



SAÚDE

NOTA TÉCNICA

Nº 050/ 2025

"Alta social": o grande problema do abandono de pessoas idosas em hospitais



Ivania Moraes Soares
Maria Batista da Silva

N 50.



DIRETORIA GERAL

Christian Aquino Cota

DIRETORIA DO PROCESSO LEGISLATIVO

Frederico Stefano de Oliveira Arrieiro

DIVISÃO DE CONSULTORIA LEGISLATIVA

Bruno Dias Lana

CAPA

Larissa Metzker

Gustavo Ziviani

Yasmin Schiess

Seção de Criação Visual

Superintendência de Comunicação Institucional

PESQUISA DE LEGISLAÇÃO

Divisão de Instrução e Pesquisa

AUTORIA

Ivania Moraes Soares

Consultora Legislativa em Ciências Sociais e Políticas

Maria Batista da Silva

Consultora Legislativa de Saúde Pública

CONTATO: divcol@cmbh.mg.gov.br

URL: www.cmbh.mg.gov.br/A-Camara/publicacoes

Conforme a Deliberação da Mesa Diretora nº 7, de 2025, compete à Divisão de Consultoria Legislativa, entre outras atividades, elaborar textos técnicos, artigos, relatórios e outras peças informativas, bem como prestar assessoramento técnico às comissões, à Mesa Diretora e aos vereadores. Todos os Estudos e Notas Técnicas são produzidos em atendimento a solicitação de vereadora, de vereador, de comissão ou da Mesa Diretora.

O conteúdo deste trabalho é de responsabilidade dos autores e não representa posicionamento oficial da Câmara Municipal de Belo Horizonte ou da sua Divisão de Consultoria Legislativa.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

Como citar este texto:

SOARES, Ivania Moraes, SILVA, Maria Batista da.

Nota Técnica nº 050/2025: "Alta social": o grande problema do abandono de pessoas idosas em hospitais. Belo Horizonte: Divisão de Consultoria Legislativa/Câmara Municipal de Belo Horizonte, agosto 2025. Disponível em: www.cmbh.mg.gov.br/A-Camara/publicacoes. Acesso em: DD mmm. AAAA.



SAÚDE

NOTA TÉCNICA

Nº 050/ 2025

"Alta social": o grande problema do abandono de pessoas idosas em hospitais

Ivania Moraes Soares
Maria Batista da

N.º 50

1. Dados da Audiência Pública

Requerimento de Comissão nº: 3310/2025

Finalidade da Audiência Pública: Debater a situação de pessoas idosas abandonadas em leitos hospitalares após alta médica

Comissão de Saúde e Saneamento

Autoria do requerimento: vereadora Loíde Gonçalves e vereador Arruda

Data, horário e local: 18/08/2025, às 14h, no Plenário Camil Caram

2. Considerações iniciais

Em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o processo de envelhecimento da população¹, iniciou-se no final do século XX e tem ocorrido de forma acelerada², mas o envelhecimento é considerado um fenômeno mundial, sendo que estimativas da Organização Mundial da Saúde - OMS, apontam que o número de pessoas idosas será equivalente ao número de crianças, em aproximadamente três décadas.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, no Censo Demográfico de 2010, havia 20,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil, representando 10,78% da população. No Censo de 2022, a população idosa alcançou 31,2 milhões de pessoas ou 14,7% do total de brasileiros, o que corresponde a um aumento de 39,8% no número de pessoas idosas no país entre os anos de 2012 a 2021, sendo que a participação da população idosa cresceu em todas as regiões, concentrando-se no Sudeste (16,6%) e no Sul (16,2%) do país.

¹ Mudança na estrutura etária da população que resulta em uma proporção maior de idosos em relação ao conjunto da população, em consequência da transição demográfica, ou seja, do declínio das taxas de fecundidade e mortalidade.

² Disponível em [Instituto de Estudos de Saúde Suplementar IESS](#) . Acesso em 30/07/25.

