2003).

A Organização Mundial de Saúde define assim a violência contra a pessoa idosa:

São ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva por parte das pessoas que a cercam, sobretudo dos filhos, dos cônjuges, dos parentes, dos cuidadores, da comunidade e da sociedade em geral.

No mesmo sentido o Estatuto do Idoso declara que:

Violência contra o idoso é qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico (Estatuto do Idoso, cap.IV, art.19, §1).

Os casos de suspeita ou confirmação de violência, praticados contra idosos, serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos ou privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial; ministério público; conselho municipal do idoso, conselho estadual do idoso; conselho nacional do idoso (art.19 do Estatuto do Idoso).

O Estatuto define que a **violência é o contrário dos direitos**, o que vem mencionado em todo o texto, mas particularmente no Capítulo II, art. 10, § 2 e § 3:

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais (§ 2). É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (§ 3).

A OMS quando analisa o impacto da violência sobre a vida e o adoecimento das pessoas, em geral, também utiliza outro conceito operacional que é o de “causas externas”, cuja definição está incorporada nos capítulos 19 e 20 da Classificação Internacional de Doenças (CID) e que resumimos a seguir.

Por causas externas entendemos agressões físicas, psicológicas, acidentes e maus-tratos que provocam adoecimento ou levam à morte de uma pessoa. Essa definição para distinguir os efeitos das ações humanas que causam lesões e mortes daquilo que o sistema de saúde está mais acostumado a tratar: as enfermidades de origem biológica e mental. Tal definição inclui a mortalidade por homicídios, suicídios e acidentes; e as lesões e traumas por agressões, quedas, tentativas de suicídio, acidentes de transporte, afogamentos, sufocamentos e envenenamentos.

É preciso ficar claro que o termo “causas externas” não é sinônimo de violência. Ele é um recurso para classificar os vários tipos de violência que causam mortes e adoecimento. Já “violência” é a ação de um ser humano contra o outro provocada pelo abuso da força e do poder, ou a omissão de socorro quando esse outro pede ou precisa dele. Apesar dessa distinção, os estudos sobre as causas externas ajudam muito a entender os resultados das várias expressões de violência. E, no caso das pessoas idosas, auxilia a compreensão dos grupos que estão em situação de maior risco e vulnerabilidade. Por isso, nós também utilizaremos esse conceito neste texto.

Embora nenhuma definição dentre as que aqui colocamos consiga abranger todas as expressões de maus-tratos e abuso de direitos que presenciamos no cotidiano em relação à pessoa idosa, elas permitem entender as violações mais frequentes e tomar consciência da gravidade das situações. Em resumo, todas elas têm um foco em comum:

O reconhecimento de que o abuso da força física e emocional provoca lesões visíveis e invisíveis, causa traumas e pode levar à morte. E que a negligência individual, familiar, social ou institucional em relação às necessidades da pessoa idosa constitui uma forma cruel de violência. Portanto, quando alguém agride ou omite amparo a uma senhora ou a um senhor idoso que precisa de ajuda, fere direitos fundamentais e personalíssimos desse grupo social.

A natureza da violência contra a pessoa idosa pode se manifestar de várias formas, aqui resumidas: abuso físico, psicológico, sexual, abandono, negligência, abusos financeiros e autonegligência. Todos esses tipos de ação ou omissão podem provocar lesões graves físicas, emocionais e morte. Neste texto, usaremos como sinônimos os termos *maus-tratos*, *abusos* e *violências* embora, existam muitas discussões teóricas sobre o uso e o sentido de cada um deles.

Os abusos físicos constituem a forma de violência mais visível e costumam acontecer por meio de empurrões, beliscões, tapas, ou por outros meios mais letais como agressões

com cintos, objetos caseiros, armas brancas e armas de fogo. O lugar onde há mais violência física contra a pessoa idosa é sua própria casa ou a casa da sua família, vindo a seguir, as ruas e as instituições de prestação de serviços como as de saúde, de assistência social e residências de longa permanência. Às vezes, o abuso físico resulta em lesões e traumas que levam à internação hospitalar ou produzem como resultado a morte da pessoa. Outras vezes ele é constante, não deixa marcas e é quase invisível, sendo reconhecido apenas por pessoas que têm um olhar sensível e atento e por profissionais acostumados a diagnosticá-lo.

