

PROTOCOLO

ORIENTAÇÃO SOBRE A CONDUTA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE ASSISTE A PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Janeiro de 2026 | Belo Horizonte

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1. DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA E VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA	6
2. FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA	6
2.1 VIOLÊNCIA FÍSICA / MAUS TRATOS	7
2.2 VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	7
2.3 VIOLÊNCIA SEXUAL	7
2.4 VIOLÊNCIA ECONÔMICA / FINANCEIRA / PATRIMONIAL	7
2.5 VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	8
2.6 ABANDONO / NEGLIGÊNCIA DE CUIDADOS	8
2.7 AUTONEGLIGÊNCIA OU AUTO ABANDONO	8
2.8 VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA	8
3. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A CONDUTA DO PROFISSIONAL	9
4. NOTIFICAÇÃO	10
4.1. NOTIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	10
4.2. FICHA PROTETIVA	11
4.3. RELATÓRIO DO CASO (RC)	11
4.4. RELATÓRIO CONSOLIDADO DO CASO (RCC)	12
5. DISQUE 100/OUVIDORIAS E ÓRGÃOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DE DIREITOS	12
6. ATENDIMENTOS AOS CASOS DE VIOLÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	13
7. FLUXO PARA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA	16
8. ÓRGÃOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DE DIREITOS E SUAS ATRIBUIÇÕES	17

TABELA

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE - MG – 2024 FONTE: SISREDE (2024)	4
--	----------

FIGURA

FIGURA 1 - TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA	6
FIGURA 2- PASSO A PASSO PARA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS	15

ANEXOS E APÊNDICE

ANEXO 1 : A FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL OU AUTOPROVOCADA (SINAN)	19
ANEXO 2 : FICHA PROTETIVA	21
APÊNDICE 1 : RELATÓRIO DE SUSPEITA OU CASO DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA DIRECIONADO AO MINISTÉRIO PÚBLICO	23
REFERÊNCIAS CONSULTADAS	26

INTRODUÇÃO

Segundo o Censo Populacional de 2022, no Brasil, a população idosa de 60 anos ou mais totaliza 32.113.490 pessoas, o que corresponde a 15,6% da população total. No Censo de 2022, em Belo Horizonte, dos 2.315.560 habitantes, 462.106 já são considerados idosos, representando 19,9% da população (CENSO, 2022), contudo a distribuição desta população no município é heterogênea, como pode ser visto na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da população idosa no município de Belo Horizonte - MG - 2024.

Quantidade da população Total / População Idosa / Proporção Pessoas Idosas

DRES	Total	60 anos e +	% 60 anos e +
Barreiro	298.872	54.584	18,83%
Centro Sul	97.642	21.483	22%
Leste	206.080	52.358	25,41%
Nordeste	289.260	62.108	21,47%
Noroeste	229.390	60.358	26,31%
Norte	233.607	43.028	18,42%
Oeste	238.372	51.428	21,57%
Pampulha	188.095	41.825	22,24%
Venda Nova	270.232	53.000	19,61%

Fonte: e-Visitas-SISREDE, usuários cadastrados e vinculados (2025)

Ao envelhecer, o indivíduo experimenta alterações fisiológicas nas suas dimensões física, psicológica, cognitiva e social, o que pode favorecer o aparecimento de comorbidades que podem resultar em fragilidade, perda da autonomia e dependência física, tornando-o, assim, mais exposto a vivenciar situações de violência⁽¹⁾.

O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) define como obrigatória a comunicação pelos profissionais de saúde, aos órgãos competentes, dos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra as pessoas idosas:

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos: I – autoridade policial; II – Ministério Público; III – Conselho Municipal do Idoso; IV – Conselho Estadual do Idoso; V – Conselho Nacional do Idoso. (BRASIL, 2003).

As Portarias GM 104 de 25 de janeiro de 2011 e 1.271, de 6 de junho de 2014 também preveem a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra pessoas idosas e a Lei Municipal nº 10.921/2016 define:

*Art. 1º - “É dever de toda instituição de saúde pública municipal e de todo servidor municipal a defesa dos direitos do idoso, devendo os casos de violência ou de maus-tratos ser comunicado **ao Conselho Municipal do Idoso e ao Ministério Público do estado de Minas Gerais.***

Parágrafo único – “A obrigação prevista no caput deste artigo estende-se aos hospitais privados, clínicas e estabelecimentos congêneres”.

A violência, em suas diferentes manifestações, causa um grande impacto na morbimortalidade, bem como contribui para a diminuição da qualidade de vida das pessoas. Ao observar a dimensão do fenômeno da violência contra a pessoa idosa (VCPI), é possível perceber seu caráter multifacetado e multidimensional, com diversos desdobramentos sociais e individuais que refletem outras características culturais, religiosas e regionais.

É fundamental compreender o papel dos serviços e dos profissionais de saúde no enfrentamento à violência contra pessoas idosas, visto que eles respondem pela prevenção, diagnóstico, abordagem, tratamento e cuidado das pessoas idosas que estão em situação de violência. **Portanto, esta publicação tem como objetivo orientar e informar sobre a identificação dos sinais de possíveis casos de violência, a importância e o fluxo da notificação desses casos, além do conhecimento da linha de cuidado e dos encaminhamentos necessários para as vítimas.**

1. DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA E VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

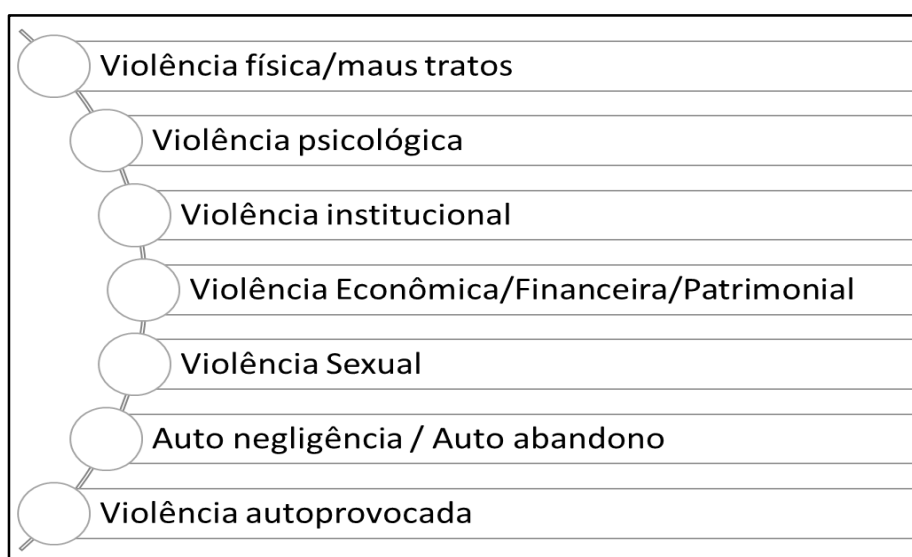
A **violência** é definida pela Organização Mundial da Saúde – OMS (2002), como: “*O uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação*”.

A OMS (2002) define como **violência contra a pessoa idosa** o ato (único ou repetido) ou omissão que cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança. Entre os principais tipos de violência contra a pessoa idosa estão a estrutural (relacionada à miséria, deixar a pessoa morrer), interpessoal (do cotidiano, família, comunidade, nas relações), institucional (produzida pelos profissionais da saúde, da assistência social, de instituições em geral) e simbólica (desprezo, menosprezo), como será apresentado na próxima seção.

2. FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Existem diferentes formas de violência contra a pessoa idosa, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Tipologia da Violência contra a pessoa idosa.



2.1 Violência física / Maus Tratos: Qualquer ato violento, no qual se faz uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento. Exemplo: empurrões, socos, tapas, beliscões, queimaduras, entre outros tipos de agressão física. Importante notar que em pessoas idosas, a agitação e confusão podem ser respostas a situações de abuso físico. Lesões físicas podem causar dor intensa e estresse emocional, levando a esses sintomas.

2.2 Violência psicológica: Refere-se a toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Pode-se manifestar na pessoa idosa como: confusão, desorientação, depressão, retraimento e em casos graves até ao suicídio. A violência psicológica acompanha outras formas de violência, como a física e a violência por negligência, quando a pessoa idosa não recebe os cuidados adequados para sua saúde mental, o que pode agravar tais sintomas.

2.3 Violência sexual: Refere-se a qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. A violência sexual é crime, mesmo se exercida por um companheiro(a), esposo(a).

2.4 Violência econômica / financeira / patrimonial: É o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais frequente contra as pessoas idosas, mulheres e pessoas com deficiências.

2.5 Violência institucional: Caracteriza-se por uma relação de poder entre a instituição - qualquer serviço público ou privado que preste atendimento à população e ao usuário.

O uso excessivo de restrições físicas ou químicas, como amarrar ou medicar os idosos para controlar seu comportamento, é uma forma de violência.

A equipe de saúde deve estar atenta para observar os sinais e queixas da pessoa idosa institucionalizada, seja em hospitais, abrigos ou Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), problematizando suas percepções com os gestores dos serviços de saúde e socioassistenciais. Deve-se também suspeitar de maus tratos, quando se observa aumento do número de quedas, lesões por pressão, infecções e/ou de óbitos/mês na instituição em que a pessoa se encontra.

2.6 Abandono / Negligência de cuidados: O abandono é uma forma de violência que se manifesta pela ausência de amparo ou assistência pelos responsáveis em cumprir seus deveres de prestar cuidado a uma pessoa idosa. A negligência de cuidados trata-se da recusa ou omissão de cuidados por terceiros.

2.7 Autonegligência ou Auto Abandono: Refere-se à conduta de uma pessoa idosa que ameaça a sua saúde ou segurança, com recusa de prover a si próprio o cuidado adequado. Este tipo de violência pode estar associado a transtorno de acumulação de objetos inservíveis e ou animais.

2.8 Violência autoprovocada: Refere-se às lesões autoprovocadas voluntariamente, podendo chegar até tentativas de suicídios. Elas vêm se tornando tema de observação e análise devido ao seu crescimento entre a população idosa. Segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em 2022 a taxa de suicídio entre pessoas com 70 anos ou mais foi de 11,8 por 100 mil habitantes, quase o dobro da média entre outras faixas etárias.

3. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A CONDUTA DO PROFISSIONAL

O profissional de saúde deve estar atento para suspeitar de qualquer tipo de violência contra a pessoa idosa. Toda pessoa idosa vítima de violência deve ser sistematicamente acompanhada, devendo a eficácia das medidas de suporte e a revisão periódica do plano de intervenção serem monitoradas.

Toda intervenção deve buscar promover o respeito aos direitos à privacidade e à autodeterminação da pessoa idosa, bem como favorecer a permanência em ambiente domiciliar. Contudo, diante da impossibilidade de cuidados a pessoas idosas no ambiente domiciliar, o acolhimento institucional, mesmo que excepcional, deve ser considerado como uma alternativa em caso de violência de forma recorrente que represente um risco para a integridade física, mental e emocional da pessoa idosa, incluindo negligência e autonegligência. Uma vez suspeitada ou confirmada a violência, o serviço de saúde deve notificar o caso.

