REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ENVELHECER SOB VIOLÊNCIA: FEMINICÍDIO, CUIDADO E A INVISIBILIDADE DA MULHER IDOSA NAS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO DE GÊNERO NO BRASIL

AGEING UNDER VIOLENCE: FEMICIDE, CARE AND THE INVISIBILITY OF OLDER WOMEN IN GENDER-BASED PROTECTION POLICIES IN BRAZIL

Ciências Sociais Aplicadas • 13/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794595068

Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha[1]

RESUMO

O artigo analisa a violência contra a mulher idosa no Brasil como um fenômeno situado na intersecção entre gênero e idade e sustenta que as políticas de proteção de gênero, construídas em torno da violência conjugal praticada por parceiro ou ex-parceiro, tornam invisível a violência que as mulheres com sessenta anos ou mais sofrem, predominantemente, de filhos, netos e cuidadores, no interior do domicílio e em contextos de dependência. A partir da criminologia feminista, dos estudos sobre etarismo (Butler, Sontag, Beauvoir, Calasanti) e das teorias do cuidado (Tronto, Hirata e Guimarães), o estudo examina os dados do Disque 100 e do Ligue 180 relativos a 2025, a produção acadêmica brasileira sobre violência contra a pessoa idosa e a evidência internacional sobre a letalidade dessa violência. A metodologia é teórico-crítica, com pesquisa bibliográfica e documental e análise de dados secundários. Os resultados indicam que os filhos respondem por cerca de 60% das agressões contra mulheres idosas registradas no Disque 100, que a negligência, a violência psicológica e o abuso patrimonial predominam sobre a agressão física e que o sistema estatístico brasileiro não permite conhecer quantos feminicídios vitimam mulheres idosas. O artigo examina a disputa de enquadramento entre o Estatuto da Pessoa Idosa e a Lei Maria da Penha, a majorante do art. 121-A, § 2º, II, do Código Penal, e demonstra que o Formulário Nacional de Avaliação de Risco e as medidas protetivas de urgência, desenhados para a violência de parceiro íntimo, falham diante da idosa dependente do agressor-cuidador. Conclui-se pela necessidade de articular a proteção de gênero com a Política Nacional de Cuidados.

Palavras-chave: Mulher idosa; Violência de gênero; Feminicídio; Etarismo; Cuidado; Medidas protetivas.

ABSTRACT

This article analyses violence against older women in Brazil as a phenomenon located at the intersection of gender and age, and argues that gender-based protection policies, built around partner and ex-partner violence, render invisible the violence that women aged sixty and over suffer, predominantly, from sons, grandchildren and caregivers, inside the home and in contexts of dependence. Drawing on feminist criminology, on ageism studies (Butler, Sontag, Beauvoir, Calasanti) and on care theories (Tronto, Hirata and Guimarães), the study examines the 2025 data from Brazil's human rights hotline (Disque 100) and women's hotline (Ligue 180), the Brazilian academic literature on violence against older persons and the international evidence on the lethality of such violence. The methodology is theoretical and critical, based on bibliographic and documentary research and on the analysis of secondary data. The results indicate that sons and daughters account for about 60% of the assaults against older women recorded by Disque 100, that neglect, psychological violence and financial abuse predominate over physical assault, and that the Brazilian statistical system does not allow one to know how many femicides victimise older women. The article examines the framing dispute between the Older Persons Statute and the Maria da Penha Law, the aggravating clause of article 121-A, § 2, II, of the Penal Code, and demonstrates that the National Risk Assessment Form and urgent protective measures, designed for intimate partner violence, fail when the older woman depends on the abuser-caregiver. It concludes that gender-based protection must be articulated with the National Care Policy.

Keywords: Older women; Gender-based violence; Femicide; Ageism; Care; Protective measures.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil envelhece mais rapidamente do que suas instituições conseguem acompanhar. O Censo Demográfico de 2022 registrou mais de 32 milhões de pessoas com sessenta anos ou mais, o equivalente a 15,6% da população, e, entre elas, as mulheres são maioria, porque vivem mais e, com frequência, vivem sós, viúvas ou dependentes de filhos e netos (IBGE, 2023). Ao mesmo tempo, o Disque 100, canal de denúncias do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, recebe diariamente centenas de relatos de violência contra pessoas idosas, a maior parte deles envolvendo mulheres, praticada dentro de casa e por familiares; apenas nos dez primeiros meses de 2025, foram mais de 150 mil denúncias e mais de um milhão de violações registradas, em uma curva de crescimento que supera 40% em relação a 2023 (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2026). A velhice feminina no Brasil é, para um contingente expressivo de mulheres, uma velhice sob violência.