O IBGE ainda aponta que a expectativa de vida dos brasileiros, a longevidade, vem aumentando. No início do século XX, a estimativa de vida era de 34 anos e, nos anos 2000, esse indicador deu um salto para os 70 anos, com projeção de que uma pessoa viva, em média, 81 anos no Brasil em 2060³.

Ou seja, os brasileiros estão vivendo mais e isso representa uma conquista relacionada a melhorias de condições de vida, como ampliação de acesso a serviços de saúde e educação e aumento da cobertura do saneamento básico. No entanto, essa nova realidade traz desafios, a exemplo das desigualdades sociais, que muitas vezes comprometem o alcance da longevidade com melhores condições de saúde e qualidade de vida⁴. Considerando as projeções demográficas, o envelhecimento populacional é um fenômeno que já não pode mais ser ignorado, menos ainda desconsiderado do planejamento orçamentário e previdenciário, bem como da implementação e execução de políticas públicas para a pessoa idosa.

Dados da OMS apontam que até o fim de 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas⁵. A população brasileira e também de todo o mundo envelhece, e, assim, a demanda por cuidadores e programas de proteção à pessoa idosa também cresce exponencialmente. Políticas públicas de cuidado nas áreas de saúde, assistência social, bem como um sistema previdenciário compatível com a projeção demográfica do envelhecimento populacional são imprescindíveis para a garantia de vida digna dessa fatia da população. O dever de cuidados com ela, conforme art. 230 da Constituição Federal - CF, é da família, em seguida da sociedade e do estado, conhecido como “dever de solidariedade”. O que cabe à sociedade é a denúncia nos casos de maus tratos, abandono e qualquer tipo de violência, os quais serão listados mais abaixo.

³ Disponível em [Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania](#) . Acesso em 30/07/25.

⁴ Disponível [neste Link](#) . Acesso em 30/07/25.

⁵ Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/tv/550819-o-abandono-de-pessoas-idosas-e-a-necessidade-de-cuidadores/#:~:text=Por%20motivos%20de%20neglig%C3%A2ncia%20ou,da%20comunidade%20e%20do%20estado> . Acesso em 04/08/25.

De acordo com o Censo do IBGE de 2022, a população idosa, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais, residentes no município de Belo Horizonte era de 462.104 habitantes, representando 19,96% do total dos habitantes, isto é, um em cada cinco moradores de Belo Horizonte é uma pessoa idosa. Conforme o censo de 2022, este público está assim distribuído na cidade por faixa etária e sexo:

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULHERES	TOTAL
60 a 64 anos	58.535	76.185	134.720
65 a 69 anos	45.639	63.148	108.787
70 a 74 anos	33.507	49.354	82.861
75 a 79 anos	22.423	35.352	57.775
80 a 84 anos	14.412	24.892	39.304
85 a 89 anos	7.844	15.603	23.447
90 a 94 anos	3.115	8.058	11.173
95 a 99 anos	789	2.596	3.385
100 anos acima	127	525	652
TOTAL	186.391	275.713	462.104

Fonte: Plano Municipal do Envelhecimento da PBH, a partir do Censo IBGE 2022.

Ainda no tema da pessoa idosa, esta Nota Técnica tratará do fenômeno do abandono de pessoas idosas em hospitais, que já ficou conhecido como “alta social”, e que se manifesta pela ausência de amparo ou assistência pelos familiares ou responsáveis, sendo este um tipo de violência já previsto no art. 98 do Estatuto da Pessoa Idosa:

“(…) Art. 98. Abandonar a pessoa idosa em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.
(BRASIL, 2003)

3. Considerações sobre políticas de saúde e assistência social para a pessoa idosa

O processo de envelhecimento da população brasileira apresenta características peculiares e é marcado por desigualdades sociais, o que impacta o perfil demográfico e epidemiológico em todo o país, gerando demandas que incluem pensar em novas formas de cuidado, em especial, os cuidados prolongados e a atenção domiciliar.

Associado ao cenário acima, mudanças observadas na composição das famílias, no papel da mulher no mercado de trabalho e na taxa de fertilidade e de nupcialidade - conjunto de características e eventos relacionados ao casamento e à formação de famílias - resultaram em novos desafios no cuidado à população idosa, com foco sobretudo em políticas de saúde, assistência social e previdência social.

