

FACULDADE EVANGÉLICA DE RUBIATABA
CURSO DE DIREITO
MARIANA STÉFANE DE SANTANA

**VIOLENCIA CONTRA PESSOA IDOSA EM PERÍODO DE PANDEMIA E O PAPEL
DO ESTADO FRENTE A ESSE DESCASO**

MARIANA STÉFANE DE SANTANA

Rubiataba-GO

2021

MARIANA STÉFANE DE SANTANA

**VIOLENCIA CONTRA PESSOA IDOSA EM PERÍODO DE PANDEMIA E O PAPEL
DO ESTADO FRENTE A ESSE DESCASO**

Monografia apresentada como requisito parcial
à conclusão do curso de Direito da Faculdade
Evangélica de Rubiataba, sob orientação do
professor Mestre Rogério Gonçalves Lima.

Rubiataba, 2021

MARIANA STÉFANE DE SANTANA

**VIOLENCIA CONTRA PESSOA IDOSA EM PERÍODO DE PANDEMIA E O PAPEL
DO ESTADO FRENTE A ESSE DESCASO**

Monografia apresentada à Faculdade
Evangélica de Rubiataba, Curso de Graduação
em Direito, 2021.

MONOGRAFIA APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA EM __/__/__

Presidente e Orientador: Prof^o. Ms. Rogério Gonçalves de Lima.
Faculdade Evangélica de Rubiataba.

Membro Titular:
Faculdade Evangélica de Rubiataba.

Membro Titular:
Faculdade Evangélica de Rubiataba.

Dedico em primeiro lugar a Deus, por ter me sustentado até aqui. A minha mãe Leila, minha irmã Ana Karina, minha avó Dalva e a minha sobrinha Laura. Vocês são o verdadeiro motivo da minha força e persistência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me amparado em todas as vezes que pensei ser impossível continuar e por me convencer de que eu seria capaz de chegar aonde cheguei. Por ter me mostrado que Ele é o Deus do impossível e que todas as coisas cooperam para o bem daqueles que amam a Ele.

Agradeço a minha mãe Leila Barcelos, que com toda certeza é o motivo de eu querer ser melhor a cada dia. Por ter tido tanta garra, apesar de todas as dificuldades enfrentadas, para criar eu e minha irmã e ensinar a sermos pessoas do bem. Agradeço principalmente por acreditar tanto em mim, e por confiar que esse momento chegaria.

Agradeço a minha irmã Ana Karina, por todas as palavras de apoio. Por me ver diante das dificuldades acadêmicas e me encorajar a ir adiante, fazendo com que meus sonhos fossem os dela também. E agradeço por nos presentear com minha sobrinha Laura Beatriz, que é o tesouro de nossas vidas.

A minha avó Dalva, que é a pessoa mais caridosa e mais forte que conheço, que sempre apostou todas as suas fichas em mim e me impulsiona a buscar as infinitas possibilidades que o mundo me espera. Por ter sido o meu alicerce e por me ensinar que a bondade é o maior privilégio e a maior dádiva que alguém pode ter. Você sempre será minha rosinha.

Ao meu padrasto Euclides José (in memoriam), que estaria orgulhoso em me ver concluir essa fase, mas que com certeza celebra lá de cima essa vitória. Agradeço por ter sido exatamente quem foi, se empenhando em nos dar o melhor e por ter sido um paizão.

Aos meus amigos Sara Cardoso, Caio Bruno, Elton Carlos e Henrique Silvestre, que velejaram comigo nesse mar de incertezas e agora, juntos a mim, são certos da nossa conquista. Vocês foram essenciais para que eu conseguisse concluir esse projeto. Devo grande parte da minha conquista a vocês.

As minhas amigas Jéssica Caroline, Amanda Cecília, Mylenna Renara e Juliana Silveira que mesmo de longe se fizeram tão presente em minha vida acadêmica e confiam no meu sucesso. Vocês estarão para sempre em todas as fases da minha vida, e com toda certeza, essa é uma das mais importantes dela.

E aos meus queridos professores, que foram fundamentais para meu crescimento acadêmico e pessoal. Em especial ao meu orientador Rogério Lima, pelo tempo destinado a conclusão desse projeto.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que de forma direta ou indireta, colaboraram para que esse projeto fosse concluído.

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar. Josué 1:9

RESUMO

Os índices não negam. A taxa de violência contra pessoa idosa aumentou consideravelmente durante a pandemia da covid-19. O objetivo deste estudo é trazer essa problemática para a discussão de quais medidas o Estado vem tomando para combater tais atrocidades e quais são as violências que o idoso enfrenta, como a física, moral, psicológica e patrimonial, além do medo que a patologia causa. Infelizmente, houve um acréscimo de 59% em todo território nacional, e poderá aumentar ainda mais após a confecção deste. Feito de forma qualitativa e quantitativa, foi analisado dados de algumas regiões do Brasil para verificar se as motivações são as mesmas. E o resultado obtido é que sim, as motivações são as mesmas. O estresse, a dificuldade de locomoção, isolamento social e pressão psicológica contribuem para esse quadro de maus tratos, dentre eles o mais notificado é a agressão física. As delegacias especializadas e os cartórios de todo o país estão atentos e receberam orientações para agir nesses casos, a assistência social e polícia civil age sobre as denúncias, e os tabelionatos em causas de má-fé de propriedade, escrituras, alienação de bens e outros casos. De início, será tratado como a doença surgiu e as especulações atrás desse vírus. Logo após, o papel do Estado e o estudo de casos de algumas cidades do centro-oeste goiano, e adiante as medidas protetivas tomadas por autoridades públicas.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19, isolamento social, violência ao idoso, saúde pública.

ABSTRACT

Indexes do not deny it. The rate of violence against the old person increased considerably during the covid-19 pandemic. The aim of this study is to bring this problem to the discussion of what measures the State has taken to combat such atrocities and what are the violence that the elderly face, such as physical, moral, psychological and patrimonial, in addition to the fear that pathology causes. Unfortunately, there was an increase of 59% nationwide, and may increase even more after the manufacture of this. Done qualitatively and quantitatively, data from some regions of Brazil were analyzed to verify whether the motivations are the same. And the result is that yes, the motivations are the same. Stress, difficulty in locomotion, social isolation and psychological pressure contribute to this situation of ill-treatment, among them the most reported is physical aggression. Specialized police stations and notatories across the country are attentive and have received guidance to act in such cases, social assistance and civil police act on complaints, and tabelionatos in causes of bad faith of property, deeds, disposal of property and other cases. At first, it will be treated as the disease arose and the speculations behind this virus. Soon after, the role of the state and the case study of some cities in the midwest of Goiano, and further the protective measures taken by public authorities.

KEY WORD: Covid-19, social isolation, violence to the elderly, public health.

Lista de abreviaturas e siglas

| | |
|--------------|---|
| CF | Constituição Federal |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| SBGG | Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia |
| DEAI | Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso |
| EI | Estatuto do Idoso |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ESPIN | Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional |
| CNJ | Conselho Nacional de Justiça |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2. O Surgimento da COvid-19..... | 11 |
| 2.1 PRIMEIRAS APARIÇÕES E LAUDOS MÉDICOS SOBRE A CORONA VÍRUS..... | 11 |
| 2.2 A TERCEIRA IDADE E SUA DEFINIÇÃO NO DIREITO BRASILEIRO. QUEM SÃO OS IDOSOS? | 16 |
| 3. TIPIFICAÇÃO DA VIOLENCIA CONTRA O IDOSO E ANÁLISE DE DADOS DA CIDADE DE RUBIATABA E ESTADO GOIANO EM GERAL..... | 17 |
| 3.1 IDOSOS E A PARTICIPAÇÃO DO GRUPO DE ALTO RISCO DO COVID-19 | 18 |
| 3.2 AGRESSÃO FÍSICA, MORAL E PSICOLÓGICA AO IDOSO DURANTE A PANDEMIA NO BRASIL | 21 |
| 3.3 GOIÁS E O COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA E O CONFRONTO DA COVID-19..... | 24 |
| 3.4 ANÁLISE DE CASOS DA COVID-19 NA CIDADE DE RUBIATABA/GOIÁS..... | 26 |
| 4. MEDIDAS PROTETIVAS CONTRA A VIOLÊNCIA SOFRIDA PELA PESSOA IDOSA E O CUIDADO GERONTOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA..... | 27 |
| 4.1 MEDIDAS PROTETIVAS CONTRA A VIOLÊNCIA DA PESSOA IDOSA E A APLICAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO NO BRASIL JUNTAMENTE COM O MINISTÉRIO PÚBLICO | 30 |
| 4.2 VACINAÇÃO E O QUADRO EVOLUTIVO DE CONTÁGIO DE IDOSOS E O REFLEXO DA TAXA DE MORTALIDADE..... | 31 |
| 4.3 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 E SUA TAXA DE CRESCIMENTO EM TERRITÓRIO BRASILEIRO..... | 33 |
| 4.4 CUIDADOS E MEDIDAS PROTETIVAS GERONTOLÓGICAS ADOTADAS DURANTE A PANDEMIA | 35 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 37 |
| REFERÊNCIAS | 38 |

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho científico tem como temática a violência contra a pessoa idosa durante a pandemia da covid-19. O mundo se deparou com uma nova realidade com a virada da década e a obrigação de se adequar perante as normas da OMS. Isolamento social, máscaras, álcool em gel, e o medo se tornaram algo corriqueiro a todo planeta. Um vírus que uma transmissibilidade altíssima assolou a economia, educação, saúde e paz mundial.

Desde o início, é sabido a todos que as pessoas da terceira idade são mais vulneráveis aos níveis mais alarmantes da patologia, chegando ao óbito e possíveis sequelas, pois a idade avançada prejudica a imunidade corporal. Mas não só o medo que desestabiliza idosos, o aumento da taxa de criminalidade contra estes também. Aqui então, fazemos algumas perguntas:

Qual o papel do Estado durante a pandemia? Quais as medidas protetivas que foram e estão sendo tomadas para dirimir esta situação? Qual a motivação dessa violência? É algo centralizado a apenas uma região do Brasil?

São inúmeras perguntas para responder um problema tão novo, porém tão normal. Diante disto, o trabalho monográfico foi produzido com uma metodologia hipotético-dedutiva de pesquisa, baseada em livros, pesquisar, declarações da OMS, dados do IBGE, da Polícia Civil e demais institutos públicos, juntamente com uma pesquisa de campo feito na cidade de Rubiataba-Goiás, para averiguar os casos de contágio, óbitos, internações e intubações.