Essa violência, contudo, não encontra lugar nos marcos analíticos e normativos que organizam o enfrentamento da violência contra a mulher. A Lei Maria da Penha, a Lei do Feminicídio e os instrumentos que as operacionalizam — o Formulário Nacional de Avaliação de Risco, as medidas protetivas de urgência, a rede de atendimento — foram construídos em torno de uma figura paradigmática: a mulher adulta, em idade reprodutiva, agredida pelo parceiro ou ex-parceiro em uma relação conjugal ou afetiva. A mulher de setenta anos negligenciada pelo filho que vive de sua aposentadoria, humilhada pelo neto que a ameaça para obter dinheiro, trancada no quarto pelo cuidador contratado ou agredida pelo marido com quem convive há cinco décadas não cabe inteiramente nesse paradigma. Ela é, ao mesmo tempo, mulher e idosa, e os dois sistemas de proteção que o ordenamento lhe oferece — o da Lei Maria da Penha e o do Estatuto da Pessoa Idosa

— tendem a disputar seu enquadramento em vez de somar-se para protegê-la.

A hipótese que orienta este artigo é a de que a violência contra a mulher idosa constitui um ponto cego das políticas de proteção de gênero no Brasil, produzido pela intersecção de dois sistemas de invisibilização: o etarismo, que trata a velhice como declínio e a pessoa idosa como objeto de tutela, e não como sujeito de direitos; e o modelo conjugal de violência de gênero, que reconhece a dominação masculina quando ela se exerce entre parceiros, mas não a reconhece quando se exerce entre gerações, de filhos sobre mães, de netos sobre avós, de cuidadores sobre cuidadas. O resultado é uma mulher duplamente invisível: nem a política de gênero nem a política da pessoa idosa a veem inteiramente, e o sistema estatístico brasileiro, que não desagrega os feminicídios por faixa etária de forma consistente, sequer permite saber quantas delas morrem.

O objetivo geral do trabalho é analisar a violência contra a mulher idosa no Brasil como fenômeno interseccional de gênero e idade, com vistas a identificar as lacunas das políticas de proteção e a propor sua articulação com a política de cuidados. Para tanto, perseguem-se quatro objetivos específicos: (i) construir o quadro teórico da intersecção entre etarismo e gênero, em diálogo com a criminologia feminista e com as teorias do cuidado; (ii) sistematizar o que os dados oficiais e a literatura mostram — e ocultam — sobre a violência contra mulheres idosas, inclusive em sua forma letal; (iii) examinar a disputa de enquadramento entre o Estatuto da Pessoa Idosa e a Lei Maria da Penha e o tratamento da idade na legislação do feminicídio; e (iv) demonstrar a inadequação dos instrumentos

de avaliação de risco e das medidas protetivas diante da idosa dependente do agressor-cuidador, propondo alternativas.

A metodologia é teórico-crítica, de abordagem qualitativa, com revisão bibliográfica da literatura sobre envelhecimento, gênero, violência e cuidado, análise documental da legislação brasileira e dos instrumentos internacionais aplicáveis e análise de dados secundários produzidos pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, pelo Ministério das Mulheres, pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A perspectiva epistemológica é a da criminologia feminista (Mendes, 2017), acrescida da lente interseccional que, como ensina Crenshaw (2002), exige examinar como os sistemas de subordinação se combinam para produzir experiências de vulnerabilidade que nenhum deles explica isoladamente.

O artigo divide-se em quatro seções, além desta introdução e das considerações finais. A segunda constrói o referencial teórico da dupla invisibilidade. A terceira examina os dados e a literatura. A quarta analisa o enquadramento jurídico. A quinta discute a avaliação de risco, as medidas protetivas e a política de cuidados.

2. ETARISMO, GÊNERO E A DUPLA INVISIBILIDADE DA MULHER IDOSA

O termo etarismo (*ageism*) foi cunhado por Robert Butler (1969) para designar uma forma de preconceito análoga ao racismo e ao sexismo: a discriminação sistemática contra as pessoas por serem velhas, fundada em estereótipos de decadência, improdutividade e dependência. A Organização Mundial da Saúde, em seu relatório global sobre o tema, reconheceu o etarismo como um determinante

de saúde e de direitos que afeta, no mundo, uma em cada duas pessoas, e que se manifesta nas instituições, nas relações interpessoais e na autoimagem dos próprios idosos (World Health Organization, 2021). Antes de Butler, Simone de Beauvoir (1990) havia descrito a velhice como uma condição que a sociedade constrói e nega ao mesmo tempo: o velho é tratado como um outro, como alguém que já não conta, e a sociedade que o exclui recusa-se a ver, nele, seu próprio futuro. A violência contra a pessoa idosa, nessa chave, é a face mais brutal de uma exclusão que começa no olhar.

O etarismo, contudo, não é neutro em relação ao gênero. Susan Sontag (1972) formulou a tese do duplo padrão do envelhecimento: enquanto os homens envelhecem adquirindo autoridade e experiência, as mulheres envelhecem perdendo o único capital que a sociedade patriarcal lhes reconhecia — a juventude e a beleza — e tornam-se, por isso, socialmente invisíveis muito antes dos homens. Toni Calasanti e Kathleen Slevin (2001) desenvolveram, a partir dessa intuição, uma gerontologia feminista que examina como as desigualdades de gênero acumuladas ao longo da vida — salários menores, carreiras interrompidas pelo cuidado dos filhos, aposentadorias mais baixas, viuvez — se convertem, na velhice, em pobreza, dependência e exposição à violência. No Brasil, Guita Grin Debert (1999) mostrou como a reinvenção da velhice como terceira idade ativa e consumidora conviveu com a reprivatização do envelhecimento, isto é, com a transferência para as famílias — e, nelas, para as mulheres — da responsabilidade pelo cuidado dos mais velhos, em um país sem políticas públicas de cuidado de longa duração.