Importante:

1- O processo de notificação e adoção de outras medidas envolve o preenchimento de quatro documentos, a saber:

- a. ficha de notificação epidemiológica;
- b. ficha protetiva;
- c. relatório do caso (RC) e
- d. relatório consolidado do caso (RCC).

Os três primeiros são de responsabilidade dos serviços de saúde e o último de responsabilidade da GAERE. O detalhamento sobre o preenchimento dos documentos e os fluxos de encaminhamento serão descritos a seguir.

2- Todas as notificações de suspeita ou confirmação de violência contra a pessoa idosa recebidas pela GAERE deverão ser registradas no questionário (*google forms*) para inserção do caso na planilha de acompanhamento e monitoramento compartilhada pela GAERE, Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa/GEICS.

4. NOTIFICAÇÃO

Os serviços de saúde devem realizar a notificação compulsória de quaisquer casos suspeitos ou confirmados de violência contra pessoas com 60 anos de idade ou mais, atendidas em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, independentemente do tipo ou natureza da violência e do sexo da vítima, como previsto em lei.

A notificação é uma das dimensões do cuidado à pessoa idosa, sendo considerada um dever do profissional de saúde. Trata-se de um importante meio de proteção aos direitos das pessoas idosas e de um instrumento para conhecer a real magnitude do evento. Em Belo Horizonte, é imperativo notificar a suspeita ou caso de violência para a Vigilância Epidemiológica do município e para os órgãos do sistema de defesa de direitos da pessoa idosa.

4.1. Notificação Epidemiológica

A **Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal ou Autoprovocada (SINAN) - (Anexo 1)** é o instrumento de coleta epidemiológica padronizado pelo Ministério da Saúde para registro de casos suspeitos ou confirmados de violência no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) utilizado para a notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. O formulário está organizado em blocos nos quais são inseridas informações sobre os seguintes aspectos: dados gerais da notificação, informações individuais, residência da vítima, detalhes da pessoa atendida, descrição da ocorrência, tipo(s) de violência, informações sobre o possível agressor, encaminhamentos realizados, conclusões e informações adicionais.

Após o preenchimento desta ficha, ela deve ser encaminhada para a respectiva GAERE de referência do serviço responsável pela notificação. **Em caso de o usuário residir em outra regional, a GAERE que recebeu a notificação deverá encaminhar a ficha para a GAERE da regional de referência da residência da pessoa idosa em situação de violência.**

A GAERE da regional de referência da residência da pessoa idosa em situação

de violência encaminha as informações do SINAN para a Gerência de Vigilância Epidemiológica (Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica - DPSV) para consolidação e envio dos dados ao Ministério da Saúde. A coleta destes dados oferece para o Estado (Federal /Estadual /Municipal) os subsídios necessários para planejar políticas públicas com o objetivo de prevenir e/ou eliminar a violência contra a pessoa idosa a partir da realidade local.

4.2 Ficha Protetiva

A **Ficha Protetiva de Notificação de Suspeita de Violência Contra a Pessoa Idosa (Anexo 2)** deve ser enviada à GAERE de referência do serviço responsável pela notificação. **Em caso de o usuário residir em outra regional, a GAERE que recebeu a notificação deverá encaminhar a ficha para a GAERE da regional de referência da residência da pessoa idosa em situação de violência.** A GAERE da regional de referência da residência da pessoa idosa é responsável por encaminhar a Ficha Protetiva para a ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMI).

Esta Ficha Protetiva tem como objetivo comunicar suspeitas de violência contra pessoas idosas ao Conselho Municipal do Idoso, em conformidade com a Lei Municipal nº 10.921/2016. Isso protege o profissional, especialmente em casos de agravamento da violência, evitando sua responsabilização por omissão ou negligência.

Para segurança do profissional de saúde, a Ficha Protetiva deve ser enviada para GAERE sem carimbo do Centro de saúde e sem assinatura do profissional notificador. A GAERE será responsável pela assinatura do documento.

4.3. Relatório do Caso (RC)

Cada caso ou suspeita deverá ser documentado em um relatório elaborado pelos profissionais de saúde que identificaram a situação de suspeita de violência. O RC consta de três seções. A Seção I - Identificação da vítima e circunstâncias da violência busca coletar informações objetivas sobre o caso ou suspeita. Esta seção é comum a todos os casos. As outras - Seção II - Descrição minuciosa do caso e Seção III - Descrição da solicitação ao Ministério Público - devem ser individualizadas e bem fundamentadas.

Este relatório será encaminhado para a GAERE de referência, junto com a Ficha do SINAN e a Ficha Protetiva. É importante enfatizar os aspectos éticos envolvidos na identificação e condução de cada caso - sigilo, prudência, isenção, responsabilização - pois muitos profissionais conhecem e convivem com os usuários em sua comunidade.

O RC deve conter o tipo ou suspeita da violência, os dados de identificação da vítima (nome, idade, sexo, raça/cor, endereço), condição clínico-funcional atual (cognição, comunicação, mobilidade, situação sócio-familiar, grau de fragilidade e dependência) identificando o tipo e a frequência da demanda de cuidados.

4.4. Relatório Consolidado do Caso (RCC)

A GAERE, com apoio da DRES e do gestor local, efetua a leitura criteriosa do RC, da FP e da ficha do SINAN, e elabora um relatório consolidado do caso (RCC) (Apêndice 1), sem identificação dos profissionais responsáveis pela notificação, em substituição do relatório enviado pela unidade de saúde. A GAERE preencherá o formulário (*google forms*) para inserção do caso na planilha de acompanhamento e monitoramento pela GAERE e Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa/GEICS.