Com essas questões, há os objetivos da pesquisa. Avaliar o trabalho estatal e o aumento de denúncias é a motivação principal para a elucidação deste. Analisar desde o surgimento da doença é fundamental, pois assim se conhece as principais características do vírus e facilita sua compreensão, visto que um dos fatores do aumento do índice de violência é o isolamento social. Disponibilizar dados e estudo de políticas públicas é importante para levar ao público a importância de resguardar os direitos dos idosos.

Dito isso, precisamos delimitar os tópicos a serem trabalhados. No primeiro capítulo será tratado o surgimento dessa doença, que até o momento temos o conhecimento de que foi em Wuhan, na China. A definição de idoso pelo direito brasileiro e direito internacional também se encontra nesta parte.

Adiante, no segundo capítulo, temos a tipificação da violência contra o idoso, quais as modalidades, e qual a participação no grupo de risco da doença. Além desses critérios, consta a análise e o estudo de dados da cidade de Rubiataba-Goiás, a quantidade de óbitos, internações, óbitos e intubações. O estudo também correlaciona sobre o estado em geral, o contexto histórico da chegada das vacinas sendo uma esperança a todos e o desempenho da Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso (DEAI), Ministério Público e Assistência Social para atender as incontáveis denúncias e dirimir, amparar, proteger e defender as vítimas.

Por fim, no terceiro e último capítulo, temos as medidas protetivas contra a violência sofrida pela pessoa idosa e os cuidados deontológicos. Finalizando a pesquisa, nos deparamos com as “possíveis soluções” para esses casos. A preferência da recebida das denúncias, o Disque 100, “Junho Violeta” (mês voltado para campanhas que procuram ensinar e identificar casos de violência contra o idoso) e a atenção redobrada dos cartórios são algumas das ações que foram instauradas.

Diante deste cenário, a pesquisa buscará respostas a partir da análise minuciosa de números e dados relativos à violência contra idosos, bem como suas razões, se sustentando também em doutrinadores majoritários e notícias veiculadas por instituições de credibilidade. Suscintamente, ela agregará a comunidade científica sobre os acontecimentos da pandemia para entender e amparar as vítimas. Para a comunidade civil, ela servirá como sinal de alerta para a proteção dos mais vulneráveis e quais são os seus direitos.

2. O SURGIMENTO DA COVID-19

O primeiro passo que devemos dar para o estudo sobre a agressão de idosos frente a pandemia do covid-19 é entender de onde surgiu essa doença, o que é especulação e o que é fato científico. Desde o seu surgimento inúmeras questões são levantadas sobre quem é mais perceptível de contrair a doença e vir a óbito. Acontece que, depois de mais de um ano, a situação é outra, o nível de mortes de pessoas com idade mais elevado continua alto, entretanto há outras questões sociais que também deve ser discutida. Neste primeiro capítulo entenderemos o surgimento dessa doença e o primeiro impacto na terceira idade.

2.1 PRIMEIRAS APARIÇÕES E LAUDOS MÉDICOS SOBRE A CORONA VÍRUS

Depois de tantas especulações, teorias e o circo midiático sobre ser uma arma biológica criada pela China, ou uma vacina para HIV que deu errado e o consumo de carne crua de morcego é um dos poucos curiosos nomes que vimos nos meios de comunicação. Uma contaminação que teve seu epicentro na China, e meses depois assolou a saúde e economia mundial. O que aprendemos com isso e temos a certeza tempos depois?

O que torna uma patologia um pouco difícil de ser reconhecida é o fato de ter sintomas parecidos com a doença mais comum que habita entre nós: a gripe. Dor de cabeça, febre, calafrios, falta de ar, dor nos olhos, espirros, cansaço e vomito são os sinais mais frequentes desse vírus, e que também passa despercebidos aos olhos comuns ou pelo fato de achar que um vírus que saiu do extremo oriente possa contaminar alguém do nosso país, e por isso não darem tanta importância. As *Fake News* de que é apenas uma gripezinha também contribui para esse retrocesso. (KNAPP, 2020)

Mas então, o que esse coronavírus? Ao contrário do que a grande maioria pensa, coronavírus não apenas um único vírus que nós humanos contraímos, pelo contrário, é uma grande família de vírus que podem ser transmitidos entre animais e entre humanos. Podemos então dizer que coronavírus é o nome da família e Covid-19 é o nome propriamente dito ao que está causando esse colapso mundial, e em uma breve comparação, a gripe comum se chama HCoV-OC43. (GRUBER, 2020)

Por se tratar de uma doença retroviral descoberta recentemente, é complexo achar obras escritas e publicadas por cientistas e especialistas na área, pois a cada dia é uma luta e os dados precisam ser atualizados, logo a comunidade científica publicam diariamente resultados obtidos de vacinas, de contaminação e outros assuntos em seus sites, blogs, revistas ou qualquer outro meio que seja de rápido acesso. Embora que, revisar e procurar notícias verdadeiras seja quase uma obrigação do leitor para não se valer de errôneas informações. (LEMOS, 2021)

O Ministério da Saúde (2020) nos relata que o Covid-19 teve seu surgimento em Wuhan, na China. Mas ao contrário do que é veiculado, não temos a certeza que teve proveniência do consumo de carne crua de morcego, cientistas trabalham com a hipótese (mais cabível e aceita) de que houve a evolução do vírus que era presente de algum outro animal, os mais listados como prováveis são as cobras, ratos, algumas aves nativas e até mesmo o morcego.

Tudo começou em meados de dezembro de 2019 quando o governo chinês assumiu que indivíduos que contraíram um certo tipo de resfriado teve seu quadro evolutivo rapidamente para pneumonia grave e até mesmo a morte. O cientista Kristian Andersen do Instituto Scripps de Pesquisa (EUA) e sua equipe demonstraram que o novo coronavírus, SARS-Cov-2, possuía uma mutação genética conhecida como clivagem polibásica local, jamais vista em outros coronavírus encontrados em morcegos ou pangolins (animal nativo da China) e que não poderia dizer que, de fato, o vírus começou na província de Wuhan, apenas foi noticiado como primeiro. (WEIHAN ZHU, et al, 2020)

Outro cientista que também estuda essa narrativa de que o vírus não surgiu na China, foi o Chen Jinping e seus colegas do Instituto Aplicado de Recursos Biológicos de Guandong, que demonstraram resultados que não indicavam que o covid-19 encontrado em humanos não era o coronavírus encontrado em animais daquela região. (apud, ZHU 2020,). Nas palavras do renomado epidemiologista chinês e que esteve à frente de inúmeras pesquisas sobre o Covid-19, ele diz brevemente:

Embora a covid-19 tenha aparecido primeiro na China, não quer dizer que originou lá, apenas que foi encontrado.

Em um artigo detalhado sobre o que temos conhecimento sobre o aparecimento do novo vírus, o escritor Weiyan Zhu (2020) levanta momentos importantes, como a insistência da mídia ocidental em dizer que o vírus é “culpa do governo Chinês”, sem ler quaisquer

embasamentos científicos, e que não dão importância para profissionais que tentam arduamente descobrir como combater esse mal.

O escritor supracitado também relata que o caso passou despercebido pelos médicos porque jamais o corpo hospitalar iria achar que estavam em contato com um vírus capaz de causar um colapso mundial e milhões de vítimas. Estranharam o fato de os pacientes não estarem respondendo ao tratamento convencional de pneumonia e quando perceberam que se tratava de um vírus potencialmente destrutivo entraram em contato com o Centro de Controle de Doenças da China, e posteriormente, a Organização Mundial da Saúde.

Nas palavras desse mesmo redator chinês, os principais jornais do mundo veicularam manchetes sem pensar nas consequências e proferiram palavras de que o governo chinês escondia dados e informações sobre a patologia, com o fim de controlar a economia mundial. O que acontece é que neste país duras foram as medidas tomadas para combater a proliferação, o *lockdown*, o impedimento da entrada de estrangeiros e o duro distanciamento social foram algumas das atitudes que vieram a ser praticadas.

Em uma breve linha do tempo feita pela escritora Kelly Oliveira (2021), temos a relação do que aconteceu durante o tenebroso de 2020 para nós, brasileiros. Dia 3 de fevereiro declara o Covid-19 como uma emergência de saúde de caráter nacional, e no dia 26 declaramos o primeiro caso de um senhor que esteve na Itália por aqueles últimos dias. Infelizmente, no dia 17 do mês de março também o país declarou a primeira morte de um brasileiro, um homem de 62 anos e a proclamação da portaria do Ministério da Saúde como transmissão comunitária em todo país.

Desde então o país se encontra entre o Covid-19, vírus que já tinha sido considerado letal e o descontrole do governo Bolsonaro. As represálias e a espera de uma medida para controlar a economia nacional era algo ensejado por todos aqueles que habitam aqui nas terras tupiniquins. Empresários não sabiam se decretavam de início o *lockdown* ou esperava, a taxa de desemprego e o medo assolaram o país. (KNAPP, 2020)

Em uma análise feita pelo Instituto Brasileiro Geográfico e Estatísticas (2021), vinte estados brasileiros quebraram seus recordes em taxa média de desemprego, de 11,9% pulou para 13,5%, a maior da série histórica do PNAD Contínua (Programada Nacional do Desenvolvimento) no ano de 2020, já no ano de 2021, a taxa permanece estável na casa dos 14,4%, mesmo com o andamento do programa de vacinação, entretanto continua o *lockdown*

em boa parte do país e as medidas de distanciamento social e a vigilância de aglomerações. Para o IBGE, em um ano houve a redução de 7,8 milhões de postos de trabalhos, a queda foi em trabalhos informais e formais.

Dando continuidade à linha temporal apresentada da redatora Kelly Cristina (2021) no Brasil, no dia 2 do mês de abril o Congresso deliberou o auxílio emergencial, sancionado pelo presidente Jair Bolsonaro. O restante desse mês e de maio é marcado pelas polemias do Ministério da Saúde e seu rodízio contínuo de ministros Luiz Henrique Mandetta que estava ao lado do presidente desde o início do mandato do presidente Bolsonaro e Nelson Teich pedindo exoneração do cargo sem motivos aparentes.