A criminologia feminista oferece a terceira camada do referencial. Heleieth Saffioti (2004) descreveu o patriarcado como um sistema

de dominação-exploração que atribui aos homens o direito de controlar as mulheres e que se reproduz na família como instituição, e não apenas no casal. A mãe idosa controlada pelo filho adulto, a avó explorada economicamente pelo neto, a sogra agredida pelo genro são expressões da mesma estrutura que produz a violência conjugal; o que muda é o eixo geracional em que o poder se exerce. Guita Debert e Maria Filomena Gregori (2008), ao examinar os dilemas da categoria violência de gênero diante da Lei Maria da Penha, chamaram atenção para o risco de a lei, ao privilegiar a violência conjugal, deixar de alcançar a violência familiar que atinge mulheres em outras posições — filhas, mães, avós — e de reduzir a violência de gênero à violência contra a esposa. A advertência revelou-se profética para o caso das idosas.

A quarta camada é a das teorias do cuidado. Joan Tronto (2013) definiu o cuidado como uma atividade política, e não apenas privada, e sustentou que a distribuição desigual das responsabilidades de cuidar — concentradas nas mulheres, nas pessoas pobres e racializadas — é uma das formas mais persistentes de injustiça nas democracias contemporâneas. Helena Hirata e Nadya Araujo Guimarães (2012), a partir de pesquisas comparadas sobre o trabalho do *care*, mostraram que o cuidado de idosos no Brasil é realizado, em sua maior parte, por mulheres da família, sem remuneração, sem formação e sem apoio, ou por cuidadoras contratadas em condições precárias. A violência contra a mulher idosa nasce, com frequência, dessa configuração: o filho desempregado que volta a morar com a mãe e passa a viver de sua pensão, a filha sobrecarregada que negligencia, o cuidador sem supervisão que abusa. O cuidado mal distribuído e não apoiado é o terreno em que a dependência se converte em dominação.

A combinação dessas quatro camadas — etarismo, duplo padrão do envelhecimento, patriarcado familiar e injustiça do cuidado — permite definir com precisão a dupla invisibilidade da mulher idosa. Ela é invisível para a política de gênero porque não corresponde à vítima paradigmática da violência conjugal; e é invisível para a política da pessoa idosa porque esta, construída sob o signo da tutela e da proteção genérica, não distingue entre homens e mulheres idosos e não reconhece que a violência contra elas tem razões de gênero. A interseccionalidade, no sentido de Crenshaw (2002), não é aqui um ornamento teórico: é o único instrumento capaz de ver a mulher que os dois sistemas, cada um a seu modo, deixam de ver.

3. O QUE OS DADOS MOSTRAM E O QUE OCULTAM

A principal fonte sobre a violência contra a pessoa idosa no Brasil não é o sistema de segurança pública, mas o sistema de direitos humanos. O Disque 100, criado em 1997 para denúncias de violência contra crianças e ampliado para outros grupos, tornou-se o canal que concentra o maior volume de registros sobre pessoas idosas, e seus dados, disponibilizados no Painel da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, permitem caracterizar o fenômeno com razoável precisão (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2026). Em 2024, as pessoas idosas foram vítimas em cerca de 180 mil registros; em 2025, representaram quase 28% de todas as vítimas de violações de direitos humanos denunciadas no país, com mais da metade dos casos concentrada na faixa de setenta a oitenta e quatro anos. A violência ocorre, em mais de 80% dos casos, dentro da residência da vítima, e os agressores são, em sua maioria, os próprios filhos.

Quando os dados são lidos com perspectiva de gênero, o retrato se define. Entre as mulheres idosas vítimas de violência contra a integridade física, psicológica e patrimonial registradas no Disque 100 em 2025, os filhos — homens e mulheres — foram os agressores em 59,7% dos casos; somados aos netos, os descendentes diretos ultrapassaram 65%. As mulheres com oitenta anos ou mais representaram 38,3% das vítimas idosas, seguidas das faixas de setenta a setenta e nove anos (35,4%) e de sessenta a sessenta e nove anos (26,3%), o que indica que o risco cresce com a idade e com a dependência. As vítimas eram, em sua maioria, mulheres com ensino fundamental incompleto ou analfabetas, e a dependência econômica do agressor em relação à vítima — e não apenas o inverso — apareceu como fator de risco recorrente. O Ligue 180, canal do Ministério das Mulheres, registrou no mesmo ano 14,2 mil denúncias de violência contra mulheres idosas, também com predomínio dos filhos entre os agressores (34,5%), seguidos de vizinhos (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2026).