Frequentemente a pessoa idosa se cala sobre os abusos físicos que sofre e se isola para que outros não tomem conhecimento desse tipo de violência, prejudicando assim sua saúde mental e sua qualidade de vida. As estatísticas mostram que, por ano, cerca de 10% dos idosos brasileiros morrem por homicídio como veremos a seguir. E a incidência comprovada no mundo inteiro é que de 5% a 10% dos idosos sofrem violência física visível ou invisível e que pode ou não provocar a morte. Das denúncias recebidas pelo “Módulo Disque Idoso” do “Disque 100 Direitos Humanos” as agressões físicas correspondem a 34% do total das queixas, vindo em quarto lugar, depois das negligências, dos maus tratos psicológicos e dos abusos econômico, financeiros e patrimoniais (SDH, 2013)

O abuso psicológico corresponde a todas as formas de menosprezo, de desprezo e de preconceito e discriminação que trazem como consequência tristeza, isolamento, solidão, sofrimento mental e, frequentemente, depressão. Já falamos em parte desse problema no capítulo em que discutimos as discriminações e os preconceitos contra esse grupo social. Por exemplo, ele ocorre quando dizemos à pessoa idosa, expressões como estas: “você já não serve para nada”; “você já deveria ter morrido mesmo”; “você já é uma bananeira que já deu cacho”; “você só dá trabalho” ou coisas semelhantes. Muitas vezes, as pessoas nem dizem, mas o idoso ou a idosa sente! Por isso há muitas formas de manifestação do abuso psicológico: ele pode ocorrer por palavras ou por meio de atitudes e atos.

Estudos mostram que o sofrimento mental provocado por esse tipo de maltrato contribui para processos depressivos e autodestrutivos, por vezes levando à ideação, tentativas de suicídio ou mesmo ao suicídio consumado (Minayo & Cavalcante, 2010). É importante ressaltar, em relação a abusos psicológicos, que os muito pobres e os que têm dependência financeira, física e mental em grau elevado são os que mais sofrem. Isso ocorre, no caso dos doentes, porque eles não podem dominar seu corpo ou sua mente; e no caso dos muito pobres, porque não têm dinheiro para se sustentar, sendo considerados como um peso para muitas famílias ou instituições. Vários estudos realizados em municípios específicos como o de Melo et al (2006) ocorrido em Camaragibe, têm encontrado um percentual mais elevado de pessoas idosas que se queixam mais de violência psicológica (62,5%) do que de violência física (32%). Em geral, a população idosa considera que a comunidade não se importa com o que acontece com ela. No “Módulo Disque Idoso” do “Disque 100 Direitos Humanos”, da Secretaria de Direitos Humanos, de 2010 a 2012 a segunda causa de violência mais denunciada foi o abuso psicológico (59,3%) vindo depois apenas das negligências (69,7%) (SDH, 2013).

Violência sexual diz respeito ao ato no jogo que ocorre nas relações hétero ou homossexuais e visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas



eróticas e pornográficas impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. Vítimas de abuso sexual costumam sofrer também violência física, psicológica e negligências. Tendem a sentir muita culpa e a ter baixa autoestima e a pensar mais em cometer suicídio que pessoas que não passaram por essa cruel experiência. Uma forma pouco comentada é a violência dos filhos contra seus pais e mães idosos para que eles não namorem ou não tenham relações sexuais. Esse tipo de violência ocorre também em instituições de longa permanência. Há uma ideia muito comum na população de que os velhos são ou deveriam ser assexuados, o que é comprovado preconceito social e abuso de poder. Muitas vezes, atitudes repressivas dos filhos impedem seus pais de terem uma vida afetiva saudável na velhice.

Já a violência sexual tal qual definida acima ocorre, segundo estudos internacionais (Teaster et al 2003; Roberto e Teaster, 2005) e nacionais (Melo et al 2006), com menos de 1% das pessoas idosas. Desse total, um décimo ocorre em casa e os abusos são cometidos por pessoas da família e o restante em residências geriátricas. A maioria (cerca de 95%) envolve mulheres com problemas em pelo menos dois de três domínios cognitivos, (tempo, espaço, e nível pessoal), que vivem em instituições de longa permanência e, são agredidas, com mais frequência, por outros residentes. As mulheres com maior dificuldade de andar são ainda mais vulneráveis. Os principais tipos de abuso cometidos são beijos forçados, atos sexuais não consentidos e bulinação do corpo da mulher.

O abandono é uma das maneiras mais perversas de violência contra a pessoa idosa e apresenta várias facetas. As mais comuns que vêm sendo constatadas por cuidadores e órgãos públicos que notificam as queixas são: retirá-la da sua casa contra sua vontade; trocar seu lugar na residência a favor dos mais jovens, como por exemplo, colocá-la num quatinho nos fundos da casa privando-a do convívio com outros membros da família e das relações familiares; conduzi-la a uma instituição de longa permanência contra a sua vontade, para se livrar da sua presença na casa, deixando a essas entidades o domínio sobre sua vida, sua vontade, sua saúde e seu direito de ir e vir; deixá-la sem assistência quando dela necessita, permitindo que passe fome, se desidrate e seja privada de medicamentos e outras necessidades básicas, antecipando sua imobilidade, aniquilando sua personalidade ou promovendo seu lento adoecimento e morte.