Eduardo Pazuello assume o comando da pasta e no dia 27 de junho o Ministério da Saúde anuncia a parceria entre Fiocruz e a empresa biofarmacêutica AstraZeneca para a compra de lotes e transferência de tecnologia de vacina desenvolvida em conjunto com a Universidade de Oxford. (CRISTINA, 2021)

Os meses seguintes não foram fáceis, o brasileiro estava no meio de uma crise governamental e passa o número de 115 mil mortos, relatado próprio Ministério de Saúde. O mês de novembro veio para dar uma luz, pois no seu dia 19, o governo do Estado de São Paulo anuncia a chegada de 120 mil doses de CoronaVac, mas pouco mais de um mês depois também anuncia seu primeiro caso de reinfecção do vírus. (PINHEIRO, 2021)

Com este sucinto resumo, percebemos que foram meses de escuridão não só aqui no Brasil, e sim no mundo todo com seus mais de 160 milhões de pessoas infectadas e 3,32 milhões de mortes.

Inúmeras são as vacinas, porém nem todas são liberadas pelos países, aqui no Brasil com o registro definitivo são a AstraZeneca / Oxford (Fiocruz) e a Pfizer (BioNTech), de caráter para uso emergencial temos a Janssen (Johnson & Johnson), a única vacina de apenas uma dose e Coronavac (Butantan). A Covaxin (Bharat Biotech) e Sputnik-V (União Química) são vacinas que não obtiveram, por enquanto, a autorização da Anvisa. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Desde as primeiras citações sobre a temática, muito tem se discutido quem são as pessoas que estão mais propensas a evolução do quadro pneumocócico a óbito. Neste rol listado pelo Ministério da Saúde (2021) estão inclusos os idosos acima de 60 anos, quem tem câncer, insuficiência renal crônica, bronquite crônica pulmonar, pacientes com HIV, cardiopatias, imunodepressão, obesidade, gestantes, anemia falciforme, tabagismo e diabetes mellitus.

Alguns cuidados pessoais podem e devem ser tomados para evitar a proliferação do vírus como lavar as mãos frequentemente, utilizar álcool em gel 70% como auxílio de limpeza, evitar tocar o rosto com as mãos, evitar abraços e beijos, manter distância de dois metros de outra pessoa, o uso contínuo e frequente de máscara adequadas e manter os locais secos e arejados.

Infelizmente, não temos tratamento específico para essa enfermidade, mesmo que o governo brasileiro insista com a hidroxocloroquina precocemente. Não há estudos científicos que comprovem, de fato, o efeito positivo deste remédio, há apenas especulações. O comunicado da OMS (apud Coraccini, 2021) sobre isso foi claro e direto ao ponto:

Não há evidência científica até o momento de que esses medicamentos sejam eficazes. E seguros no tratamento da covid-19. Não recomendamos o uso para tratamento da covid-19.

O não aperfeiçoamento de uma vacina e de uma medicação adequada fez com que a terceira idade entrasse em um quadro de pânico, medo e estresse. O isolamento de seus entes queridos aumentou ainda mais um quadro depressivo nestas pessoas. O novo meio de viver foi brutal a essa idade que necessita de cuidados, carinho e atenção. Neste sentido, a psicóloga Cláudia Cruz (apud Saúde da Saúde 2020) profere as seguintes palavras:

A pandemia trouxe a vivência de uma situação desconhecida, sem precedentes. Mudou abruptamente a rotina, os planos, os hábitos da população. Também gerou medo e a necessidade de adotar medidas que reduzam os riscos de contaminação por uma doença altamente transmissível e potencialmente fatal. Assim, o distanciamento social, as mudanças na rotina e o estresse causado pelos cuidados necessários na prevenção e pelo excesso de informação impactam na saúde mental dos idosos e podem, ainda, agravar o quadro daqueles com doenças psiquiátricas prévias. Além disso, alguns estudos já realizados com esse grupo na quarentena evidenciaram aumento da prevalência de sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, irritabilidade, raiva e medo – que podem, inclusive, persistir por anos.

Cientistas e pesquisadores buscam amenizar os danos causados pela pandemia, tanto fisicamente, quanto moralmente e psicologicamente. A mesma psicóloga também nos alerta sobre os sintomas, como a falta ou excesso de sono comparado a sua rotina anterior, a constante tristeza, aspecto de cansaço, pensamentos de que logo virá falecer por conta do vírus e a diminuição da autoestima são traços que os familiares devem se atentar.

O primeiro passo dar pela família, ainda de acordo com o estudo de Cláudia Cruz (apud Saúde da Saúde, 2020), é a conversa. Mostrar o amor e a dedicação para com o idoso, já que é a classe do grupo de riscos que foi mais afetada e merece dedicação sobre como atenuar essa crise. A família também deve seguir os mesmos protocolos que eles, os incentivando e servindo de exemplo.

Mas, afinal, quem são os idosos e como eles foram afetados nessa pandemia?

2.2 A TERCEIRA IDADE E SUA DEFINIÇÃO NO DIREITO BRASILEIRO. QUEM SÃO OS IDOSOS?

É primordial a definição do que vem a ser idoso para o direito brasileiro, em que pese o senso comum possuir em mente o que vem a ser uma pessoa idosa, ou seja, aquela anciã, já muito vivida, de idade avançada. É necessário o rigor legal de sua definição estar bem claro na pesquisa, haja vista que para a efetivação de políticas públicas é obrigatório haver um destinatário legalmente definido.

Para definição de conceito de idoso para o direito brasileiro, utilizar-se-á de técnica metodológica de estudo bibliográfico, principalmente do texto de lei e pesquisadores da área. Já à análise dos tipos de violência sofridas por pessoas idosas se fará primordialmente a partir de análise de dados disponibilizados por órgãos oficiais e noticiados pela imprensa.

Segundo o dicionário MICHAELIS online, idoso é “Que ou aquele que tem muitos anos de vida; velho.”. Tal definição vai ao encontro do impreciso senso comum sobre quem venha receber a alcunha de idoso. Porém, conforme MEIRELES et al (2007), existe uma definição legal desde 1982 por parte do Direito Internacional, senão vejamos:

Para a Organização das Nações Unidas (ONU, 1982), o ser idoso difere entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Nos primeiros, são consideradas idosas as pessoas com 65 anos ou mais, enquanto nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, são idosos aqueles com 60 anos ou mais. Essa definição foi estabelecida pela ONU, em 1982, por meio da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População.

A Organização das Nações Unidas definiu, em 1982, idade basilares ao qual se definirá um adulto como sendo “idoso”. O marco de uma idade, ou seja, uma definição objetiva

do que venha a ser uma pessoa idosa, e quando se pensa em promoção de programas de políticas públicas, e principalmente quando se tratar de direitos sociais que demandem atuação positiva do Estado em sua efetivação, tal atuação é custosa, sendo que, de tal forma, incluir um pessoal no rol de pessoas idosas lhe garante proteção à argumentação de reserva do possível.

Conforme supracitado, a definição da ONU não foi única para todos os países, de modo que naqueles definidos como “desenvolvidos” considera-se idosa aquela pessoa que possui 65 anos ou mais, enquanto nos países “em desenvolvimento” considera-se idosa aquela pessoa com mais de 60 anos. Tal diferenciação se dá em razão das condições de vida que o país propicia aos seus cidadãos, de modo que posterga a presunção de vulnerabilidade que justifica a tomada de medidas coletivas para este grupo.

Diante disto, e da condição do Brasil de país em desenvolvimento, o Estatuto do Idoso (lei nº 10.741/2003) define em seu artigo inicial: “Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”. (BRASIL, 2003)

O Estatuto do Idoso traça outros marcos de idade para fins específicos, como em seu artigo 39 que afirma: “Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares”. (BRASIL, 2020), contudo não afasta a definição inicial de idoso, apenas busca implementar o princípio constitucional da isonomia, ao tratar de maneira desigual os desiguais, ao assegurar a gratuidade dos transportes coletivos públicos aos idosos de idade mais avançadas para facilitar a mobilização urbana, se necessário for.

Passemos agora ao estudo dos tipos de violência que vem martirizando aos idosos, principalmente durante o período de isolamento durante a pandemia do coronavírus.

3. TIPIFICAÇÃO DA VIOLENCIA CONTRA O IDOSO E ANÁLISE DE DADOS DA CIDADE DE RUBIATABA E ESTADO GOIANO EM GERAL

Para tratarmos da violência contra o idoso durante a pandemia, devemos levar em consideração duas vertentes: o desespero que o Covid-19 tem sobre eles e a sua crescente taxa de óbitos e também a violência que ele encontra no seio familiar. Inúmeros são os obstáculos

que ele enfrenta nesse percurso e por ser uma classe vulnerável, a sociedade tem a obrigação de zelar pela boa vivência, dignidade, humanidade e respeito dessas pessoas mais vividas.

No primeiro momento, o estudo é voltado para as taxas de morte de idosos no mundo e no Brasil, o que cada Estado tem feito para controlar e as medidas que vieram integrar o meio em que vivemos. No segundo momento, de modo a aprofundar o eludido estudo, a violência praticada por conhecidos e familiares.

3.1 IDOSOS E A PARTICIPAÇÃO DO GRUPO DE ALTO RISCO DO COVID-19

Para entendermos de início o motivo pelo qual pessoas idosas estão mais propensas a contrair essa patologia, precisamos elucidar o significado comorbidades. O que são e porque elas estão interligadas ao risco de morte em pessoas que contraem essa enfermidade.

A palavra comorbidades vem da ligação de duas outras, “co” que é a união e morbidades que são um conjunto de causas de produzir uma doença. Em poucas palavras, significa as características que aquela pessoa tem e precisa se resguardar para evitar danos maiores. Infelizmente, algumas pessoas podem viver durante muito tempo sem saber que possuem essas doenças, ou acharem que estão ligadas apenas com a idade avançada. As comorbidades estão presentes até mesmo em recém-nascidos.

Para os estudiosos Pedro Otávio, Vitor Yukio e Ricardo Tadeu (2020), os idosos estão em mais risco por, na maioria deles, apresentarem problemas respiratórios, pulmonares, cardiovasculares e insuficiência crônica renal e principalmente imunossupressoras, por conta do envelhecimento e a ingestão de outros remédios que acabam delimitando o corpo humano, como a famigerada “tarja preta”. Essas doenças são as principais por causarem a morte de pessoas que testam positivo para a coronavírus.