O RCC e a cópia da FP serão encaminhados pela DRES para o Núcleo de Demandas Externas/SMSA **por email**. Esta, por conseguinte, encaminhará ao Ministério Público de Minas Gerais (MPMG), conforme previsto na Lei Municipal nº 10.921/2016, e/ou para a Delegacia de Proteção ao Idoso, quando indicado.

A GAERE encaminhará uma cópia do RCC à Diretoria Regional de Assistência Social (DRAS), e quando necessário, articulará discussão intersetorial do caso, com apoio da DRES.

5. DISQUE 100 / OUVIDORIAS E ÓRGÃOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DE DIREITOS

O Disque 100 é o serviço de denúncias de violações de direitos humanos da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Qualquer pessoa pode fazer uma denúncia pelo serviço, que funciona 24 horas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados.

As denúncias são gratuitas, anônimas e recebem um número de protocolo para que o denunciante possa acompanhar o andamento.

Cada caso recebido é analisado e encaminhado aos órgãos de proteção, defesa e responsabilização em direitos humanos. Além do canal de denúncias por telefone, a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos também recebe denúncias pelo WhatsApp, pelo Aplicativo Direitos Humanos Brasil, Site e Telegram.

As denúncias recebidas pelo Disque 100 são enviadas via Ouvidoria para a assessoria da DRES, que as envia para o centro de saúde para fins de avaliação da situação de suspeita ou confirmação da violência. Também as denúncias recebidas dos órgãos de defesa e proteção de direitos, MP, Delegacia Especializada em Proteção ao Idoso ou CMI, são enviadas pela DRES para o centro de saúde para fins de avaliação da situação de suspeita ou confirmação da violência.

No caso de confirmação da suspeita ou situação de violência, o centro de saúde deve realizar a notificação do caso, conforme item 4 deste documento, e prestar informações à DRES para que esta responda ao setor de origem, ouvidoria ou órgão de defesa e proteção de direitos.

A assessoria da DRES preencherá um questionário (*google forms*) para inserção do caso na planilha de acompanhamento e monitoramento pela GAERE e Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa/GEICS.

6. ATENDIMENTOS AOS CASOS DE VIOLÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Diante de um caso ou suspeita de violência contra a pessoa idosa, compete ao Centro de Saúde (CS) estabelecer um plano de atenção à vítima, que pressupõe discussão do caso e o correto preenchimento em prontuário pelos diferentes profissionais envolvidos no atendimento. Os casos suspeitos ou confirmados de violência devem ser discutidos com toda a equipe, com o objetivo de organizar a vigilância e o acompanhamento compartilhado, intercalando os atendimentos entre os profissionais de nível superior e os técnicos de outras políticas.

Para alcançar este objetivo, além de formalizar documentalmente a suspeita,

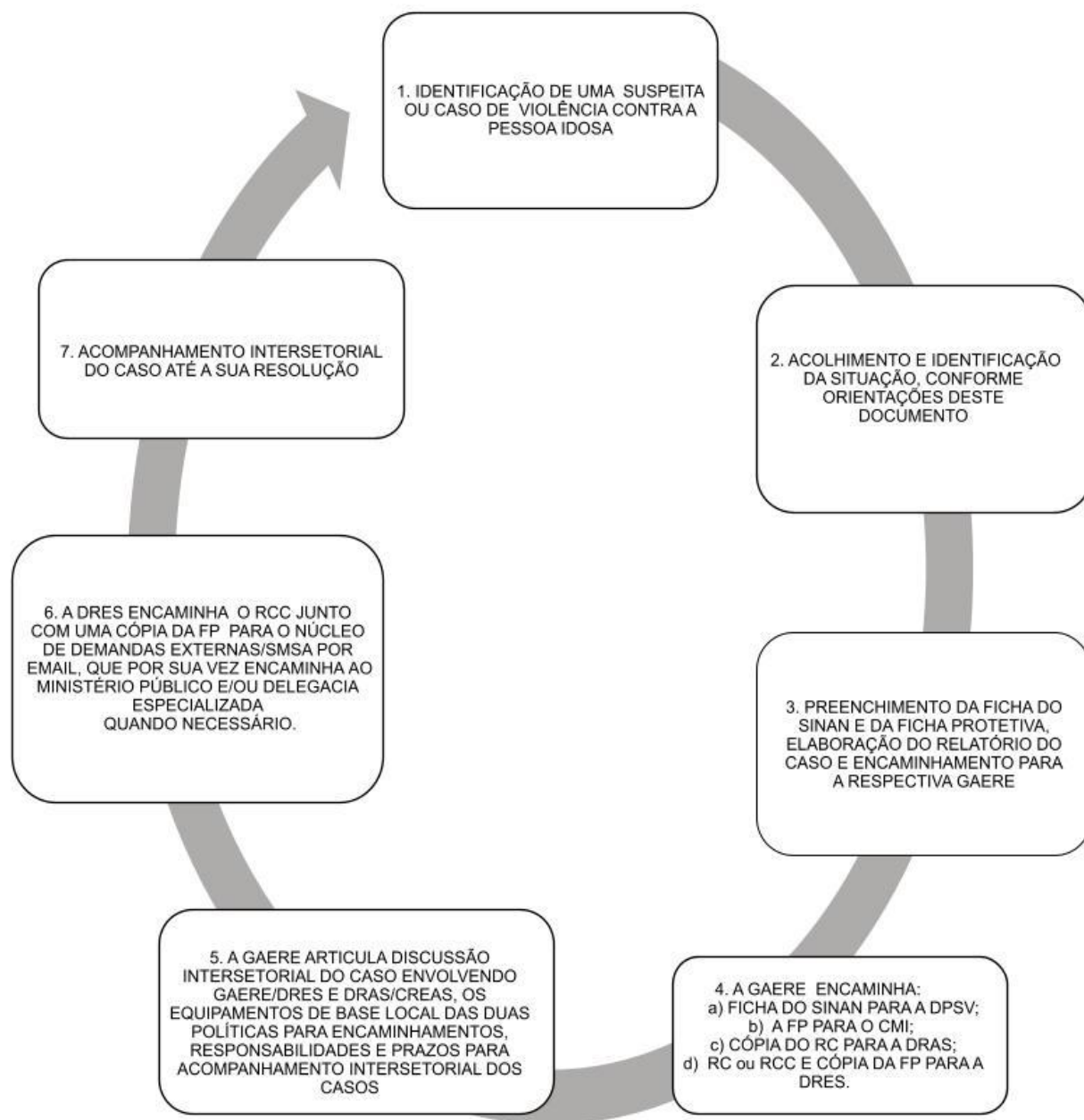
conforme o fluxo estabelecido por meio deste documento, o CS deverá:

- a) Promover a discussão de cada caso, envolvendo o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS/SMASDH), Equipe de Proteção Social Básica Regional e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS/SMASDH), avaliando todas as possibilidades de intervenções conjuntas possíveis para a solução do caso. Para tanto é fundamental a intermediação da DRES com a Política de Assistência que atua no mesmo território, para agendamento de discussões intersetoriais. A DRES deve buscar o acesso à assistência social e esgotar todas as possibilidades de diálogo;
- b) Elaborar um relatório do caso acompanhado, quando houver o agravamento da situação violadora e exposição da pessoa idosa a situações que se configuram como sendo de risco, além disso, informar todas as condutas e ações em saúde que estão sendo realizadas pela equipe de saúde da família (eSF) e encaminhar email para a GAERE;
- c) Registrar em prontuário todas as ações que forem sendo realizadas pela equipe de saúde no acompanhamento do caso. Tais registros, além de subsidiar o acompanhamento do caso pelo serviço de saúde, servem também como respaldo e devem estar claramente apontados no relatório, caso a equipe necessite responder uma demanda judicial ;
- d) Monitorar a eficácia das medidas de suporte e a revisão periódica do plano de intervenção.

Os casos reincidentes devem ser acompanhados intersetorial, clínica e socialmente, por longo prazo para reorganização da dinâmica familiar, prevenção da reincidência e minimização dos efeitos da violência.

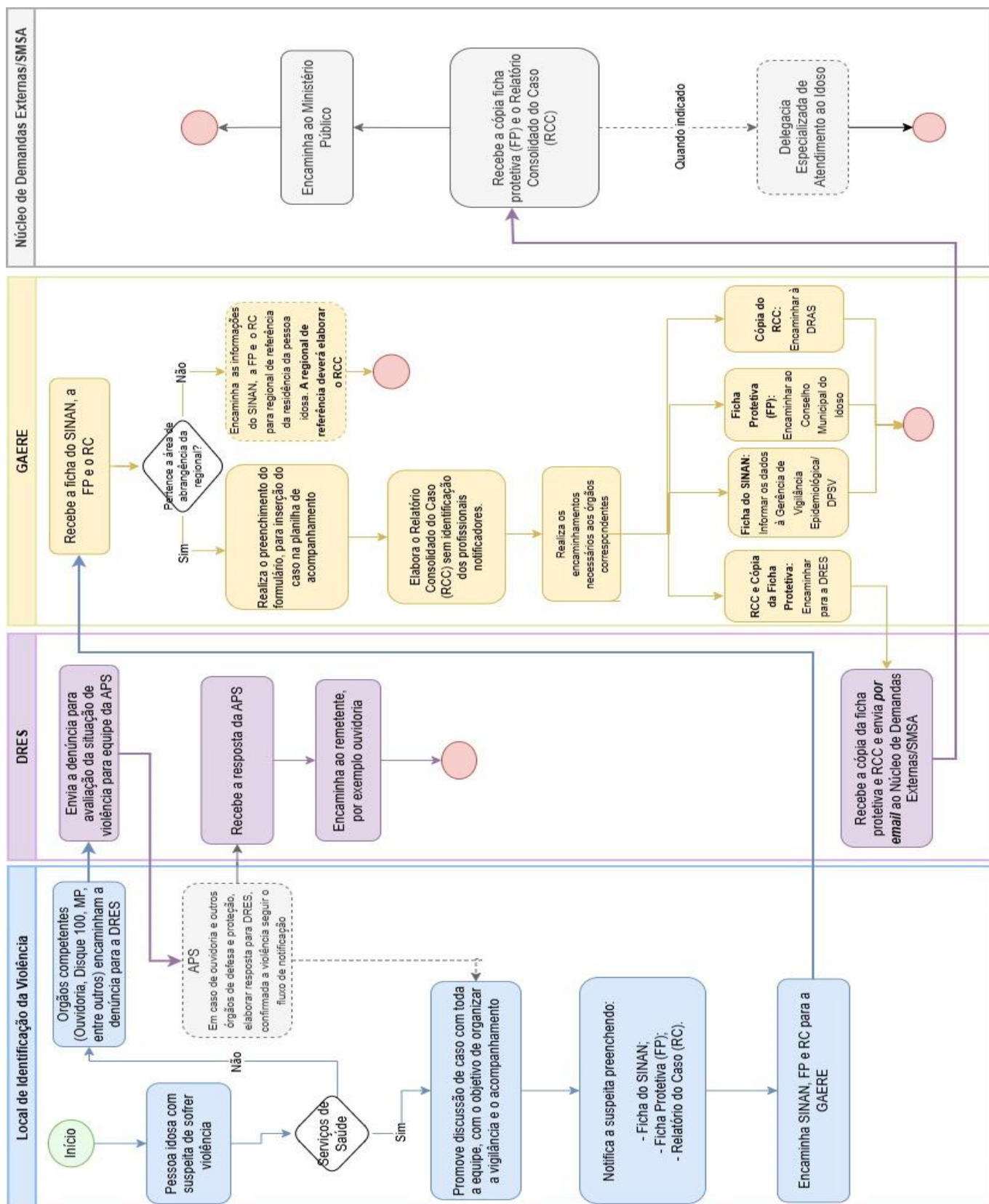
Na Figura 2, está apresentado o passo a passo para a notificação das suspeitas e casos de violência contra a pessoa idosa.