Negligência é outra categoria importante para explicar as várias formas de menosprezo e de abandono de pessoas idosas. Poderíamos começar pelas que os serviços públicos cometem. Por exemplo, na área da saúde, o desleixo e a inoperância dos órgãos de vigilância sanitária em relação aos abrigos e clínicas. Embora hoje haja normas e padrões da Vigilância Sanitária para seu funcionamento, não há fiscalização suficiente, permitindo que situações de violência institucional se instalem e se perpetuem.

Os casos mais comuns são de inadequação das instalações, do isolamento das pessoas idosas em seus aposentos, da falta ou precariedade de assistência à sua saúde. Se não houvesse tanta omissão dos que são responsáveis, tragédias como a que aconteceu no Rio de Janeiro, na Casa de Saúde Santa Genoveva e acabou virando símbolo da sinergia de vários tipos de negligência poderiam ser evitadas. Embora este caso tenha ocorrido em 1996, ele

continua atual como exemplo dos órgãos públicos que não fiscalizam como deveriam; das instituições que fazem desse serviço um negócio; e de muitas famílias para quem é muito cômodo acreditar que tudo ficará bem com seu idoso quando o entrega num desses locais. No citado caso, depois do acontecido, pesquisadores e fiscais verificaram que aquela situação vinha se repetindo há quase 10 anos e só se tornou escândalo quando foram constatadas mortes de mais de 100 velhos e velhas num curto espaço de tempo. Os que sobreviveram ofereceram à sociedade um espetáculo triste e cruel de desnutrição, magreza, tristeza, solidão e abandono por parte dos familiares.

Além de exemplos cruéis e radicais como o mencionado, há ainda vários tipos de negligências que ocorrem cotidianamente no atendimento dos serviços de saúde. É o caso das longas filas de espera para consultas e exames, marcados com intervalos de meses, quando o estado de saúde da pessoa idosa vai piorando e se degradando pela falta de atenção devida. O campeão das reclamações da população idosa é o INSS, seja pela demora na concessão dos benefícios seja pelo descaso e indiferença com que é tratada nos postos. As várias formas de negligência dos serviços públicos têm por base a impessoalidade no trato na prestação de serviços.

Também em muitas instituições de longa permanência, principalmente as pessoas idosas dependentes são afetadas por falhas no tratamento pessoal, na administração de medicamentos, nos cuidados com o asseio corporal e na exigência de que realizem ações para as quais não sentem desejo ou aptidão. Nas famílias — em pelo menos 27% dos lares brasileiros hoje residem pessoas idosas — chama atenção a inadequação das casas às suas necessidades, como, por exemplo, a existência de pisos escorregadios, de escadas sem corrimão, de banheiros sem proteção para que possam se sentar e se levantar com segurança. Muitos outros exemplos poderiam ser acrescentados aos que aqui foram mencionados, porque são conhecidos dos dedicados familiares, profissionais de saúde, de assistência e pelos operadores de direito que levam a sério o cuidado com a pessoa idosa. Apenas como exemplo, no “Módulo Disque Idoso” do “Disque 100 Direitos Humanos”, da Secretaria de Direitos Humanos, entre 2010 a 2012, a denúncia principal foi de negligência (68,7%) em particular, as ocorridas no âmbito das famílias e dos serviços públicos (SDH, 2013).

O termo abuso econômico-financeiro e patrimonial se refere, principalmente, às disputas de familiares pela posse dos bens ou a ações delituosas cometidas por órgãos públicos e privados em relação às pensões, aposentadorias e outros bens da pessoa idosa. Pesquisas mostram que no mundo inteiro são vítimas de abusos financeiros. No Brasil, diferentes estudos mostram que mais de 60% das queixas desse grupo às delegacias de polícia ou ao Ministério Público tiveram essa causa. O “Módulo Disque Idoso” do “Disque 100 Direitos Humanos” mostra que entre 2010 a 2012 esse tipo de violência foi responsável por 40,1% das denúncias, vindo atrás apenas das negligências e dos abusos psicológicos (SDH). Esse tipo de agressão é cometida, particularmente, por familiares em tentativas de forçar procurações para tutelar a pessoa idosa, para retirar seu acesso aos bens patrimoniais e para vender seus bens e imóveis sem o seu consentimento.