De antemão não devemos considerar o envelhecimento como algo ruim ou sobrenatural, é a lei da natureza, todo ser vivo envelhece e conseqüentemente morre. Com os humanos não deveria ser diferente. Partindo desse pensamento podemos nos questionar o motivo de idosos terem tantas comorbidades. Assim dispõe OTÁVIO et.al (2020):

Uma das explicações está no fato de a expectativa de vida está aumentando em muitos países, inclusive no Brasil. Em 2020, estima-se que a média de sobrevida

no Brasil chegue aos 73 anos, trazendo consigo as fragilidades inerentes desse envelhecimento.

Entre as fragilidades relacionadas ao processo de envelhecimento, pode-se citar a menor atividade do sistema imunológico, tornando a população idosa naturalmente mais suscetível às infecções e suas consequências mais graves. Além disso, os idosos podem sofrer com o resultado de anos de uma alimentação não saudável. Por exemplo, uma alimentação rica em gorduras e carboidratos ao longo de décadas de vida resulta em doenças cardiovasculares.

Outro fator de extrema importância é o tabagismo. O tabagismo afeta os pulmões com o seu consumo no decorrer do tempo. Pessoas idosas e fumantes tendem a ter começado o vício ainda na adolescência, logo seus órgãos estarão comprometidos na idade avançada. Essas comorbidades podem ser únicas ou um complexo delas, o que pode ser ainda mais perigoso.

Um estudo publicado no British Medical Journal (2020) traz a relação de 113 pessoas que morreram e outras 161 que se recuperaram da infecção na cidade Wuhan, na China. Na pesquisa, 48% desses que vieram a óbito tinham problemas de hipertensão arterial, e aos que sobreviveram, apenas 24% deles possui também essas comorbidades. Resumindo, praticamente o dobro.

Nessa mesma comparação, a taxa de quem tinha diabetes e morreu foi de 21%, enquanto os sobreviventes, apenas 14%. Já os problemas cardiovasculares, apresentaram 14% naqueles que não resistiram. Os estudos comprovam que, por conta do processo de envelhecimento, o corpo tende a ter sua imunidade mais baixa, o que é natural, porém perigoso diante do momento em que nos encontramos. O diabetes por si só já é perigoso, responsável por outras infecções e até mesmo amputação de membros, por isso o cuidado redobrado.

Outras doenças não foram mencionadas nesse estudo, mas que Otávio et. al (2020) faz questão de mencionar são as doenças crônicas renais como a asma, enfermidades hematológicas, imunodepressivas como os lúpus ou câncer, e a obesidade. Todas diretamente ligadas com o óbito de indivíduos, tanto idosos quanto mais novos.

A proporção de idosos mortos no Brasil pela covid-19 tem preocupado todo o país, os números não param de crescer, é alarmante e assustador. Em um aprendizado escrito por Homero (2021), há a comparação de mortes de idosos do Brasil e de outros países, os números dos gráficos são aterrorizantes, porém necessários para a elucidação temática.

Os dados apresentados pela escritora mostram um aumento de cinco pontos entre maio de 2020 e janeiro de 2021. No início da pandemia, a morte de idosos infectados pelo Covid-19 era de 69,2%, e deu um salto para 74,2% em 2021, mesmo com as novas variantes que foram descobertas nas terras brasileiras e que deixam os jovens mais vulneráveis, a taxa de óbitos pela terceira idade não diminuiu.

De 195.074 mortes analisadas em janeiro de 2021 em solo brasileiro, 74,2% foram de pessoas acima de 60 anos e apenas 1,8% de pessoas com menos de 30 anos. Diferentemente das 8.233 mortes que aconteceram até maio de 2020, sendo que 69,2% acima de 60 anos e 2,0% com menos de 30. Números variados, mas com a mesma análise, a morte por idosos é consideravelmente maior.

Essa não é uma realidade que apenas nós vivemos, outros países também viram essa taxa crescendo. Alguns tiveram mais notoriedade nos jornais e na análise feita pela redatora Homero (2021), como Itália, Reino Unido, Estados Unidos e Suécia. Nesses países a taxa de pessoas da terceira idade é de 20%, enquanto no Brasil é de 13,6%.

Nos dados coletados e retirados na ONU, a literatura ainda faz as seguintes considerações de contaminados até janeiro de 2021: Na Itália, foram 60,6 milhões de contaminações, dentre esses 28,4% são acima de 60 anos, representando 17,8 milhões de pessoas. Nos EUA, houve 329 milhões pessoas que contraíram o vírus, sendo que 73,8 milhões são da terceira idade, matematicamente 22,4%.

No Reino Unido não foi diferente, 67,5 milhões de pessoas sofreram com essa enfermidade, e dentre elas 16,30 milhões foram pessoas com acima de 60 anos, um total de 24,1% do total. Na Suécia, o número de contaminados foi relativamente menos, considerando o seu território que é menor, neste país foram 10,04 milhões de pessoas enfermas pelo Covid-19, embora porcentagem comparada aos outros países foi maior, teve uma taxa de 25,8% de pessoas idosas contaminadas, ou seja, 25,59 milhões de indivíduos.

E, por último, dos países analisados, o Brasil até janeiro de 2021 teve 211 milhões de pessoas que sofreram com esse vírus, 28,7 milhões eram pessoas acima de 60 anos, representando 13,6% do número total de casos coletados.

O mundo passou a viver uma nova realidade em 2020. Ninguém poderia esperar que, em tempo de tecnologia médica tão avançada e comunicação instantânea por todo o

globalizado mundo que vivemos, a raça humana passaria por uma pandemia tão grave e devastadora.

Com a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) causador da COVID-19, o mundo tem vivenciado não somente uma crise sanitária, mas também uma crise econômica, política e ética sem precedentes. Desde a confirmação do 1º caso do COVID-19 em Wuhan, China, em dezembro de 2019, até 23 de julho de 2020, já havia registro de 15.012.731 casos confirmados e 619.150 óbitos ao redor do mundo, entre os quais 2.287.475 de casos confirmados e 84.082 óbitos no Brasil. Na ausência de uma vacina específica e de tratamentos eficazes, as estratégias para o enfrentamento do problema têm se baseado em medidas individuais habitualmente utilizadas para prevenção de doenças de transmissão respiratória, tais como lavagem regular das mãos e uso de máscaras, além de medidas de distanciamento social. (MORAES, 2020, p. 4.178)

E é exatamente nas medidas adotadas para o combate ao novo coronavírus que se encontra o catalisador do problema em análise. O que se mostra uma triste realidade, visto que os idosos já sofrem com os efeitos diretos da nova corona vírus, senão vejamos:

São considerados grupo de risco para agravamento da COVID-19 os portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, e indivíduos fumantes (que fazem uso de tabaco incluindo narguilé), acima de 60 anos, gestantes, puérperas e crianças menores de 5 anos. Existem estudos recém-publicados com dados sobre os grupos de risco ligados a maior mortalidade por Sars-Cov-2, citando as enfermidades hematológicas, incluindo anemia falciforme e talassemia, doença renal crônica em estágio avançado (graus 3,4 e 5), imunodepressão provocada pelo tratamento de condições autoimunes, como o lúpus ou câncer, exceto câncer não melanótico de pele, obesidade ou doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica.(1-3) (NÚCLEO DE TELESSAÚDE MATO GROSSO DO SUL, 2020)

Portanto, esse grupo específico faz parte do grupo de risco do coronavírus, sendo necessária tomada de medidas de segurança redobradas de higiene pessoal e cuidado de seus familiares, e, infelizmente, acaba ocorrendo neste espaço que deveria ser o ambiente de segurança máxima do idoso, que vem ocorrendo tais violências.

3.2 AGRESSÃO FÍSICA, MORAL E PSICOLÓGICA AO IDOSO DURANTE A PANDEMIA NO BRASIL

A título de comparação, o número de denúncias ao Disque 100 (que se trata do canal de denúncia de violação aos Direitos Humanos, vinculado ao Ministério da Família, da Mulher e dos Direitos Humanos) no Brasil cresceu 59% (cinquenta e nove por cento) durante a pandemia do novo coronavírus em relação ao mesmo período do ano passado. Dos meses de março a junho o número de denúncias passou de 16.039 em 2019, para 25.533 em 2020 no mesmo período do ano. É importante ressaltar que os números de denúncias não correspondem com o número de casos, haja vista que com o aumento de casos, há um aumento de subnotificações. O estado com maior número de denúncias no período analisado foi São Paulo, que teve 5.934 casos reportados, o que representa 23% do total do país. Em seguida, estão Rio de Janeiro, com 3.743 denúncias, e Minas Gerais, com 3.595. (LÜDER, 2020)

A dona Joana* (nome fictício), de 77 anos, mora em São Paulo e é uma das vítimas desse tipo de violência. "Meu filho e meu marido me xingam, me mandam calar a boca. Ontem mesmo eu esqueci um pano sujo em cima da cadeira, porque eu estava limpando, e gritaram tanto comigo que meu coração está doendo até agora", disse a vítima.

A idosa afirma nunca ter denunciado os agressores. "Já ameacei sair de casa, mas acontece há tanto tempo, que eu sei que só vai parar quando um de nós morrer primeiro". O presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Carlos André Uehara, afirma que, mesmo com o aumento, ainda existe muita subnotificação dos casos, como é o exemplo de Joana. (LÜDER, 2020)

Como podemos verificar neste relato é que se trata de um tipo de violência não física, porém psicológica, e que parece ser mais comum do que se espera. Observando o relatório final do Disque 100 de 2019, vemos dados que fogem à primeira vista do que se trata de violência. Segundo os dados do relatório o tipo mais comum de violência é a "negligência", que compreendeu naquele ano mais de 38 mil denúncias (BRASIL, 2019).

Tal violência decorre da ausência de tomada de medidas para proteção do idoso que, como supracitado, possui um extenso rol de atores que tem o dever de garantir sua saúde, não obstante o Estatuto do Idoso, comina pena para quem comete negligência em seu artigo 97 que assim dispõe: "Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à

saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública: Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.” (BRASIL, 2003)

Seguindo o Relatório Final de 2019, verificamos que seguem no ranking dos tipos de violação após a negligência, a violência psicológica, abuso financeiro e econômico/violência patrimonial que tiveram, respectivamente, 22.409 denúncias, 18.573 denúncias e 11.248 denúncias. Portanto, tomando por base o relatório de 2019, haja vista que o 2020 ainda não foi publicitado, a negligência como forma de violência contra o idoso, mostra-se o tipo de violência mais comum, superando em mais de 10 mil denúncias o segundo lugar.