Já o perfil de saúde da população idosa é caracterizado por três tipos principais de problemas de saúde: doenças crônicas, problemas de saúde agudos decorrentes de causas externas e agravamento de condições crônicas.

Assim, a pessoa idosa precisa lidar com doenças duradouras, como a hipertensão arterial e o diabetes, e enfrentam riscos de morte e de doenças súbitas causadas por acidentes ou problemas agudos, como as consequências relacionadas a uma queda. Ressalte-se que, embora muitas pessoas idosas convivam com doenças crônicas ou disfunções orgânicas, essas condições nem sempre limitam as atividades diárias ou a participação dessas pessoas na sociedade⁶.

Ressalte-se que não se deve desconsiderar o impacto da renda nos indicadores de saúde e no acesso a cuidados médicos. Estudo realizado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde - IEPS, aponta que pessoas idosas acima de 75 anos, com renda mais alta, apresentaram condições de

⁶ Disponível em [Ministério da Saúde](#). Acesso em 30/07/25.

saúde similares às de pessoas idosas 10 ou 15 anos mais novas, pertencentes ao grupo com menor renda.

O estudo do IEPS tratado acima ponderou que as desigualdades em saúde entre pessoas idosas de diferentes recortes socioeconômicos são expressivas e que elas estariam relacionadas à acumulação de desigualdades nas condições de vida e no acesso a cuidados em saúde ao longo das outras fases da vida.⁷

No Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte - SUS-BH, as ações direcionadas a adultos e pessoas idosas objetivam a promoção, a prevenção, a manutenção e a recuperação da saúde, com ênfase em ações relacionadas ao manejo de Doenças Crônicas não Transmissíveis e de seus fatores de risco, com ênfase em ações direcionadas à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), ao Diabetes Mellitus (DM), à obesidade, à Doença Renal Crônica (DRC), à tuberculose, à hanseníase, ao tabagismo e ao cuidado a usuários portadores de feridas. Há ainda a articulação de ações e programas intersetoriais relacionados à política do envelhecimento.

A promoção do envelhecimento saudável e o atendimento a pessoas idosas, especialmente os frágeis ou em situação de vulnerabilidade social⁸, constituem desafios para o SUS-BH, destacando os grupos de prevenção de quedas e o desenvolvimento de ações para prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra pessoas idosas, realizados preferencialmente em parceria com serviços de assistência social e segurança pública, promovidos pelos profissionais dos centros de saúde.⁹ Para acesso a mais informações sobre o cuidado de pessoas idosas no SUS-BH, sugere-se acessar a [Nota Técnica nº 004/2024](#), publicada no site da CMBH, que traz uma análise completa da temática.

⁷ Disponível [neste Link](#) . Acesso em 30/07/25.

⁸ A fragilidade relaciona-se a um estado de saúde que aumenta a suscetibilidade a eventos como doenças agudas, incapacidades e morte; a vulnerabilidade refere-se à suscetibilidade aumentada a danos por fatores externos, como a falta de apoio social e a pobreza. Disponível [neste Link](#) . Acesso em 04/08/25.

⁹ Disponível em Plano Municipal de Saúde [PMS - 2022-2025](#) . Acesso em 30/07/25.

Dentre as várias políticas de assistência social para a pessoa idosa, há aquelas para acolhimento nas chamadas Instituições de Longa Permanência - ILPIs, que acolhe idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, em situação de violação de direitos, independentes e/ou com diversos graus de dependência, após esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. Tem como objetivo assegurar espaço de moradia e desenvolver condições para a independência e o autocuidado promovendo o acesso a renda e o restabelecimento de vínculos comunitários e sociais¹⁰.

Contudo, este serviço é acessado por meio de busca aos serviços socioassistenciais, diretamente nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS ou Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, situados nas nove Diretorias Regionais de Assistência Social - DRAS do município, ou por determinação do Ministério Público ou Poder Judiciário, que são órgãos que fazem parte da rede de proteção à pessoa idosa.