Esses dados confirmam o que a literatura brasileira sobre violência contra a pessoa idosa vem documentando há duas décadas. Maria Cecília de Souza Minayo (2003; 2005), em trabalhos que fundaram o campo no país, identificou a tipologia que ainda hoje organiza a análise — violência física, psicológica, sexual, abandono, negligência, abuso financeiro e econômico e autonegligência — e demonstrou que a negligência e o abuso financeiro, e não a agressão física, são as formas mais frequentes, precisamente porque se exercem na relação de dependência e de confiança. Edinilsa Ramos de Souza e Minayo (2010) reconstruíram a tardia inserção do tema nas políticas de saúde. Márcio Mascarenhas e colaboradores (2012), ao analisar as notificações do setor saúde, mostraram que as vítimas idosas de violência notificadas eram majoritariamente mulheres, que a

residência era o local predominante e que os agressores eram, sobretudo, familiares. A revisão sistemática de Yongjie Yon e colaboradores (2017), publicada no *Lancet Global Health*, estimou que uma em cada seis pessoas com sessenta anos ou mais sofreu alguma forma de abuso no ano anterior, com a violência psicológica e o abuso financeiro à frente, o que situa o Brasil em um quadro global.

O que os dados mostram, portanto, é um padrão nítido: a violência contra a mulher idosa é doméstica, familiar, intergeracional, continuada e predominantemente não física. É o oposto do incidente violento discreto que o sistema penal sabe reconhecer. Ela se manifesta na retenção do cartão do benefício, na apropriação da casa, no isolamento, na humilhação, na ameaça de internação, na privação de alimentos e de medicamentos, na recusa de cuidados — condutas que, isoladamente, parecem menores, e que, em conjunto, configuram um regime de dominação sobre uma pessoa que não pode fugir. A literatura internacional sobre controle coercitivo, que descreve exatamente essa configuração na violência conjugal, raramente foi aplicada à violência contra idosas; e a legislação brasileira, como se verá, trata a maior parte dessas condutas como crimes de menor potencial ofensivo do Estatuto da Pessoa Idosa.

O que os dados ocultam é a morte. O Brasil não dispõe de estatísticas públicas consistentes sobre o número de feminicídios de mulheres idosas. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública, que documentou 1.571 feminicídios em 2025 e detalhou o perfil racial das vítimas, não publica, de forma sistemática, sua distribuição por faixa etária, e os registros policiais, construídos em torno da relação conjugal, tendem a classificar a morte de uma mulher idosa pelo filho como homicídio, e não como feminicídio, ainda que a

motivação de gênero esteja presente (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2026). O resultado é que a forma mais extrema da violência contra a mulher idosa permanece estatisticamente inexistente. A evidência estrangeira sugere que essa invisibilidade é artificial. Hannah Bows (2019), ao analisar os homicídios domésticos de pessoas idosas no Reino Unido entre 2010 e 2015, verificou que as vítimas eram majoritariamente mulheres, que uma parcela substancial fora morta por filhos adultos — e não por parceiros —, frequentemente em contextos de dependência, doença mental ou abuso de substâncias do agressor, e que esses casos escapavam aos mecanismos de revisão de homicídios domésticos desenhados para a violência de parceiro. Em outro estudo, a mesma autora demonstrou que a violência sexual contra mulheres idosas é sistematicamente subestimada pela pesquisa e pelas políticas, porque o estereótipo da velhice assexuada impede que seja sequer imaginada (Bows, 2018).

A tipologia dos feminicídios proposta por Stela Meneghel e Ana Paula Portella (2017) — que distingue o feminicídio íntimo, praticado por parceiro ou ex-parceiro, do feminicídio familiar, praticado por outros membros da família — oferece o instrumento conceitual para nomear o que falta contar. O feminicídio familiar de mulheres idosas, praticado por filhos e netos em contextos de dependência e de exploração, é uma categoria que a legislação brasileira admite, que a literatura descreve e que o sistema estatístico ignora. Enquanto ele não for contado, a política pública não terá como dimensioná-lo nem como preveni-lo.

4. ENTRE O ESTATUTO DA PESSOA IDOSA E A LEI MARIA DA PENHA: A DISPUTA DE ENQUADRAMENTO

O ordenamento brasileiro oferece à mulher idosa dois sistemas de proteção que nasceram com três anos de diferença e que raramente dialogam. O primeiro é o Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, e assim renomeado pela Lei nº 14.423, de 2022, que substituiu a expressão "idoso" por "pessoa idosa" em toda a legislação federal (Brasil, 2003; 2022). O Estatuto consolidou a Política Nacional do Idoso, de 1994, em um diploma de direitos: garantiu prioridade de atendimento, criou medidas de proteção aplicáveis quando os direitos da pessoa idosa são ameaçados ou violados por ação ou omissão da família, da sociedade ou do Estado, e tipificou condutas específicas — o abandono em instituições de saúde ou de longa permanência, a exposição a perigo, os maus-tratos, a apropriação de bens, proventos ou pensão, a retenção de cartão magnético de conta bancária, a coação para doar, contratar ou testar, entre outras. A Lei nº 12.461, de 2011, acrescentou a notificação compulsória, pelos serviços de saúde, dos casos de suspeita ou confirmação de violência (Brasil, 2011). O Estatuto, contudo, é neutro em relação ao gênero: não distingue entre homens e mulheres idosos, não reconhece razões de gênero na violência e não dispõe de instrumentos de avaliação de risco nem de medidas protetivas de urgência comparáveis aos da legislação de gênero.