Verifica-se que a gamas de tipos de violência são muitas, havendo, segundo o supracitado relatório, denúncias, ainda que em números menores, de violências institucionais e até mesmo, sexuais. Portanto, é possível conjecturar os tipos de violências que eventualmente vieram a aumentar durante o período de pandemia, haja vista o maior tempo de convívio com familiares.

Tal previsão encontra amparo no mesmo relatório que indica que num universo de 49.110 ocorrências de violência contra pessoa idosa 39.807 se deram na casa da vítima (BRASIL, 2019), ou seja, uma maioria esmagadora das vezes, o que converge com o aumento durante a pandemia, onde os idosos passaram a ficar mais tempo em casa.

Luder (2020), também faz a comparação do número de casos de violência contra pessoa idosa de cada estado brasileiro, e os números são gritantes. Infelizmente, em todos eles a taxa aumentou, são dados que não podemos negar. Em ordem crescente, os estados que apresentaram os maiores índices foram: Tocantins - 147%, Rio de Janeiro - 88%, Pará - 83%, Distrito Federal - 82%, Rio Grande do Norte - 81% e São Paulo com 50%.

Apesar desses números serem um choque para os leitores, não devem ser considerados totalmente verídicos a realidade dessas pessoas da terceira idade que sofrem por agressão, pois a maioria dos casos não são registrados por conta de a vítima ser uma pessoa vulnerável e precisar de acompanhamento para se dirigir a delegacia e prestar depoimento, sendo que os culpados são essas mesmas pessoas responsáveis pela locomoção e cuidados da vítima.

Também há a pressão psicologia por parte da família para não fazer a denúncia. Nas palavras do presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Carlos

André Uehara, afirma que, mesmo com as agressões e o aumento de casos os idosos não reconhecem a violência e não querem denunciar o próprio filho, nas palavras dele:

O idoso pode decidir se quer ou não fazer a denúncia, e não é raro encontrar um idoso que fala que prefere ser violentado pelo filho do que vê-lo na prisão (...) O médico, enfermeiro ou assistente social que atende aquele idoso acaba não identificando a violência. Existe o costume de procurar marcas pelo corpo de violência física, e a violência emocional passa despercebida.

O preconceito é algo corriqueiro, falas como “velho não presta pra nada” são comuns para os idosos que sofrem com violência doméstica, mas que não identificam o abuso e não aceitam que a própria família cometa esses atos. Cabe a assistência social e os demais membros da comunidade médica monitorar o ambiente que essas pessoas estão inseridas, algum hematoma, alguma reclamação, algo que possa dar pistas das agressões.

3.3 GOIÁS E O COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA E O CONFRONTO DA COVID-19

Em Goiás, acontece uma certa particularidade. A taxa de denúncias contra a mulher ou idoso diminuíram consideravelmente. Segundo a Secretária de Segurança Pública diz que isso está diretamente relacionado ao isolamento em que a sociedade se encontra. Nesses casos os autores do crime não permitem que as vítimas se retirem do recinto familiar, dificultando a denúncia por parte das vítimas e até mesmo por terceiros, já que as visitas também diminuíram.

A delegada titular da 1º Delegacia no Atendimento à Mulher, Paula Meoti, acredita que é difícil saber a verdadeira situação da violência doméstica, por conta desse isolamento social, como vimos, nem todos são denunciados ou notificados. Nas palavras da delegada ao Jornal O Popular:

Pela nossa experiência, este quantitativo deve estar subnotificado. As vítimas ficam com medo. Elas já sofrem tanto, e agora devem estar ainda mais inseguras. É fato que no mundo todo cresceu. E na verdade, a subnotificação do número de vítimas (de violência doméstica), mesmo antes da quarentena, sempre foi grande. Imagine agora, diante de tantos problemas e incertezas.

A delegada supramencionada é especialista na violência contra mulher, entretanto serve de base para a violência contra pessoa idosa também, pois ela está submetida as mesmas condições: isolamento social, morar com o agressor, ser vulnerável perante o acusado e dificuldade para a denúncia.

Já de acordo com a Delegacia Especializada no Atendimento ao Idoso (DEAI), as denúncias também diminuiram, em 2019 havia a notificação de 100 casos por mês, no mesmo período em 2021, caiu para apenas 25. As causas dessa diminuição foram as mesmas relatadas pela delegada Paula Meoti da Delegacia no Atendimento à Mulher. O delegado Alexandre Alvim cita ainda outro tipo de violência que pessoas idosas também sofre: a medicamental, que ocorre quando os obrigam a tomar remédios que não foram indicados por especialistas, com a finalidade de dopar o idoso.

Em uma reportagem, a redatora Márcia Cruz (2021), relata que os principais agressores são parentes, cuidadores, pessoas próximas e até mesmo a família. A hiperconvivência e o medo do contágio do vírus deixaram essas pessoas com um nível alto de estresse e acabam descontando naqueles que consideram vulneráveis. Para a pesquisadora, a violência mais comum é a física, seguida da moral.

Dentre todos os meses de pandemia, o mês de abril foi o que mais marcou os goianos. No dia 27 deste mesmo período, o estado apresentou 3.019 em vinte e quatro horas, tendo 72 óbitos e até o início de maio, foram registrados mais de 550 mil casos, dentre esses 15 mil não sobreviveram, a crise na área da saúde também foi uma realidade enfrentada, os hospitais chegaram a ocupar 100% dos seus leitos destinados a infectados pela patologia. (SOARES, 2021).

A primeira dose aplicada da vacina foi realizada no dia 18 de janeiro. Uma senhora de 73 anos cujo nome é Maria Conceição da Silva, foi a primeira goiana a receber o imunizante, e naquele mesmo dia o governador Ronaldo Caiado (MDB), aplicou também na profissional de saúde Paulete Pereira dos Santos, de 50 anos. Em outras cidades já começaram a vacinação no dia 20, como Aparecida de Goiânia. Nessa mesma data, o então governador supramencionado deu início a campanha de vacinação (SOARES, 2021)

Ao todo, Goiás recebeu 185 mil doses para vacinar idosos com 60 anos ou mais, pessoas com deficiências, além dos indígenas aldeados. Ao todo, 148 instituições privadas beneficiaram desses imunizantes, onde 138 delas são sem fim lucrativos. Nesta lista estão

incluídas Institutos de Longa Permanência para Idosos (ILPs), casas-lares, instituições governamentais que cuidam desses grupos de risco.

Até na tarde do dia 15 de maio, o estado recebeu 12 remessas da vacina, distribuídas entre Pfizer/Butantã e AstraZeneca/Oxford, seguindo o cronograma de imunização implantada pelo governo estadual e amplamente defendido e divulgado pelo governo Ronaldo Caiado, médico e político, que sempre difundiu a ideia aos goianos da importância do imunizante. (SOARES, 2021)

3.4 ANÁLISE DE CASOS DA COVID-19 NA CIDADE DE RUBIATABA/GOIÁS

Localizada no Vale São Patrício, interior de Goiás, há 220 quilômetros da capital Goiânia, Rubiataba é um município com aproximadamente 19.882 habitantes, segundo dados do IBGE e conhecida por ser pela moveleira e polo industrial da cana de açúcar. Os rubiatabenses sofreram muito com a Covid-19, a Prefeitura Municipal teve de tomar medidas restritivas para conter a proliferação do vírus.

O prefeito Weber Sivirino da Costa, em entrevista ao jornal O Popular, relatou a situação crítica que o município de Rubiataba enfrentou no mês de fevereiro de 2021, só neste mês a cidade registrou 18 mortes, representando 41% no total de casos durante toda a pandemia. Com esse resultado, Rubiataba esteve listada na reportagem do jornal supramencionado entre as 10 cidades que tiveram um aumento considerável e preocupante, tendo em vista o seu total de habitantes e o número de infectados.

No site do município, que é atualizado diariamente, até o dia 18 de maio de 2021, a cidade registrou 2.245 casos positivos, 2.107 curados, 4 intubados em estado gravíssimo na UTI e 86 óbitos. São números preocupantes comparando a outras 14 cidades do Vale São Patrício, localizado no Centro-Oeste goiano. Sobre a vacinação, 5.263 doses foram aplicadas, 3.713 com a primeira dose, e 1.550 com a segunda.

Para o prefeito, esse fator aumentativo pode ter uma explicação, a cidade suporta facilidade que abrange alunos de diversas cidades da região, o relaxamento das pessoas, principalmente dos jovens que já não suportam mais o isolamento, e uma usina que tem trabalhadores de outras regiões.

Na lista que o jornal O Popular (2021) sobre cidades que merecem atenção, pois a taxa de contaminação é alta, Rubiataba divide o rol com Ceres, Itapaci, Itapuranga, Montes Claros de Goiás, Anicuns, Bom Jesus de Goiás, Catalão, Ipameri e Jaraguá. A situação é ainda mais preocupante quando analisamos a taxa média de mortes por infectados pela Covid-19. Rubiataba que possui em torno de 19 mil habitantes, tem a taxa mais elevada (taxa de 0,60 óbitos) do que as cidades de Ceres com 22.036 habitantes e taxa de 0,36 óbitos, Jaraguá com 51.338 habitantes e taxa de 0,31 mortes e Catalão com mais de 110 mil habitantes, mas tem a taxa inferior 0,16 mortes.

Medidas precisaram ser tomadas, e foi o que o prefeito Weber Sivirino da Costa fez. Manteve um decreto de quinze dias que fechava estabelecimentos não-essenciais, proibição da venda de bebidas e alcoólicas e toque de recolher. O prefeito proferiu as seguintes palavras: “a morte, ela assusta, ainda mais em uma cidade pequena onde todo mundo se conhece, isso fez com que os cidadãos acolhessem muito bem o decreto”.

4. MEDIDAS PROTETIVAS CONTRA A VIOLÊNCIA SOFRIDA PELA PESSOA IDOSA E O CUIDADO GERONTOLOGICO DURANTE A PANDEMIA

O envelhecimento populacional não é uma realidade destinada há alguns países, visto que é o ciclo natural da vida. Por ser uma fase em que a pessoa se torna mais vulnerável e suscetível de preconceitos, violências e abandono, o governo e a sociedade em um só conjunto precisam reformular questões e princípios.