É importante ressaltar que as ILPIs se enquadram no Serviço de proteção especial de alta complexidade, desenvolvido por Unidades de Acolhimento Institucional, e que possuem caráter provisório e excepcional e está voltado ao atendimento de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violações de direitos. As ILPIs podem tanto receber pessoas idosas que foram abandonadas em hospitais, como também aqueles que estão sofrendo violações de direito. Nesse sentido, há uma grande insuficiência de vagas no município para esse público. Saliente-se que há também abandono de pessoa idosa também nessas instituições.

Em Belo Horizonte há 906 vagas de acolhimento nestas instituições. Este número é, entretanto, insuficiente para a alta demanda. E neste número de vagas se contabilizam as pessoas idosas encaminhadas pelos CRAS ou CREAS, devido a rompimento de vínculos familiares temporários; aqueles encaminhados por determinação judicial; aqueles que tiveram alta hospitalar, mas que não podem contar com familiares para seu acolhimento ou que foram

¹⁰ Definição de ILPIs disponível: <https://prefeitura.pbh.gov.br/assistencia-social/acolhimento/ilpi> .

nesses estabelecimentos abandonados. Diante disso, pode-se inferir que o número de vagas é realmente muito insuficiente.

Há ainda um grande problema a ser apontado: grande número de pessoas idosas que recebem alta hospitalar, e demandam a continuidade de cuidados de saúde. Contudo, as ILPIs não possuem médicos ou enfermeiros em seu corpo técnico, superando a capacidade da rede de assistência social, o que agrava a situação de permanência da pessoa idosa em unidades hospitalares, mesmo já tendo recebido a alta, pois mesmo que exista vaga disponível para ela ser encaminhada a uma ILPI, não terá o acompanhamento médico ou mesmo cuidados mais básicos para dar sequência à sua recuperação.

3.1 Sobre a permanência de idosos em instituições hospitalares após a alta

A assistência hospitalar no SUS¹¹ é organizada a partir das necessidades da população, tendo em vista garantir o atendimento aos usuários por uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

De forma integrada aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde - RAS, e com outras políticas intersetoriais, a assistência hospitalar no SUS tem como objetivo garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, assegurando a equidade e a transparência, sempre de forma pactuada entre os entes da federação.¹²

No SUS-BH, a rede hospitalar é composta por 2 (dois) hospitais próprios, a saber: i) Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB) e ii) Hospital

¹¹ Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP, no âmbito do SUS, instituída pela [Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017](#) que consolida normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.

¹² Disponível em gov.br Ministério da Saúde. Acesso em 01/08/25.

Metropolitano Dr. Célio de Castro (HMDCC); além de 22 outros hospitais conveniados ou contratados, incluindo hospitais públicos, como os vinculados à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Fhemig, os filantrópicos 100% SUS, a exemplo da Santa Casa de Belo Horizonte e do Hospital Sofia Feldman, e os privados, como é o caso do Biocor Instituto, sendo que dentre eles há hospitais gerais e especializados em áreas como pediatria, cardiologia e maternidade¹³.

Quanto ao abandono de pessoas idosas, a prática é caracterizada como uma violência que consiste na recusa ou omissão de cuidados que podem acarretar prejuízos ao bem-estar físico e psicológico da pessoa idosa, podendo se manifestar tanto no seio familiar como em instituições que prestam cuidados e acolhimento à essas pessoas ¹⁴, como os serviços hospitalares, conhecida como violência institucional.

Abaixo, o tratamento a ser dado e os órgãos responsáveis pela apuração e providências, bem como a definição de violência contra a pessoa idosa disposta no § 1º, do art. 19, do Estatuto do Idoso, a [Lei nº 10.741 de 1aº de outubro de 2003](#):

“(...)

Art. 19 - Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:

I - autoridade policial;

II - Ministério Público;

III - Conselho Municipal da Pessoa Idosa;

IV - Conselho Estadual da Pessoa Idosa;

V - Conselho Nacional da Pessoa Idosa.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”.(BRASIL, 2003)

Segundo dados do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, as denúncias de abandono de idosos registraram um aumento de 855% entre

¹³ Disponível em Plano Municipal de Saúde - [PMS 2022-2025](#). Acesso em 01/08/25.