O segundo sistema é a Lei Maria da Penha, que, embora construída em torno da violência conjugal, foi redigida com amplitude suficiente para alcançar a mulher idosa. Seu art. 2º assegura os direitos nela previstos a toda mulher, "independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião"; seu art. 5º define a violência doméstica e familiar como qualquer ação ou omissão baseada no gênero, praticada no âmbito da unidade doméstica, da família ou de

qualquer relação íntima de afeto, por qualquer pessoa, e não apenas pelo parceiro; e seu art. 7º descreve, entre as formas de violência, a patrimonial — a retenção, subtração ou destruição de bens, valores, documentos e recursos econômicos — e a psicológica, com seus elementos de isolamento, vigilância, humilhação e controle, que correspondem com exatidão às condutas que os dados do Disque 100 registram (Brasil, 2006). O Superior Tribunal de Justiça consolidou, na Súmula 600, que a aplicação da lei não exige coabitação entre vítima e agressor, e tem admitido sua incidência nas violências praticadas por filhos contra mães, por netos contra avós e por genros contra sogras, desde que presente a vulnerabilidade baseada no gênero (Brasil, 2017).

A disputa de enquadramento surge na prática das instituições. Quando um filho agride, ameaça ou explora a mãe idosa, a autoridade policial, o Ministério Público e o juiz precisam decidir se a conduta se enquadra no Estatuto da Pessoa Idosa — e então segue, em regra, o rito dos crimes de menor potencial ofensivo, com a possibilidade de transação penal e sem medidas protetivas de urgência — ou na Lei Maria da Penha — e então afasta o Juizado Especial, autoriza as medidas protetivas e impõe a competência das varas especializadas. A escolha não é apenas técnica: ela decide se a vítima é vista como idosa ou como mulher, e a tendência dominante, documentada pela experiência forense, é a de ver a idosa, porque o estereótipo etarista é mais forte do que o reconhecimento da dominação de gênero. A questão central é a demonstração das “razões de gênero” exigidas pelo art. 5º: a jurisprudência que condiciona a aplicação da Lei Maria da Penha à prova de que a violência decorreu da condição feminina da vítima, e não de sua condição de idosa, opera como filtro que exclui precisamente os casos em que as duas condições se combinam. A

perspectiva interseccional sugere o caminho inverso: a violência praticada pelo filho contra a mãe idosa dependente, no contexto de uma família estruturada pela divisão sexual do trabalho e do cuidado, é, em regra, uma violência de gênero, porque recai sobre uma mulher cuja vulnerabilidade foi produzida ao longo da vida pela posição que o gênero lhe atribuiu.

A legislação do feminicídio incorporou a idade de forma particular. Desde a Lei nº 13.104, de 2015, a pena do feminicídio é aumentada quando o crime é praticado contra pessoa maior de sessenta anos, previsão mantida pela Lei nº 14.994, de 2024, no art. 121-A, § 2º, inciso II, do Código Penal, ao lado da vítima menor de catorze anos, com deficiência ou portadora de doença degenerativa, com aumento de um terço até a metade (Brasil, 2024a). A majorante reconhece, no plano simbólico, a especial vulnerabilidade da mulher idosa; mas o faz na lógica do agravamento da pena, e não na da prevenção. Ela só opera depois da morte, no julgamento do agressor, e pressupõe que a morte tenha sido classificada como feminicídio — o que, como se viu, raramente ocorre quando o autor é o filho. A majorante, assim, agrava a punição de um crime que o sistema não conta e não previne.

No plano internacional, a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, adotada pela Organização dos Estados Americanos em 2015 e assinada pelo Brasil no mesmo ano, foi o primeiro tratado vinculante a reconhecer expressamente a intersecção entre idade e gênero: seu preâmbulo e seus artigos afirmam que as mulheres idosas enfrentam formas múltiplas de discriminação e de violência, e seu art. 9º obriga os Estados a adotar medidas legislativas, administrativas e judiciais para prevenir, investigar, sancionar e erradicar todas as formas de

abuso, negligência e maus-tratos contra a pessoa idosa, com perspectiva de gênero (Organização dos Estados Americanos, 2015). O Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento já havia identificado, em 2002, a negligência, o abuso e a violência contra as pessoas idosas, especialmente as mulheres, como uma das questões prioritárias para os Estados (United Nations, 2002). A Recomendação Geral nº 27 do Comitê CEDAW, dedicada às mulheres idosas, exigiu dos Estados que combatessem a violência contra elas, inclusive a praticada por familiares e cuidadores, e que produzissem dados desagregados por sexo e idade (United Nations, 2010). O direito internacional, portanto, já viu a mulher idosa que o direito interno brasileiro ainda hesita em ver.