Para combater a violência contra pessoa idosa, programas nacionais precisam ser realizados para influenciar a sociedade da necessidade dos cuidados da terceira idade e medidas protetivas para resguardar a dignidade, saúde e bem-estar. Fundada em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos tem a finalidade de proteger as classes vulneráveis da

sociedade, através de convenções específicas com força vinculante e compromissos compulsórios para os países aderentes. (PORTAL DO ENVELHECIMENTO, 2014)

Em abril de 2002, foi realizada o “Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento 2002”, propriamente dita, na cidade de Madri e de iniciativa das Nações Unidas. Este plano, viabilizaram compromissos assumidos pelos governos aderentes de medidas para os próximos 25 anos. Essa assembleia conteve três diretrizes: a) a necessidade de a sociedade incluir os idosos para que seja uma força produtiva; b) promoção da saúde e bem-estar desde a infância até a terceira idade, para que assim o envelhecimento seja em bom estado para o indivíduo, e por último, c) a boa adequação das condições de moradia e a promoção da visão positiva de que o idoso tem importância na sociedade. (PESSINI, 2012)

Outro documento redigido sobre a importância dos cuidados gerontológicos nessa convenção foi a Declaração Política, e nela estava prevista no seu artigo 14, que:

Reconhecemos a necessidade de se conseguir progressivamente a plena realização do direito de todas as pessoas de desfrutar do máximo possível de saúde física e mental. Reafirmamos que o objetivo social de alcançar o grau mais alto possível de saúde é de suma importância em todo o mundo e para que se torne realidade é preciso adotar medidas em muitos setores sociais e econômicos que estão fora do setor da saúde. Comprometemo-nos a proporcionar aos idosos, acesso universal e igualitário aos cuidados médicos e aos serviços de saúde física ou mental. Reconhecemos que as crescentes necessidades do processo de envelhecimento populacional trazem a exigência de novas políticas de cuidado e tratamento, promoção de meios saudáveis de vida e ambientes propícios. Promoveremos a independência, capacitação dos idosos e incentivaremos todas as possibilidades de participação plena na sociedade. Reconhecemos a contribuição dos idosos ao desenvolvimento no desempenho de seu papel como cuidadores.

Um dos momentos importantes dessa reunião foi quando a diretora-geral da Organização Mundial da Saúde, Dra. Gro Harlem, discutiu que o maior desafio do envelhecimento se encontra nos países em desenvolvimento, pois os países desenvolvidos tornaram-se ricos antes de se tornarem velhos, para ela: “Investimentos insuficientes em saúde, em muitos países do mundo pobre, provocam doenças que impedem seu desenvolvimento. Enquanto na Europa a mudança demográfica do envelhecimento da população foi gradual durante um período de um século, o ritmo da mudança que vem ocorrendo nos países em desenvolvimento é muito mais rápido que o desenvolvimento socioeconômico desses países”. Mas como mudar essa realidade? Para a diretora-geral só existe um caminho, a implantação de

políticas públicas para inserir o idoso como uma força produtiva, mas dentro de suas limitações e necessidades. (PESSINI, 2012)

Em outra oportunidade da mesma assembleia, o secretário-geral das Nações Unidas, Kofi Annan, proferiu um provérbio chinês de bastante reflexão para os ali presentes, nas palavras dele: “Quando morre um velho, desaparece uma biblioteca”. A intenção do secretário era exaltar para as lideranças da importância que a terceira idade representa para a cultura de uma nação. (PESSINI, 2012)

Alguns países signatários já tinham seus programas sociais incluso em suas terras, a exemplo do nosso vizinho Uruguai. A nação uruguaia é considerada a mais antiga da América Latina, e nele se encontra qualidades para se viver durante a velhice. Não pela renda ou o custo de vida, mas sim pela importância que os uruguaios dão a terceira idade. O país conta com o IMMAYORES (Instituto Nacional para Idosos), que promove o bem-estar e a integração de pessoas idosas. (PORTO et al., 2013)

Conhecido como um país de praias que parecem que foram intocáveis pelo homem, Uruguai é cercado pelo oceano Atlântico e rochas frondosas nos seus litorais. A taxa de vida neste país é de 77¹ anos, enquanto no Brasil é 72². Como todo país, ele enfrenta crises econômicas e políticas. Nessa pandemia não seria diferente. Mesmo com o Plano Nacional de Envelhecimento e Velhice, o governo decidiu antecipar a vacinação para maiores de 80 anos, trabalhadores da saúde, bombeiros, policiais e professores como medida para controlar a crise econômica e a volta às aulas. Uruguai, então, vem vivendo um paradoxo: um dos países mais avançado da América do Sul na vacinação do covid-19, ele também é o com uma das maiores taxas de morte. (SCHELP, 2021)

Infelizmente, o país está sendo usado como exemplo para negacionistas contra a vacina, sendo referência de que a vacinação não diminui a taxa de óbitos. Entretanto, a realidade não é essa. Vacinar os mais novos foi uma medida protetiva para a economia, embora isso custou milhares de vidas de idosos. O país fechou repartições públicas e proibiu as aulas

¹ <https://www.suapesquisa.com/paises/uruguai/>

² <https://brasilescola.uol.com.br/brasil/expectativa-vida-dos-brasileiros.htm#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20IBGE%2C%20a%20m%C3%A9dia%20de,anos%20em%20m%C3%A9dia%20que%20uma%20determinada%20popula%C3%A7%C3%A3o%20vive.>

presenciais, mas bares, restaurantes e outros estabelecimentos de cunho de entretenimento, não. (SCHELP, 2021)

4.1 MEDIDAS PROTETIVAS CONTRA A VIOLÊNCIA DA PESSOA IDOSA E A APLICAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO NO BRASIL JUNTAMENTE COM O MINISTÉRIO PÚBLICO

Aqui, no Brasil, há o Estatuto do Idoso. Este compilado de artigos existe desde 2013 e foi sancionado pela Lei 10.741/03. Além da proteção aos idosos, há também penas para crimes cometidos para com esses. Nele prevê que a idade considerada para ser idoso é de 60 anos, além de que é composto por 60 artigos legislando sobre tal matéria. (LENZI, 2019)

Este estatuto reúne direitos que já eram segurados na Constituição Federal de 1988, os discutidos Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento 2002, e os previstos no Plano Nacional do Idoso. Dentre esses direitos estão: direito à vida; liberdade, respeito e dignidade; direito a receber alimentos se não tiver condições financeiras para se sustentar; direitos a cuidados da saúde; educação, cultura, esporte e lazer; direito a profissionalização e ao trabalho; direito à Previdência Social; à Assistência Social; à habitação e ao transporte. Todos resguardados e defendidos, assim como previsto o artigo 3º da respectiva lei, que assim se expressa:

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

Além desses direitos, o Estatuto também traz medidas de proteção que podem ser usadas dependendo da situação, que são: a) encaminhamento do idoso aos cuidados de familiares ou a nomeação de um curados, os quais devem assinar um termo de responsabilidade; b) serviço de acompanhamento, orientação e apoio ao idoso; c) solicitação de tratamento do saúde; d) solicitação do idoso em um programa de tratamento para usuários de drogas, mas esta solicitação pode alcançar pessoa que lhe perturba por causa de entorpecentes; e) ser acolhido em instituição direcionado ao cuidado da melhor idade. (LENZI, 2019)

Para o Estatuto, ações criminosas não são aquelas praticadas apenas com violência ou grave ameaça, não prestar assistência a um idoso que esteja em perigo, abandoná-lo ou colocá-lo em situação de risco também é considerado crime. As penas podem variar de 6 meses a 1 ano. São tipificadas ações como: abandonar o idoso em hospitais; apropriar-se de bens, valores ou pensão; exibir informações pessoais ou caluniosas e até mesmo induzir o idoso a renunciar a seus bens, assim como dispõe os ensinamentos de Tié Lenzi (2019,).

O acesso à Justiça de forma preferencial, como foi transcrito no art.3 da Lei 10.741/03, viabiliza ao idoso ou a seu responsável a celeridade de processos que envolvam a terceira idade, tanto em causas de violência como demais assuntos. O destaque aqui fica direcionado a processos judiciais em que envolvem os longevos, são exclusivamente de responsabilidade do Ministério Público, a atuação desse órgão é indispensável, e se não obedecida é causa de nulidade.

No âmbito das serventias extrajudiciais e da execução dos serviços notariais, também foram adotadas medidas voltadas à prevenção de atos que violem o patrimônio e integridade física da pessoa idosa. O CNJ no dia 22 de Junho de 2020 publicou a Recomendação nº 46, que dispõe sobre as medidas preventivas durante o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. Recentemente, no dia 12 de Março de 2021, uma nova Recomendação foi publicada também pelo CNJ, de nº 47, onde deliberou sobre a necessidade de tornar perenes as disposições da Recomendação nº 46, de modo a preservar as medidas preventivas contra atos de violência patrimonial ou financeira em desfavor da pessoa idosa, ficando expresso em seu artigo 2º:

Art. 2º Havendo indícios de qualquer tipo de violência contra idosos nos autos a serem praticados perante notários e registradores, o fato deverá ser comunicado imediatamente ao Conselho Municipal do idoso, Defensoria Pública, Polícia Civil ou Ministério Público. (CNJ,2020, p. 02)

4.2 VACINAÇÃO E O QUADRO EVOLUTIVO DE CONTÁGIO DE IDOSOS E O REFLEXO DA TAXA DE MORTALIDADE

A agressão contra a dignidade e o bem-estar de vida dos idosos não está inerente apenas a sofrida em seus lares. O covid-19, afeta diretamente o sistema imunológico, em sumas

palavras, a terceira idade é umas das mais afetadas por essa patologia, visto que, em maioria dos casos, pessoas idosas sofrem de uma ou mais comorbidades, como diabetes, hipertensão, problemas respiratórios e cardiovasculares.

Decorrente em todos os meios de veiculação de notícias, a crise econômica, social e sanitária que o país se encontra não é novidade. Embora que, mais de 500 mil vidas foram perdidas até junho de 2021, Brasil se encontra na lista dos que mais vacinaram pessoas idosas, a vacinação é lenta, entretanto outros países resolveram tomar medidas diversas e não começaram a imunização pela terceira idade.

Com a notícia do novo vírus que circulava no mundo, veio também de início o desespero, medo, angústia, depressão e ansiedade por algo ainda desconhecido. Ao passar dos meses, foram criadas inúmeras vacinas que precisaram passar por testes. No estudo de Maria Beatriz Melero (2021) podemos entender que, a vacina do covid-19 não é a cura e sim imunizante.