¹⁴ Disponível em [gov.br](#) Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Acesso em 01/08/25.

janeiro e maio de 2023, em relação ao mesmo período de 2022: foram quase 20 mil registros de abandono de idosos ao longo de cinco meses em 2023, contra 2.092 casos registrados em 2022.¹⁵

Em Belo Horizonte, de janeiro a 18 de junho de 2025, 23 idosos tiveram de permanecer em leitos de hospitais vinculados ao SUS-BH após a alta hospitalar, ou seja, foram abandonados nesses hospitais. Em menos de seis meses, o número praticamente se iguala à média anual registrada de 2022 a 2024, que foi de 24 casos por ano.

Na Santa Casa de Belo Horizonte, 16 idosos estavam no hospital por um período que variava de 15 dias até um ano e seis meses da alta hospitalar, incluindo pessoas em situação de rua e pessoas com vínculos familiares fragilizados ou inexistentes, ou cujos familiares não conseguiam cuidar¹⁶.

Recentemente, foi também noticiado o abandono de uma senhora de 72 anos, com dificuldades para se locomover, em um hospital privado no Município. A assistente social da unidade havia entrado em contato com o irmão e a sobrinha da paciente que não puderam buscá-la: o irmão por não ter condições de cuidar da irmã e a sobrinha por não poder cuidar da tia, já que cuidava da filha atípica de 5 anos.

Abaixo, foi reproduzida recomendação do Ministério Público para casos de abandono de idosos em hospitais e que integra a matéria referida acima¹⁷:

"O Ministério Público recomenda aos gestores dos Hospitais públicos e privados e demais instituições de saúde do Município de Belo Horizonte/MG que reconduzam a pessoa idosa em situação de alta hospitalar imediatamente ao seio familiar, sob pena de responsabilidade civil e penal do familiar que se recuse a buscá-la, devendo o fato ser comunicado à Delegacia de Polícia e à Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência e Idosos. Não havendo familiar conhecido e apto aos cuidados de que necessita a pessoa idosa em situação de alta hospitalar, que seja seguido, com a urgência necessária e no menor tempo possível, o fluxo de desospitalização, encaminhando-se o idoso para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos".

¹⁵ Disponível [neste Link](#) . Acesso em 30/07/25.

¹⁶ Disponível em matéria de junho de 2025 pelo [Jornal O Tempo](#) . Acesso em 31/07/25.

¹⁷ Disponível em matéria de junho de 2025 pelo [G1 Minas Gerais](#) . Acesso em 31/07/25.

Uma recomendação que vai ao encontro do disposto no inciso V, do art. 3º, do Estatuto do Idoso, a Lei nº 10.741/2003:

“(...)

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, 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.

(...)

V - priorização do atendimento da pessoa idosa por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência”. (BRASIL, 2003)

E de ponderação do Ministério da Saúde sobre a necessidade de se pensar em novas formas de cuidado - sobretudo os cuidados prolongados e a atenção domiciliar - para lidar com o processo de envelhecimento da população brasileira, já que esse processo trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população, sendo marcado por desigualdades sociais que inclusive geram demandas relacionadas às políticas sociais¹⁸.

Assim, em Belo Horizonte, o Hospital Paulo de Tarso - Clínica de Transição Paulo de Tarso - é conveniado ao SUS-BH e conta com 185 leitos de crônicos, sendo 85 deles destinados ao SUS¹⁹.

Já o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD²⁰ é um serviço complementar aos cuidados realizados pela Atenção Primária à Saúde - APS, pelos serviços de urgência e um substitutivo ou complemento à internação hospitalar, minimizando a ocorrência de hospitalizações desnecessárias.

O SUS-BH conta com 32 equipes na Atenção Domiciliar, sendo 24 equipes multiprofissionais de atenção domiciliar - EMAD, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e assistentes sociais ou fisioterapeutas; e 8 equipes multiprofissionais de apoio - EMAP,

¹⁸ Disponível em Gov.br Ministério da Saúde . Acesso em 31/07/25.