Figura 2- Passo a passo para notificação dos casos



Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa/GEICS

7 - FLUXO PARA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA



8. ÓRGÃOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DE DIREITOS E SUAS ATRIBUIÇÕES

A atuação da Secretaria Municipal de Saúde deve concorrer para a celeridade da resolução dos casos, contando com o apoio dos demais órgãos de defesa de direitos da pessoa idosa, a saber:

Conselho Municipal do Idoso – É o órgão do sistema de defesa de direitos da pessoa idosa, responsável por acompanhar e fiscalizar as políticas públicas para a pessoa idosa no âmbito municipal, acompanhando os casos de suspeita e confirmação de violência.

Ministério Público Estadual (MP) ou promotorias especializadas - São os órgãos responsáveis pela defesa da ordem jurídica e dos interesses da sociedade, podendo ingressar com ações judiciais a favor das pessoas idosas, além de ser aquele responsável por promover a persecução criminal com a ação penal pública.

Conforme Art. 74 do Estatuto da Pessoa Idosa, compete ao Ministério Público:

I) instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo: a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar; b) requisitar informações, exames, perícias e documentos a autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

II) instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias, instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção à pessoa idosa.

Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso – É o órgão do sistema de defesa e proteção de direitos da pessoa idosa que tem papel investigativo, competente para instaurar inquéritos policiais, apurando a responsabilidade penal do suposto agressor, coletando indícios de autoria e materialidade. Atende aos casos de ameaça, abandono, maus tratos, apropriação indébita, lesão corporal, perturbação da

tranquilidade, vias de fato, dentre outros crimes, que devem ser encaminhados para orientação, triagem ou atendimento necessário.

Finalmente, destaca-se a necessidade de monitoramento de todas as pessoas idosas, em situação de suspeitas de violência, dada a complexidade e os reflexos dessas decisões para toda a população de Belo Horizonte e para o corpo de técnicos e os recursos humanos da secretaria municipal de saúde, em todos os níveis de atenção.

ANEXO 1 : A FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL OU AUTOPROVOCADA (SINAN)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	3 Data da notificação
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)		
	6 Unidade Notificadora ☐ 1- Unidade de Saúde ☐ 2- Unidade de Assistência Social ☐ 3- Estabelecimento de Ensino ☐ 4- Conselho Tutelar ☐ 5- Unidade de Saúde Indígena ☐ 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher ☐ 7- Outros					
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência		
Notificação Individual	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	11 Data de nascimento		
	10 Nome do paciente		12 (ou) Idade ☐ 1- Hora ☐ 2- Dia ☐ 3- Mês ☐ 4- Ano			
	13 Sexo ☐ M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado	14 Gestante ☐ 1-1ºTrimestre ☐ 2-2ºTrimestre ☐ 3-3ºTrimestre ☐ 4- Idade gestacional ignorada ☐ 5-Não ☐ 6- Não se aplica ☐ 9-Ignorado		15 Raça/Cor ☐ 1-Branca ☐ 2-Preta ☐ 3-Amarela ☐ 4-Parda ☐ 5-Indígena ☐ 9- Ignorado		
	16 Escolaridade ☐ 0-Analfabeto ☐ 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) ☐ 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) ☐ 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) ☐ 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) ☐ 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) ☐ 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) ☐ 7-Educação superior incompleta ☐ 8-Educação superior completa ☐ 9-Ignorado ☐ 10- Não se aplica		17 Número do Cartão SUS			
Dados de Residência	18 Nome da mãe		19 UF			
	20 Município de Residência		Código (IBGE)	21 Distrito		
	22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1		
Dados Complementares	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona ☐ 1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)	
	33 Nome Social					
	34 Ocupação					
Dados da Pessoa Atendida	35 Situação conjugal / Estado civil ☐ 1 - Solteiro ☐ 2 - Casado/união consensual ☐ 3 - Viúvo ☐ 4 - Separado ☐ 8 - Não se aplica ☐ 9 - Ignorado					
	36 Orientação Sexual ☐ 1-Heterossexual ☐ 2-Homossexual (gay/lésbica) ☐ 3-Bissexual ☐ 8-Não se aplica ☐ 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: ☐ 3-Homem Transexual ☐ 8-Não se aplica ☐ 9-Ignorado ☐ 1-Travesti ☐ 2-Mulher Transexual			
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? ☐ 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? ☐ 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 8-Não se aplica ☐ 9- Ignorado ☐ Deficiência Física ☐ Deficiência visual ☐ Transtorno mental ☐ Outras ☐ Deficiência Intelectual ☐ Deficiência auditiva ☐ Transtorno de comportamento			
	40 UF					
Dados da Ocorrência	41 Município de ocorrência		Código (IBGE)	42 Distrito		
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		48 Geo campo 4
	49 Ponto de Referência		50 Zona ☐ 1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
52 Local de ocorrência ☐ 01 - Residência ☐ 02 - Habitação coletiva ☐ 03 - Escola ☐ 04 - Local de prática esportiva ☐ 05 - Bar ou similar ☐ 06 - Via pública ☐ 07 - Comércio/serviços ☐ 08 - Indústrias/construção ☐ 09 - Outro ☐ 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado				
54 A lesão foi autoprovocada? ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado						