5. AVALIAÇÃO DE RISCO, MEDIDAS PROTETIVAS E A IDOSA DEPENDENTE DO AGRESSOR-CUIDADOR

Mesmo quando a mulher idosa é enquadrada na Lei Maria da Penha, os instrumentos que a lei mobiliza foram desenhados para outra vítima. O Formulário Nacional de Avaliação de Risco, instituído pela Resolução Conjunta nº 5, de 2020, do Conselho Nacional de Justiça e do Conselho Nacional do Ministério Público e convertido em lei pela Lei nº 14.149, de 2021, é o principal instrumento de identificação do risco de agravamento e de letalidade da violência doméstica, e sua aplicação é obrigatória desde o registro da ocorrência (Brasil, 2021). Seus itens, contudo, foram construídos a partir da literatura sobre violência de parceiro íntimo: perguntam sobre ameaças de morte, uso de armas, ciúme excessivo, controle das atividades da vítima, separação recente, nova relação, gravidez, violência sexual e histórico de agressões, e seu modelo de referência é o instrumento de avaliação de perigo derivado da pesquisa de Jacquelyn Campbell e colaboradores (2003) sobre os fatores de risco

do feminicídio conjugal. Aplicado a uma mulher de setenta e cinco anos agredida pelo filho que vive de sua aposentadoria, o formulário produz um resultado paradoxal: a maioria das perguntas não se aplica, o escore de risco é baixo e a vítima é classificada como caso de menor gravidade, quando a literatura sobre violência contra idosos indica que a dependência, o isolamento, a doença mental ou o uso de substâncias pelo agressor e a exploração econômica são, precisamente, os fatores associados à escalada e à morte (Bows, 2019; Minayo, 2005).

As medidas protetivas de urgência apresentam dificuldade análoga. Desenhadas para separar a vítima do agressor — afastamento do lar, proibição de aproximação e de contato, suspensão de visitas —, elas pressupõem que a separação seja desejável e possível. Para a idosa dependente do agressor-cuidador, a separação pode significar a perda do único cuidado disponível, por precário e violento que seja, e a alternativa — a institucionalização em uma instituição de longa permanência — é vivida por muitas mulheres como uma segunda violência, além de ser, no Brasil, escassa, cara e desigualmente distribuída. A Lei nº 14.550, de 2023, ao esclarecer que as medidas protetivas são concedidas com base no relato da vítima, independentemente da tipificação penal, e vigoram enquanto persistir o risco, removeu obstáculos processuais importantes (Brasil, 2023); mas não resolveu o dilema substantivo da idosa que precisa, ao mesmo tempo, ser protegida do filho e cuidada por alguém. A medida protetiva que afasta o agressor sem prover o cuidado é uma medida que a vítima tenderá a não pedir, a não cumprir ou a revogar — e cada uma dessas situações é lida pelo sistema como desistência, e não como ausência de alternativa.

A dependência, ademais, é frequentemente recíproca. Os dados do Disque 100 apontam que, em parcela significativa dos casos, é o agressor que depende economicamente da vítima: o filho adulto desempregado, com transtorno mental ou dependente químico, que vive da aposentadoria da mãe e a agride para obter dinheiro. A vítima, nesses casos, resiste a denunciar não apenas por medo, mas por amor e por responsabilidade: ela se vê como a última cuidadora de um filho que ninguém mais acolhe, e a denúncia significaria entregá-lo ao sistema penal. A criminologia feminista tem razões para levar essa resistência a sério. Vera Regina Pereira de Andrade (2005) mostrou que o sistema penal, ao receber a violência contra a mulher, submete a vítima a uma revitimização institucional e tende a reproduzir a seletividade de classe e raça sobre o acusado; na violência intergeracional, a mãe idosa que denuncia o filho pobre, negro e doente sabe que o entrega a essa seletividade. Carmen Hein de Campos (2015) e Soraia da Rosa Mendes (2017) advertiram que a resposta exclusivamente penal à violência de gênero desloca o investimento necessário na rede de proteção. Para a mulher idosa, a advertência é ainda mais pertinente: a resposta de que ela precisa não é a prisão do filho, mas o cuidado — dela e, muitas vezes, dele.

É nesse ponto que a Política Nacional de Cuidados, instituída pela Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024, adquire relevância para a proteção de gênero. A lei reconhece o cuidado como direito de quem precisa dele e de quem o provê, estabelece a responsabilidade compartilhada entre Estado, famílias, comunidade e setor privado, define as pessoas idosas em situação de dependência como público prioritário e prevê a articulação dos serviços de saúde, assistência social e outras políticas em um sistema de cuidados (Brasil, 2024b). Trata-se do primeiro instrumento normativo brasileiro capaz de oferecer à idosa vítima de

violência o que a Lei Maria da Penha não pode oferecer: uma alternativa ao agressor-cuidador. A articulação entre as duas políticas é, por isso, a proposta central deste artigo, e pode ser traduzida em cinco medidas.