Infelizmente, a população não entende este fato e continua com aglomerações e o distanciamento social já não é tão aceito. Atualmente, temos três tecnologias que são utilizadas nas pesquisas para a vacina, que são: Vacinas de vírus enfraquecidos, vacinas de adenovírus enfraquecidos e vacinas de RNA mensageiro. No Brasil, são liberadas duas de uso definitivo que é a AstraZeneca, parceria da Fiocruz e Universidade de Oxford, e a Pfizer/BioNTech, além do uso emergencial vacina fabricada do Instituto Butantã e a da Johnson. (MELERO, 2021,)

A Astrazeneca tem a tecnologia do adenovírus enfraquecido com 79% de eficácia. A Pfizer, fabricada pelo RNA mensageiro e 90% de eficácia, esse vale destacar que foi o primeiro imunizante autorizado a ser aplicado em humanos no mundo. Ambas as vacinas foram aprovadas contra a variante do Reino Unido, Brasil e África do Sul.

O único medicamento eficaz é a vacinação. Por conta de idosos serem prioridades, o quadro epidemiológico e a taxa de mortes mudaram de perfil. Discorrido no Portal da Transparência do Registro Civil (2021), no primeiro ano de pandemia as mortes de pessoas com mais de 60 anos se concentravam entre 70% e 80% dos óbitos, porém, no segundo ano, 50% das vítimas fatais eram de indivíduos com até 59 anos. Esse é um enorme avanço na luta do Covid-19, e para o coordenador do sistema InfoGripe, Marcelo Gomes, isso tem explicação:

Agora a gente já está, felizmente, com uma população acima de 70 anos com uma cobertura de segunda dose bastante expressiva. Acima de 80 anos, já temos 80% da

população com a segunda dose e passados mais de 20 dias da imunização. Pessoas de 60 anos também já estão com uma cobertura de primeira dose bastante significativa, embora ainda não de segunda dose. Mas como as pessoas de 70 anos ou mais eram uma parcela importante dos óbitos, já começamos a ver os efeitos da imunização.

Essa fala do coordenador é de junho de 2021, momento em que o Brasil não vacinou boa parte de sua população com a segunda dose, mas os sinais da vacinação dos acima de 70 já são notáveis. Outro motivo também dessa discrepância de valores, foram os elevados casos a partir de fevereiro de 2021, que ocorreu em pessoas que estavam mais expostas, que são os jovens, fatores como o carnaval foram determináveis para essa avaliação.

Ainda na fala de Gomes 2021 (apud RadarC, 2021), as cepas não são mais letais, apenas a sua transmissibilidade é maior, contaminando aqueles que estão mais sujeitos a circulação. Mesmo com a queda após esse período tenebroso de fevereiro e meados de março, não é motivo de ter calma e relaxar no distanciamento social, mesmo com a vacinação aumentando e as taxas de óbitos diminuindo. Nas palavras do coordenador, “está muito claro que as vacinas ajudam muito, mas elas não são uma armadura perfeita. Não é uma barreira completamente intransponível para o vírus. A eficácia não é 100%, e ela não evitará que todas as pessoas vacinadas desenvolvam um caso grave ou até venham a óbito”.

É evidente a preocupação de cientistas, governos e sociedade sobre o que a covid-19 pode causar nos idosos, além do óbito as sequelas também são preocupantes. Infelizmente, esse não é o único problema enfrentado pelas pessoas da melhor idade. O medo não está presente apenas na transmissibilidade do vírus, mas também dos ataques sofridos em seus lares ou abrigos.

4.3 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 E SUA TAXA DE CRESCIMENTO EM TERRITÓRIO BRASILEIRO

Pouco se tem ouvido falar sobre a violência que a pessoa idosa vem sofrendo durante a pandemia da covid-19. Inúmeros são os fatores para esse decaimento, como a ameaça, pressão e psicológica e o possível abandono familiar. Por se tratar de agressão contra pessoa vulnerável, o zelo deve ser maior, preservar a melhor idade é preservar a história de uma nação.

O Ministério Público do Maranhão, juntamente com o promotor de justiça de Defesa ao Idoso, José Augusto Cutrim Gomes, em entrevista cedida ao site O Estado (2021), informou que entre janeiro de 2020 e junho de 2021, o órgão público pediu 326 medidas protetivas de urgência contra agressão a pessoas da terceira idade, devidamente fundamentadas no Estatuto do Idoso.

Em breve comparação, o MP declarou que expediu apenas 35 medidas protetivas, amparadas na Lei Maria da Penha, número discrepante comparado com violência contra a pessoa idosa. Um dos principais métodos para combater tal criminalidade, além das Promotorias Especializadas nesse assunto, é informar ao idoso da importância da denúncia, nas palavras do promotor: “Outro caminho é o de conscientizar o próprio idoso que é violência, assim como, através do poder público, instituir políticas que possam fazer com que esse idoso se sinta dono da sua vida” (apud Estado, 2021)

O MP relata ainda que, mesmo surpreendendo os 326 pedidos de medidas protetivas de urgência, foram registradas apenas na capital mais de 600 notícias fato de agressão, na maioria delas são cometidas por filhos, netos e vizinhos. Todo esse trabalho dedicado a essas situações não é formado apenas pelo lado jurídico, mas também com a assistência social e psicólogos. A constatação de qualquer fato que possa gerar danos ao idoso deve ser observado e notificado a autoridades competentes, não apenas a violência física, mas também a moral, psicológica, financeira e até mesmo institucional.

O estado do Maranhão não é o único a enfrentar essa crise de saúde pública, os casos de violência contra o idoso cresceram 59% durante a pandemia em todo o país. Entre os meses de março e junho de 2021 foram registrados 25.533 casos, no mesmo período em 2019, foram 16.039. São Paulo esteve no topo do *ranking* com 5.934 de denúncias, representando 23% do valor total. Logo atrás, se encontra Rio de Janeiro, com 3.743 denúncias, e Minas Gerais, com 3.595. (NITAHARA, 2021)

A pandemia, sem dúvidas, acentuou a taxa de crescimento da agressão, o isolamento e a pressão por lidar com um vírus de altíssima transmissibilidade são fatores prescindíveis, mas em hipótese alguma justificável, por isso a necessidade de políticas de saúde pública e a criação do mês da consciência e assistência à violência contra idoso, o “Junho Violeta”, viabilizado pela SBGG.

Em 2019, foram notificados 48,5 mil registros pelo Disque 100, disponibilizado pelo Governo Federal, e que somava 30% das ligações direcionadas de violações de direitos humanos. Entretanto, em 2020, no primeiro ano de pandemia da Covid-19, o número observado no período anterior subiu 53%, que passou a ser 77,18 mil denúncias, e em 2021, no primeiro semestre, já foram registrados mais 33,6 mil casos. (GANDRA, 2021)

A polícia Civil do estado de Goiás registrou um crescimento de 70% de casos de violência contra pessoa idosa em todo o território goiano. Para o delegado Manoel Vanderic da Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso de Anápolis (DEAI) e em entrevista do site MaisGoiás (2021), isso é apenas a “ponta do *iceberg*”, e que assim como os demais casos supracitados, a violência é decorrida da convivência em tempo integral com jovens e adultos, e da pressão e angústia do isolamento social.

Infelizmente, 90% dos casos em que os acusados são presos, é justamente a vítima que acaba pagando a fiança por conta da pressão psicológica e, nas palavras do delegado: “A polícia recebe a denúncia, o agressor vai preso por conta do crime contra o idoso, mas quem paga a fiança do suspeito é a própria vítima. Isso mostra que o sofrimento de ver um familiar preso é maior que a própria violência sofrida”. (ALVES, 2021)

4.4 CUIDADOS E MEDIDAS PROTETIVAS GERONTOLÓGICAS ADOTADAS DURANTE A PANDEMIA

A violência cometida não é apenas física, moral ou psicológica, mas também patrimonial, e essa é uma preocupação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), e por conta disso emitiu a Recomendação 46, que alerta os serviços notariais e de registros do Brasil adotarem medidas protetivas a prática de abusos a idosos durante a pandemia, tendo o cuidado de evitar, entre outros, a antecipação de herança, movimentação indevida de contas bancárias, tomada ilegal, venda de imóveis, mau uso e/ou ocultação de fundos, bens ou ativos, e quaisquer outra decisão que prejudique a pessoa idosa que se encontra em estado vulnerável. (GANDRA, 2021)

Algumas medidas foram tomadas pelas Delegacias Especializadas de cada estado da federação, principalmente ao decorrer do “Junho Violeta”, data comemorativa para a prevenção e conscientização dos direitos do Idoso, campanha na qual foi lançada pelo

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) e que também segue o Pacto Nacional de Implementação da Política de Direitos da Pessoa Idosa. (LONGUINHO, 2021)

No estado de Goiás, a DEAI (Delegacia Especializada no Atendimento ao Idoso), realizou inúmeras diligências e campanhas de conscientização no mês de junho. Foram mais de 200 visitas, que teve resultado como diversos inquéritos e TCOs somente na capital goiana. O intuito da corporação era de averiguar as mais de 500 denúncias feitas por seus vários canais de atendimento e o acompanhamento judicial, psicológico e social da vítima. A Polícia Civil declarou ainda que, aproximadamente são feitas de 10 a 15 denúncias diárias (ALVES, 2021)

Toda essa organização da DEAI e policiais civis tem a denominação de Operação Senex. Todo esse trabalho foi realizado para a averiguação de maus-tratos, abandonos, agressões e fraudes econômicas. Assim declarou a PC: “A ação em Goiânia conta com 22 policiais civis e vai investigar mais de 500 denúncias neste período, realizando levantamento detalhado das situações, instauração de inquéritos policiais, solicitações de medidas protetivas e encaminhamentos para assistência social”. (ALVES, 2021)

Em todos os estados o problema é o mesmo: a crescente taxa de denúncias sobre a violência contra a pessoa idosa. Os motivos também são os mesmos: o isolamento social e a percepção de que idosos são um “peso”, contribui diretamente para o aumento brutal de casos. Com essa justificativa o Governo Federal, conjuntamente os estados, municípios e Distrito Federal devem adotar medidas para prevenir, conscientizar e punir tais práticas abusivas. Não é um momento fácil para ninguém, porém para algumas pessoas, o medo é do vírus e de seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade se forçou a adaptar. Escolas, eventos, encontros, tudo precisou se enquadrar com o vírus da covid-19. Milhões de vidas se perderam ao passar de cada segundo em todo o canto do mundo. O medo, isolamento, máscara e álcool é o que cada indivíduo tem de comum durante a virada da década.