SVS 03.06.2015

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Intervenção legal ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros ☐ Tortura ☐ Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/espandimento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação ☐ Outro		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros		
Dados do provável autor da agressão	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1- Um ☐ 2- Dois ou mais ☐ 9- Ignorado 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã)		
Encaminhamento	62 Sexo do provável autor da agressão 1- Masculino ☐ 2- Feminino ☐ 3- Ambos os sexos ☐ 9- Ignorado 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 9- Ignorado ☐		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4- 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Dados finais	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
69 Data de encerramento			
Informações complementares e observações Nome do acompanhante Vínculo/grau de parentesco (DDD) Telefone Observações Adicionais:			
Disque-Saúde 0800 61 1997 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 03.06.2015			

Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf

ANEXO 2 : FICHA PROTETIVA

FICHA DE NOTIFICAÇÃO PROTETIVA DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS
Para Atendimento () Para conhecimento () Para conhecimento e monitoramento ()
Todos os campos são de preenchimento obrigatório

FICHA PROTETIVA IDOSO

DENÚNCIA: () ANÔNIMA		Vínculo:		Contato:
() IDENTIFICADA - Pessoa física - Nome:		Pessoa jurídica - Nome:		Contato:
IDENTIFICAÇÃO DA SUPOSTA VÍTIMA				
Nome:				
Idade/ DN:	Sexo: () M () F	Cor/Etnia: autodeclarado () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () Sem Informação	Profissão/função:	Ocupação atual:
			Outras fontes de renda: () BPC () Pensão () Aposentadoria () Outra. Especificar	
Escolaridade: analfabeto () fundamental completo () incompleto () médio completo () incompleto () superior completo () incompleto () Educação de jovens e adultos – EJA () Ensino especial ()				
Situação habitacional:				
Endereço: Rua		nº compl		
Bairro:		Cep:		
Referências para localização:				
Telefones:				
Mãe: () Viva () falecida () desconhecida () SI Nome:		Pai: () Vivo () falecido () desconhecido () SI		
Cônjuge/ Companheiro: () Vivo () falecido () desconhecido () Não tem () SI Nome:				
Filhos () Não () Sim. Quantos residem com idoso () Quantos não residem com idoso ()				
Com quem mais vive a suposta vítima?				
Grau de parentesco				
Possui cuidador () Não () Informal () Formal () Outro(s). Especificar:				
Nome:				
Possui responsável legal? Nome:				
Idade/ DN:	Sexo: () M () F	Fonte de renda () BPC () Pensão () Aposentadoria () Outra Especificar	Escolaridade: Analfabeto () Fundamental () Completo () Incompleto Médio () Completo () Incompleto Superior () Completo () Incompleto	
Endereço: Rua		nº compl		
Bairro:		Cep:		
Telefones:				
Referências para localização:				
SITUAÇÃO DE RISCO OU FRAGILIDADE				
Demência () Deficiência () Transtorno () Sem Informação () Tipo (especificar)		Grau de dependência: () Leve () Moderada () Grave () SI		() Auto-referenciada () Diagnóstico médico
Ocorrência de dependência química no ambiente doméstico? Pessoa idosa () Outro () Tipo				
Trajetória de vida na rua ()				
Outro Especificar				
CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA				
Tipo de Violência: () Abandono; () Ameaça; () Cárcere Privado; () Exploração do Trabalho; () Negligência; () Física; () Patrimonial; () Psicológica; () Racismo; () De gênero; () Homofobia; () Bullying; () Sexual; () Auto-negligência; () Institucional; () Outra (especificar)				Caso recebido em: Reincidente ()
Descrição sumária do ocorrido				Suposta violência ocorrida em: () Sem informação

FICHA DE NOTIFICAÇÃO PROTETIVA DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS
Para Atendimento () Para conhecimento () Para conhecimento e monitoramento ()
Todos os campos são de preenchimento obrigatório

Regional de ocorrência:			
SUPOSTO AGENTE VIOLADOR (Para cada suposto agente violador, acrescentar complemento de ficha)			
Nome:			
Idade/ DN:	Sexo: () M () F	Cor/Etnia: autodeclarado () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () Sem Informação	Realiza alguma atividade remunerada? () Sim () Não Qual?
Vínculo com a vítima:		Forma de acesso a vítima:	
Endereço: Rua _____ nº _____ compl _____		Bairro: _____ Cep: _____	
Telefones: _____			
Referências para localização:			
Escolaridade:			

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO (Em caso de preenchimento através de serviço de saúde, anexar cópia da Ficha do Sistema de informação de agravos de notificação - SINAN)

1º ENCAMINHAMENTO	
ÓRGÃO:	DATA:
CONTATO:	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	
Órgão responsável pelas informações: Belo Horizonte, ____/____/____ Assinatura _____	
2º ENCAMINHAMENTO	
ÓRGÃO:	DATA:
CONTATO:	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	
Órgão responsável pelas informações: Belo Horizonte, ____/____/____ Assinatura _____	
3º ENCAMINHAMENTO	
CONTATO:	DATA:
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	
Órgão responsável pelas informações: Belo Horizonte, ____/____/____ Assinatura _____	
4º ENCAMINHAMENTO	
ÓRGÃO:	DATA:
CONTATO:	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	
Órgão responsável pelas informações: Belo Horizonte, ____/____/____ Assinatura _____	

Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1WSThLsLcG6l5CkquISEDB64wQXiHJWjE/view?usp=sharing>