¹⁹ Disponível no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, [Clínica de Transição Paulo de Tarso](#) . Acesso em 31/07/25.

²⁰ Legislação consolidada na Portaria de Consolidação [nº 5 de 3 de outubro de 2017](#); e na Portaria de Consolidação [nº 6 de 6 de outubro de 2017](#) . Acesso em 01/08/25.

compostas por nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos e terapeuta ocupacional ou psicólogo.

Cada EMAD é referência para um conjunto de centros de Saúde de uma Regional do Município e configura o elo para a transferência responsável e continuidade do cuidado entre os níveis de atenção à saúde na Rede SUS-BH. A EMAD tem como foco a avaliação, a reabilitação e a capacitação do usuário e do cuidador durante a internação domiciliar, atendendo a indicações clínicas específicas da EMAD, sendo que ter um cuidador e o consentimento do usuário e da família incluem-se dentre os critérios de elegibilidade para o acesso ao SAD no SUS-BH²¹ um Serviço que em 2024 realizou 5.252 desospitalizações e 1.675 desupalizações²².

Destaca-se também o Programa Maior Cuidado - PMC, uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde - SMSA, e a Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos - SMASDH, que oferta um cuidador social para atuar no domicílio para auxílio nas atividades de vida diária - AVD, conforme orientações da Equipe de Saúde da Família - ESF, de referência, que acompanha os idosos assistidos pelo Programa.

Em 2024, 988 idosos foram assistidos pelo PMC, uma média mensal de 706 famílias, sendo que 59,62% dos idosos encontravam-se semidependentes e 40,18% dependentes. Houve uma taxa de renovação de 30% de idosos inseridos no Programa ao longo de 2024; e, no final de 2024, 169 famílias²³ aguardavam admissão no PMC, um Programa que, dentre outros benefícios, previne institucionalizações e hospitalizações entre as pessoas idosas²⁴.

Ressalte-se que “Criar documento com Nota Técnica e Fluxo Conjunto entre Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Assistência

²¹ Disponível em Plano Municipal de Saúde - PMS, 2022-2025. Acesso em 01/08/25.

²² Relatório Anual de Gestão do ano de 2024 - [RAG -2024](#) do SUS-BH. Acesso em 01/08/25.

²³ O PMC apoia famílias inseridas no Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias - PAIF, no cuidado diário a idosos que, por condição social e de saúde, precisam de cuidados constantes.

²⁴ Disponível em [RAG -2024 SUS-BH](#) e em [PMS 2022 - 2025](#). Acesso em 04/08/25.

Social e Direitos Humanos, para pacientes de alta hospitalar mantidos internados por razões sociais” é uma das metas do **Objetivo 2.2: Atenção Hospitalar**, no PMS 2022-2025, porém não programada para o exercício de 2025 ²⁵.

4. Considerações finais

O envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências mundiais do século XXI. Apresenta implicações importantes e de longo alcance para todos os domínios da sociedade, o que exige dos governos investimentos e aportes cada vez maiores para políticas públicas para as pessoas idosas.

Considerando a previsão legal que estabelece que:

“(...)

Art. 3º - É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, 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.” (BRASIL, 2003)

A lei, não por acaso, estabelece a família em primeiro lugar como responsável pelos cuidados com a pessoa idosa. Assim, há que se trabalhar na conscientização dos membros familiares quanto às obrigações de cuidado, bem como a prevenção à violência, pois conforme a cartilha elaborada pelo governo federal, os diversos tipos de violência são:

- **Negligência/Abandono:** caracteriza-se pela recusa ou omissão de cuidados, ou ainda ausência de amparo ao idoso.
- **Violência Física:** apesar de ser a forma de agressão mais perceptível, nem sempre a violência física deixa marcas ou hematomas, como beliscões ou empurrões. Por isso, é importante estar atento aos menores sinais.

²⁵ Disponível em Programação Anual de Saúde - [PAS - 2025 do SUS-BH](#). Acesso em 04/08/25.