Ao passar dos dias, novos estudos foram publicados sobre a patologia, e mesmo assim não se sabe ao todo, e assim a população teve a obrigatoriedade de seguir as normas, muitas delas emitidas pela Organização Mundial de Saúde e aderida aos Estados-Nações. Pesquisadores e toda a comunidade científica voltaram suas atenções a este assunto, em busca de uma vacina.

Contudo, desde as primeiras evidências, era sabido que a terceira idade ou melhor idade, seriam os mais afetados, visto que a covid-19 afeta diretamente a imunidade do ser humano, pois doenças cardiovasculares, pulmonares e respiratórias são mais comuns em pessoas da terceira idade, por isso são as mais propensas de sofrer algum mal ou sequela, já que a longevidade dos anos causa um desgaste do corpo e saúde do indivíduo.

A pressão psicológica de se manter bem (e vivo) tornou a vida dos idosos mais complicadas, o abuso e violência dentro de casa aumentou consideravelmente em todo o planeta, mas aqui destaca-se o Brasil, com crescimento de 59% em todo território nacional.

Todos os especialistas concordam que o que desencadeou essa onda de crimes foi o isolamento social e a falta de compreensão da família em que o idoso está inserido.

Além da violência física, outras tipificações também merecem atenção, como a patrimonial, que acontece quando o familiar obriga o idoso a transferir/doar para si, visando o óbito por causa da covid. É monstruosa essa alienação de bens, porém corriqueira. A violência psicológica também acontece nesses casos, principalmente quando o acusado é indiciado pelo crime, mas a vítima retira a queixa. O amor e ao mesmo tempo medo pela vítima, que muitas vezes é seu parente em 1º ou 2º grau, é maior do que qualquer outro sentimento.

Por conta dessas denúncias, as delegacias especializadas devem ficar atentas a quaisquer indícios de suspeita, visto que a vítima é de extrema vulnerabilidade. A descoberta da vacina aconteceu, mas o índice de violência contra pessoa idosa não ocorreu. As leis precisam ser cumpridas, e os idosos precisam ser protegidos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Laylla. **Violência contra idosos em Goiás cresce 70% durante a pandemia.** MaisGoiás, 2021. Disponível em: <https://www.emaisgoias.com.br/violencia-contraidosos-em-goias-cresce-70-durante-a-pandemia/> Acesso: 08 de julho de 2021

BRASIL, Agência. **Avanço de vacinação reflete em mudança do perfil de mortes por covid-19.** 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/06/18/avanco-de-vacinacao-reflete-em-mudanca-do-perfil-de-mortes-por-covid-19.htm> Acesso: 25 de junho de 2021

C, Radar. **Idosos vacinados e jovens expostos mudam o perfil de óbitos por Covid no País.** 2021. Disponível em: <https://radarc.com.br/idosos-vacinados-e-jovens-expostos-mudam-o-perfil-de-obitos-por-covid-no-pais/> Acesso em: 28 de junho de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 46.** Ministro Humberto Martins. Brasília, DF. Publicada em: 22 jun. 2020. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original133900202006235ef205f448e4f.pdf> >. Acesso em: 28 de junho de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 47**. Ministra Maria Thereza de Assis Moura. Brasília, DF. Publicada em: 15 mar. 2021. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original2053052021031760526c312371f.pdf>>. Acesso em: 28 de junho de 2021.

CORACCINI, Raphael. **OMS: Hidroxicloroquina não funciona contra Covid-19 e pode causar efeito adverso**. CNN Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/02/oms-cloroquina-nao-funciona-contra-a-covid-19-e-pode-causar-efeitos-adversos> Acesso: 3 de maio de 2021.

CRISTINA, Kelly. **Linha do tempo mostra os principais fatos da pandemia no Brasil**. O Globo, 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/linha-do-tempo-mostra-os-principais-fatos-da-pandemia-no-brasil-24897725> Acesso: 28 março de 2021.

ENVELHECIMENTO, Portal Do. **Direitos Humanos do Idoso**. Portal do Envelhecimento e Longevidade, 2014. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/direitos-humanos-do-idoso/> Acesso: 29 de maio de 2021.

ESTADO, O. **MP pediu 326 medidas protetivas em favor de idosos no Maranhão**. Imirante, 2021. Disponível em: <https://imirante.com/oestadoma/noticias/2021/06/17/mp-pediu-326-medidas-protetivas-em-favor-de-idosos-no-maranhao/> Acesso: 25 de maio de 2021.

GANDRA, Alana. **Aumentam casos de violência contra pessoas idosas no Brasil**. AgênciaBrasil, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-06/aumentam-casos-de-violencia-contra-pessoas-idosas-no-brasil> Acesso: 08 de julho de 2021

GRUBER, ARTHUR. **Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença**. Jornal da USP, 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/> Acesso: 5 de março de 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desemprego 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso em: 29 de março de 2021.

KNAPP, Alex. **A história secreta do primeiro coronavírus**. Forbes, 2020. Disponível em: <https://forbes.com.br/colunas/2020/04/a-historia-secreta-do-primeiro-coronavirus/> Acesso: 18 março de 2021.

LEIJOTO, Márcio. **Dez cidades em Goiás têm disparada de mortes por Covid-19**. O Popular, 2021. Disponível em: <https://www.opopular.com.br/noticias/cidades/dez-cidades-em-goi%C3%A1s-t%C3%AAm-disparada-de-mortes-por-covid-19-1.2212129> Acesso em: 13 julho de 2021

LEMOS, Marcela. **Como surgiu o novo coronavírus (COVID-19)**. TuaSaúde, 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/misterioso-virus-da-china/> Acesso: 7 de abril de 2021.

LENZI, Tié. **O que é o Estatuto do Idoso?**. Toda Política, 2019. Disponível em: <https://www.todapolitica.com/estatuto-idoso/> Acesso: 12 de junho de 2021.

LONGUINHO, Daniella. **Junho Violeta: governo lança hoje pacto pelos direitos dos idosos**. AgênciaBrasil, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/direitos-humanos/audio/2021-06/junho-violeta-governo-lanca-hoje-pacto-pelos-direitos-dos-idosos> Acesso: 09 de julho de 2021

MEIRELES, Viviani Camboin, et al. **Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem**. Disponível em: <file:///C:/Users/vanes/Downloads/7510-Article%20Text-10008-1-10-20120503.pdf> Acesso: 27 junho de 2021.

MELERO, Maria Beatriz. **Vacinas da COVID: o que saber e quais estão em uso no Brasil.** Minha Vida, 2020. Disponível em: <https://www.minhavidade.com.br/saude/tudo-sobre/36779-vacina-da-covid-19> Acesso: 05 de julho de 2021

MICHAELIS. **Dicionário.** 2021. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/idoso/> Acesso: 2 de maio de 2021.

NITAHARA, Akemi. **Menos mortes de idosos indicam avanço de vacina.** Agência Brasil, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-06/menos-mortes-de-idosos-por-covid-19-indicam-avanco-de-vacina> Acesso: 29 junho de 2021.

OTÁVIO, Pedro, et al. **Envelhecimento e covid-19: o impacto das comorbidades nos idosos e a relação como o novo coronavírus.** CoronavírusSaúde, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/166-envelhecimento-e-covid-19> Acesso: 29 maio de 2021.

PESSINI, Pe Leo. **Envelhecer com saúde Ecos da II Assembleia Mundial sobre o envelhecimento.** Vida Pastoral, 2012. Disponível em: <https://www.vidapastoral.com.br/artigos/bioetica/envelhecer-com-saude-ecos-da-ii-assembleia-mundial-sobre-o-envelhecimento/#:~:text=Por%20iniciativa%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas%2028ONU%29%2C,como%20tema%3A%20E2%80%9CUma%20sociedade%20para%20todas%20as%20idades%20E2%80%9D>. Acesso: 18 de maio de 2021

PINHEIRO, Malu. **Linha do tempo da Covid-19: os principais fatos da pandemia no Brasil.** Revista Glamour, 2021. Disponível em: <https://revistaglamour.globo.com/Beleza/Saude/noticia/2021/03/linha-do-tempo-da-covid-19-os-principais-fatos-da-pandemia-no-brasil.html> Acesso: 22 de março de 2021.

PLANALTO. **Lei No 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso**. Planalto, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm Acesso: 11 junho de 2021.

PORTO, Eloya, et al. **O idoso no Uruguai**. Cuidado Gerontológico, 2013. Disponível em: <https://cuidadogerontologico.blogspot.com/2013/11/o-idoso-no-uruguai-1.html#:~:text=Em%20decorr%C3%A2ncia%20do%20envelhecimento%20populacional%20o%20Uruguai%20conta,de%20facilitar%20o%20acesso%20%C3%A0%20assist%C3%A2ncia%20jur%C3%ADdica%20> Acesso: 9 de maio de 2021.

SAÚDE, Da Saúde. **Como ajudar os idosos que estão sofrendo com o isolamento na pandemia**. 2021. Disponível em: <https://saudedasaude.anahp.com.br/como-ajudar-os-idosos-que-estao-sofrendo-com-o-isolamento-na-pandemia/> Acesso: 15 de maio de 2021.

SAÚDE, Ministério Da. **Ministério da Saúde publica guia com evidências científicas sobre diagnóstico e tratamento para coronavírus**. Gov, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-publica-guia-com-evidencias-cientificas-sobre-diagnostico-e-tratamento> Acesso: 5 de março de 2021.

SCHELP, Diogo. **Por que o Uruguai tem alta de casos e mortes mesmo com vacinação avançada**. Uol, 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/diogo-schelp/2021/06/13/por-que-o-uruguai-tem-alta-de-casos-e-mortes-mesmo-com-vacinacao-avancada.htm> Acesso: 19 de junho de 2021

SOARES, Rafaella. **Primeira vacina contra covid-19 de Goiás, já tem hora e local para ser aplicada em Anápolis**. Portal6, 2021. Disponível em: <https://portal6.com.br/2021/01/18/primeira-vacina-contracovid-19-de-goias-ja-tem-hora-e-local-para-ser-aplicada-em-anapolis/> Acesso: 10 maio de 2021.

TRANSPARÊNCIA, Portal Da. **Painel Registral**. 2021. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid> Acesso: 23 de junho de 2021

ZHU, Weihan, et al. **Como a China descobriu o novo coronavírus semanas antes da pandemia global.** Brasil de Fato, 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/04/08/como-a-china-descobriu-o-novo-coronavirus-semanas-antes-da-pandemia-global> Acesso: 13 de março de 2021.