Há ainda outras formas menos brutais, porém não menos abusivas utilizadas pelos familiares: a retirada da pessoa idosa do espaço físico e social no qual viveu até então; seu confinamento

em algum aposento mínimo na residência que por direito lhe pertence depois que fica viúva, dentre outras formas de coação. Além dos familiares, há casos em que até vizinhos se apossam, por exemplo, do cartão de benefício da pessoa idosa que tem algum tipo de senilidade ou dependência, sobretudo quando ela vive sozinha, deixando-a à míngua e passando necessidades.

Geralmente, as queixas de abuso econômico e financeiro se associam com várias formas de maus-tratos físicos e psicológicos que produzem lesões, traumas ou até a morte.

Mas não são apenas familiares que cometem abusos econômicos e financeiros. Acontecem, frequentemente, nos trâmites de aposentadorias e pensões e, sobretudo, nas demoras de concessão ou correção de benefícios devidos pelo INSS, mesmo quando, desde 1994, a Lei 8.842 lhes garante prioridade no atendimento em órgãos públicos e privados e em instituições prestadoras de serviços. Nas delegacias de atenção e proteção e nos núcleos de atendimento do Ministério Público, uma das solicitações mais recorrentes é que esses agentes colaborem na solução de problemas com aposentadorias e pensões.

Diferentes formas de violência econômica e financeira, combinadas com discriminações e maus-tratos são praticados também por empresas, sobretudo, por bancos e lojas. E os campeões das queixas são os planos de saúde que aplicam aumentos abusivos e frequentemente se recusam a bancar determinados serviços essenciais à saúde das pessoas idosas. Atualmente os planos descobriram uma fórmula de prejudicá-las. Como a Agência de Saúde Suplementar proibiu aumentos abusivos para os clientes após os 60 anos ou mais, quando alguém completa 59 anos, recebe de presente um aumento que chega, por vezes, antecipando assim o que os Planos consideram gastos excessivos da pessoa idosa.

Os velhos/as são vítimas ainda de estelionatários e de várias modalidades de abusos financeiros cometidos por criminosos que tripudiam sobre sua vulnerabilidade física e mental, impingindo-lhes créditos consignados (com o conluio de parentes) ou são vítimas de roubos e furtos nas agências bancárias, nos caixas eletrônicas, nas lojas, nas ruas, nas travessias ou nos transportes. Os policiais das delegacias de proteção à pessoa idosa assinalam a frequência de suas queixas sobre roubo de cartões, cheques, dinheiro e objetos de valor, de forma violenta ou sorrateira.

Violência autoinfligida e autonegligência — A violência pode conduzir à morte lenta de uma pessoa idosa em casos em que ela própria se autonegligencia, ou manifestar-se como ideações, tentativas de suicídio e suicídio consumado. Ou seja, nesses casos, não é o “outro” que abusa, é a própria pessoa que maltrata a si mesma. Um dos primeiros sinais de autonegligência é a atitude de se isolar, de não sair de casa e de se recusar a tomar banho, de

não se alimentar direito e de não tomar os medicamentos, manifestando clara ou indiretamente a vontade de morrer. Vários trabalhos (Minayo & Cavalcante, 2010; Menehgel et al 2012; Cavalcante e Minayo, 2012) ressaltam que, frequentemente atitudes de autodestruição estão associadas a processos de desvalorização que a pessoa idosa sofre e a negligências, abandono e maus-tratos de que é vítima.

Estudos que vimos realizando mostram aumento de suicídios particularmente entre homens idosos; e de tentativas de suicídio e ideações em pessoas de ambos os sexos. Embora as taxas sejam relativamente baixas, observamos um crescimento persistente desse fenômeno nas faixas etárias acima de 60 anos. Os índices de ocorrência já são o dobro da média nacional e se associam ao abandono familiar, à solidão, ao sofrimento insuportável provocando doenças degenerativas, ao medo de tornar-se dependente, à perda do gosto pela vida, a processos depressivos de maior ou menor gravidade. Essas situações se manifestam frequentemente de forma combinada. A depressão nessa faixa de idade deve ser considerada uma enfermidade mental que tem vários níveis de gravidade e que, portanto, deve ser diagnosticada por um especialista (Cavalcante et al, 2013).

Em resumo, as expressões de violência contra a pessoa idosa quase sempre se manifestam de modo cumulativo e devem ser objeto de atenção. Se algumas formas, como é o caso da discriminação por idade, ocorrem em relação a todas as classes sociais, há outros tipos que afetam, sobretudo, os mais frágeis e dependentes, frequentemente combinando abusos físicos, psicológicos, econômico-financeiros, negligências e autonegligências. Chama atenção como um sintoma social de elevada gravidade que a maioria das denúncias ao “Módulo Disque Idoso” do Disque 100, sejam as negligências cometidas pelas famílias e pelos órgãos públicos de prestação de serviços.