- **Violência Psicológica:** são caracterizadas por agressões verbais, menosprezo e humilhação, ou ações que causem sofrimento emocional. Todos esses são considerados atos de violência.
- **Violência Institucional:** são todas as violências exercidas em ambientes institucionais, público ou privado – como hospitais, instituições de longa permanência etc. –, como não atendimento das necessidades, negação de atendimento, entre outros.
- **Violência patrimonial:** qualquer prática ilícita que comprometa o patrimônio do idoso, como forçá-lo a assinar um documento, alterações em seu testamento, venda de bens móveis e imóveis sem o consentimento voluntário do idoso, falsificações de assinatura e práticas afins.
- **Violência sexual:** abusos relacionados a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas, por meio de coação com violência física ou ameaças.
- **Abuso Financeiro:** exploração imprópria ou ilegal ou uso não autorizado pela pessoa idosa de seus recursos financeiros.
- **Discriminação:** relaciona-se à comportamentos discriminatórios, ofensivos, desrespeitosos, prejudicando um indivíduo no seu contexto social, cultural, psicológico, político ou econômico.

A violência praticada contra pessoas idosas acontece por diversos fatores. Entre os motivos e causas dessa violência, elencamos alguns, tais como, desvalorização e falta de respeito pela pessoa idosa; desconhecimento da lei e dos direitos dos cidadãos mais velhos; entre outros. É principalmente nesse sentido que urge o investimento do poder público em conscientização acerca do convívio saudável geracional, para que a família saiba que, além do respeito que deve ter com a pessoa idosa, cuide delas no momento do envelhecimento.

Independente da forma de violência contra a pessoa idosa, pode-se realizar a denúncia nos seguintes canais ou locais:

- Disque 100 (Direitos Humanos)
- 190: Polícia Militar (Em casos de risco iminente)
- Unidades municipais de saúde
- Delegacias

5. Legislação Correlata

Legislação Federal:

- **Constituição Federal:** art. 230
- **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.”: Art. 3º, I e Art. 4º, III.
- **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** “Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências”. Arts. 3º, caput, e inciso V; Art. 17; Art. 37, caput, e §1º; Art. 43, II; Art. 47, IV; Art. 49, I; Art. 50, VI e XVI; Art. 98.
- **Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019.** Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa.”: Art. 9º, VIII, “a”; Art. 16, parágrafo único; Art. 18, parágrafo único.

Legislação Estadual:

- **Lei nº 12.666, de 4 de novembro de 1997.** “Dispõe sobre a política estadual de amparo ao idoso e dá outras providências”.
- **Lei nº 13.176, de 20 de janeiro de 1999.** “Cria o Conselho Estadual da Pessoa Idosa no Estado”.
- **Lei nº 17.249, de 27 de dezembro de 2007.** “Cria a Notificação Compulsória da Violência contra o Idoso e dá outras providências”.
- **Lei nº 21.966, de 11 de janeiro de 2016.** “Institui os serviços regionalizados de proteção social especial de alta complexidade”. Art. 7º, caput, e parágrafo único.

Legislação Municipal:

- **Lei Orgânica do Município de Belo Horizonte.** Art. 179

- **Lei nº 7.930, de 30 de dezembro de 1999.** “Institui a Política Municipal do Idoso.” Art. 4º e Art. 7º.
- **Lei nº 10.364, de 29 de dezembro de 2011.** “Dispõe sobre o Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte”.
- **Lei nº 10.532, de 3 de setembro de 2012.** “Institui o Programa Social Centro Dia do Idoso”.
- **Lei nº 11.829, de 10 de março de 2025.** “Institui os Conselhos Municipais do Cuidado e da Defesa da Pessoa Idosa e dá outras providências.”. Art.s 1º e 2º.

Belo Horizonte, 13 de agosto de 2025

Ivania Moraes Soares

Consultora Legislativa em Ciências Sociais e Políticas

Maria Batista da Silva

Consultora Legislativa de Saúde Pública

Divisão de Consultoria Legislativa
Diretoria do Processo Legislativo
Ramal 1383



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE
Avenida dos Andradas 3100 . Santa Efigênia . BH . MG
www.cmbh.mg.gov.br
31 3555.1100