Em primeiro lugar, o Formulário Nacional de Avaliação de Risco deve ser complementado por um módulo específico para vítimas idosas, que incorpore os fatores de risco identificados pela literatura gerontológica e pela evidência sobre homicídios domésticos de pessoas idosas: a dependência funcional e econômica da vítima, a dependência econômica do agressor em relação à vítima, a coabitação forçada, o isolamento social, o transtorno mental ou o uso de substâncias pelo agressor, a existência de disputas patrimoniais e a recusa ou a interrupção de cuidados. Em segundo lugar, a concessão de medidas protetivas a mulheres idosas dependentes deve ser acompanhada, obrigatoriamente, de um plano de cuidado, construído com a rede de assistência social e de saúde, que identifique quem cuidará da vítima após o afastamento do agressor, evitando que a proteção se converta em abandono. Em terceiro lugar, as instituições de longa permanência e os serviços de acolhimento devem ser integrados à rede de enfrentamento da violência contra a mulher, como alternativas de proteção, e não apenas de assistência, com protocolos que preservem a autonomia e a vontade da idosa. Em quarto lugar, o agressor-filho em situação de dependência química ou transtorno mental deve ser encaminhado a serviços de saúde e de reabilitação, como condição ou complemento das medidas protetivas, porque a proteção da mãe depende, em muitos casos, do tratamento do filho. Em quinto lugar, o sistema estatístico deve passar a contar: os registros policiais de feminicídio, as notificações de violência do setor saúde e os painéis do Disque 100 e do Ligue 180 devem ser desagregados por faixa

etária, relação com o agressor e situação de dependência, de modo que o feminicídio familiar de mulheres idosas deixe de ser uma categoria invisível.

Nenhuma dessas medidas exige nova tipificação penal. Todas exigem que a política de gênero e a política de cuidados se reconheçam como partes de um mesmo problema. A mulher idosa agredida pelo filho não é um caso de família que o Estatuto da Pessoa Idosa resolve com uma transação penal, nem um caso de gênero que a Lei Maria da Penha resolve com um afastamento do lar. É o caso de uma mulher cuja vulnerabilidade foi construída, ao longo de décadas, pela posição que o gênero lhe atribuiu — cuidadora de todos, cuidada por ninguém — e cuja proteção, na velhice, exige que o Estado assuma, enfim, a parte do cuidado que sempre lhe coube.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo sustentou que a violência contra a mulher idosa constitui um ponto cego das políticas de proteção de gênero no Brasil, produzido pela intersecção entre o etarismo, que trata a pessoa idosa como objeto de tutela, e o modelo conjugal de violência de gênero, que reconhece a dominação masculina entre parceiros, mas não entre gerações. O referencial teórico — de Butler, Sontag e Beauvoir a Calasanti, Debert, Saffioti, Tronto e Hirata — permitiu definir a dupla invisibilidade da mulher idosa e situá-la no contexto da reprivatização do envelhecimento e da injustiça do cuidado que caracterizam a sociedade brasileira.

A análise dos dados confirmou a hipótese. Os registros do Disque 100 e do Ligue 180 relativos a 2025 mostram que a violência contra a

mulher idosa é doméstica, familiar, intergeracional e continuada: os filhos respondem por cerca de 60% dos casos, os descendentes diretos por mais de 65%, as mulheres com oitenta anos ou mais são as vítimas mais frequentes, e a negligência, a violência psicológica e o abuso patrimonial predominam sobre a agressão física. A forma letal dessa violência, contudo, permanece estatisticamente inexistente, porque o sistema brasileiro não desagrega os feminicídios por faixa etária e porque a morte de uma idosa pelo filho é classificada como homicídio. A evidência internacional indica que se trata de uma invisibilidade artificial, e a tipologia do feminicídio familiar oferece a categoria para nomeá-la.

O exame do enquadramento jurídico mostrou que o Estatuto da Pessoa Idosa e a Lei Maria da Penha disputam a mulher idosa em vez de somar-se para protegê-la; que a jurisprudência que exige a prova de razões de gênero distintas da condição de idosa exclui precisamente os casos em que as duas condições se combinam; e que a majorante do art. 121-A, § 2º, II, do Código Penal reconhece a vulnerabilidade da idosa apenas depois da morte. A análise dos instrumentos de proteção demonstrou que o Formulário Nacional de Avaliação de Risco subestima o risco das idosas, porque foi construído para a violência de parceiro, e que as medidas protetivas falham diante da idosa dependente do agressor-cuidador, porque separam sem cuidar.

A proposta central do artigo é a articulação entre a proteção de gênero e a Política Nacional de Cuidados, traduzida em cinco medidas: um módulo específico de avaliação de risco para idosas, planos de cuidado vinculados às medidas protetivas, a integração dos serviços de acolhimento à rede de enfrentamento, o encaminhamento do agressor dependente a serviços de saúde e a

desagregação dos dados por idade, relação e dependência. Como agenda de pesquisa, impõe-se investigar, a partir dos inquéritos e processos de homicídio de mulheres idosas nos estados brasileiros, em que proporção esses casos envolvem filhos e netos, em que contextos de dependência ocorrem e por que não são classificados como feminicídio; examinar, com metodologias qualitativas, as trajetórias das idosas que buscam proteção e as razões pelas quais desistem; e acompanhar a implementação da Política Nacional de Cuidados para verificar se ela alcança, efetivamente, as mulheres que o sistema de proteção de gênero não alcança. Enquanto isso não ocorre, a mulher que cuidou de todos ao longo da vida continuará a envelhecer sob a violência de quem deveria cuidar dela — e a morrer sem que sua morte sequer tenha nome.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. A soberania patriarcal: o sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher. *Sequência*, Florianópolis, v. 26, n. 50, p. 71-102, 2005. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/15185. Acesso em: 26 out. 2026.