**APÊNDICE 1 : RELATÓRIO CONSOLIDADO DE SUSPEITA OU CASO DE
VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA DIRECIONADO AO MINISTÉRIO PÚBLICO****I - Identificação da vítima e circunstâncias da violência / Comum a todos****1- Identificação da vítima:**

Nome completo: _____

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Raça/cor: () branca () parda () preta () amarela

Endereço: _____

2- Situação sócio familiar da vítima:**a. Condição de moradia:**

() sozinho(a) () com companheiro(a) () com filho(s)

() com parentes () em ILPI () outra: _____

b. Possui renda própria:

() Sim () Não () Ignorado

c. Outras situações de vulnerabilidade sócio familiar incluem:

() Criança, adolescente, pessoa com deficiência ou mais de uma pessoa idosa

() Crianças ou adolescentes fora da escola

() Adolescente em medida socioeducativa

() Integrante recluso ou egresso do sistema prisional

() Integrante em uso abusivo de álcool ou outras drogas

() Integrante com sofrimento mental

() Situações de conflitos que fragilizam os cuidados e dificultam cumprir funções de proteção e cuidados cotidianos

() Integrante que vivencia situação de preconceitos e discriminações (etárias, étnico-raciais, de gênero, religiosidade, condições sociais e econômicas, (orientação sexual, ou por deficiência, entre outras)

() Integrante que vivencia situação de isolamento, confinamento ou apartação

3- Condição clínico funcional atual:

a. A pessoa idosa é regularmente acompanhada pelo Centro de Saúde:

() Sim () Não

b. A pessoa idosa possui doenças que demandam cuidados regulares:

() Sim () Não

c. A pessoa idosa consegue realizar o autocuidado:

() Sim () Não

d. A pessoa idosa consegue realizar o cuidado do ambiente onde mora:

() Sim () Não

e. A pessoa idosa consegue sair de casa:

() Sim () Não

4- No caso de pessoa idosa frágil, dependente de terceiros, descrever:

a. As atividades de vida diária para as quais é dependente de terceiros:

() tomar banho () vestir-se () ir ao banheiro () cuidar da higiene pessoal

() locomover-se dentro de casa () sair da cama

b. A condição atual de dependência é:

() permanente () com potencial de reversibilidade

c. A demanda de cuidados acontece em:

() em tempo integral () em momentos do dia ou da noite.

5- Descrição detalhada dos fatos ou suspeita de violência com informações sobre:

a. Tipo de violência ou suspeita:

() Física () Psicológica () Financeira ou patrimonial () Sexual () Negligência

() Autonegligência ou transtorno de acumulação

b. O local onde acontece:

() domicílio () ILPI () outro: _____

c. A frequência:

() única () repetida

d. O risco que representa para a pessoa idosa:

() dano físico ou psicológico permanente () prejuízo financeiro () risco de morte

() risco para saúde pública

e. O(a)(s) possível(is) perpetrador(a)(es) da violência:

() filho(a) () cônjuge () vizinho () parente () outro: _____

II - Descrição minuciosa do caso

- 6- Descrever o acompanhamento realizado pela equipe do Centro de saúde (eSF, e-Multi, Saúde Mental, Saúde bucal)
 - a. Informar sobre a realização de discussão do caso, data e local em que ocorreram, envolvendo os profissionais que assistem a pessoa idosa e sua família, para plano de atenção à vítima;
 - b. Informar todas as condutas e ações em saúde que estão sendo realizadas pela equipe de saúde da família (eSF);
 - c. Informar sobre a realização de discussão do caso, data e local em que ocorreram, envolvendo o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS/SMASDH), Equipe de Proteção Social Básica Regional e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS/SMASDH).
- 7- Informar os encaminhamentos anteriores ao relatório:
 - a. Notificação epidemiológica;
 - b. Notificação ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa;
 - c. Envio de relatório ao CREAS/PAEFI/SMASDH.

III - Descrição da solicitação ao Ministério Público

- 8- Descrever o pedido direcionado ao Ministério público:
 - a. Apuração e investigação dos fatos.
 - b. Medidas protetivas.
 - c. Outros.

Disponível em:

https://docs.google.com/document/d/1E9yVYNC7RS7qcYWVE4CQDbu6ythlznHu/edit?usp=drive_link&oid=109498944518855685437&rtpof=true&sd=true

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

1. World Health Organization (WHO). *World Report on Violence and Health* [Internet]. Geneve: Who [Internet]. 2002 [cited 2022 May 5]. Available from:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf

2. Andrade, F. M. D. D., Vasconcelos, N. M. D., Souza, J. B. D., Mascarenhas, M. D. M., Minayo, M. C. D. S., & Malta, D. C. (2025). *Fatores associados ao autorrelato de violência contra a pessoa idosa: análise da Pesquisa Nacional de Saúde-2019*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(4), e01692024.

3. Minayo, M. C. D. S., & Almeida, L. C. C. D. (2016). *Importância da política nacional do idoso no enfrentamento da violência*.

4. ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira Organizador; CAMARANO, Ana Amélia Organizadora; GIACOMIN, Karla Cristina Organizadora. *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. 2016.

5. Cerqueira, D. R. D. C. C., Bueno, S. C., Lima, R. S. D., Lins, G. D. O. A., Coelho, D. S. C., Moura, L., ... & Schroeder, B. (2025). *Atlas da violência 2025*.

6. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/

[constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>.

7. 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. Brasília: MPAS, 1994.

8. Decreto no 6.800, de 18 de março de 2009. Dá nova redação ao art. 2º do Decreto no 1.948, de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília, 2009.

7. Lei no 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Gráfica do Senado Federal, 2011

8. Lei nº 10.921, de 13 de janeiro de 2016. Institui a Política Municipal do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial do Município, Belo Horizonte, 14 jan. 2016.