BEAUVOIR, Simone de. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BOWS, Hannah. Domestic homicide of older people (2010–15): a comparative analysis of intimate-partner homicide and parricide cases in the UK. *The British Journal of Social Work*, Oxford, v. 49, n. 5, p. 1234-1253, 2019. DOI: https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy108.

BOWS, Hannah. Sexual violence against older people: a review of the empirical literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, v. 19, n. 5, p. 567-583, 2018. DOI: https://doi.org/10.1177/1524838016683455.

BRASIL. *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 26 out. 2026.

BRASIL. *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 26 out. 2026.

BRASIL. *Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011*. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12461.htm. Acesso em: 26 out. 2026.

BRASIL. *Lei nº 14.149, de 5 de maio de 2021*. Institui o Formulário Nacional de Avaliação de Risco. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14149.htm. Acesso em: 26 out. 2026.

BRASIL. *Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022*. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”.

Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14423.htm. Acesso em: 26 out. 2026.

BRASIL. *Lei nº 14.550, de 19 de abril de 2023*. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para dispor sobre as medidas protetivas de urgência. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14550.htm. Acesso em: 26 out. 2026.

BRASIL. *Lei nº 14.994, de 9 de outubro de 2024*. Torna o feminicídio crime autônomo e agrava penas de crimes praticados contra a mulher por razões da condição do sexo feminino. Brasília, DF: Presidência da República, 2024a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14994.htm. Acesso em: 26 out. 2026.

BRASIL. *Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024*. Institui a Política Nacional de Cuidados. Brasília, DF: Presidência da República, 2024b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l15069.htm. Acesso em: 26 out. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Súmula nº 600*. Para a configuração da violência doméstica e familiar prevista no artigo 5º da Lei n. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) não se exige a coabitação entre autor e vítima. Terceira Seção, j. 22 nov. 2017. Brasília, DF: STJ, 2017.

BUTLER, Robert N. Age-ism: another form of bigotry. *The Gerontologist*, Oxford, v. 9, n. 4, p. 243-246, 1969. DOI: https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243.

CALASANTI, Toni M.; SLEVIN, Kathleen F. *Gender, social inequalities, and aging*. Walnut Creek: AltaMira Press, 2001.

CAMPBELL, Jacquelyn C. *et al.* Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health*, v. 93, n. 7, p. 1089-1097, 2003. DOI: https://doi.org/10.2105/AJPH.93.7.1089.

CAMPOS, Carmen Hein de. Feminicídio no Brasil: uma análise crítico-feminista. *Sistema Penal & Violência*, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 103-115, 2015. DOI: https://doi.org/10.15448/2177-6784.2015.1.20275.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011.

DEBERT, Guita Grin; GREGORI, Maria Filomena. Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 23, n. 66, p. 165-185, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-69092008000100011.

DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice*: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp; Fapesp, 1999.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2026*. 20. ed. São Paulo: FBSP, 2026. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/. Acesso em: 26 out. 2026.

HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araujo (org.). *Cuidado e cuidadoras*: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012.

IBGE. *Censo Demográfico 2022*: população por idade e sexo – resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html. Acesso em: 26 out. 2026.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros *et al.* Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014.

MENDES, Soraia da Rosa. *Criminologia feminista*: novos paradigmas. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MENEGHEL, Stela Nazareth; PORTELLA, Ana Paula. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3077-3086, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência contra idosos*: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. 2. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300010.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. *Painel de dados da Ouvidoria*

Nacional de Direitos Humanos: Disque 100. Brasília: MDHC, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados. Acesso em: 26 out. 2026.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. *Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos* (A-70). Washington: OEA, 2015. Disponível em: https://www.oas.org/en/sla/dil/inter_american_treaties_A-70_human_rights_older_persons.asp. Acesso em: 26 out. 2026.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SONTAG, Susan. The double standard of aging. *Saturday Review*, New York, 23 Sept. 1972, p. 29-38.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2659-2668, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600002.

TRONTO, Joan C. *Caring democracy*: markets, equality, and justice. New York: New York University Press, 2013.

UNITED NATIONS. Committee on the Elimination of Discrimination against Women. *General recommendation No. 27 on older women and protection of their human rights*. CEDAW/C/GC/27. Geneva: United Nations, 2010.

UNITED NATIONS. *Political declaration and Madrid international plan of action on ageing*. Second World Assembly on Ageing,

Madrid, 8-12 April 2002. New York: United Nations, 2002. Disponível em: https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf. Acesso em: 26 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global report on ageism*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866. Acesso em: 26 out. 2026.

YON, Yongjie *et al.* Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, v. 5, n. 2, p. e147-e156, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2.

---

[1] Doutora em Direito. Mestra e Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Professora Adjunta da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), docente do Programa de Pós-Graduação em Estudos Criminológicos (PPGEC/UEMA) e do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB). Advogada (OAB/MA nº 7.924). ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5320-0004. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.