



**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENADORIA DE ENSINO – COE  
COORDENAÇÃO DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO DE  
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**LINA DEISE DE MORAIS DOS SANTOS**

**PARÂMETROS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS PARA A ATUAÇÃO DA POLÍCIA  
CIENTÍFICA NOS CRIMES DE MAUS-TRATOS À PESSOA IDOSA**

**GOIÂNIA – GO**

**2026**



LINA DEISE DE MORAIS DOS SANTOS

**PARÂMETROS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS PARA A ATUAÇÃO DA POLÍCIA  
CIENTÍFICA NOS CRIMES DE MAUS-TRATOS À PESSOA IDOSA**

Artigo apresentado como exigência parcial para conclusão do Curso de Especialização em Gerenciamento em Segurança Pública - CEGESP, pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Dr. Thiago Henrique Costa Silva.

GOIÂNIA – GO

2026

## PARÂMETROS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS PARA A ATUAÇÃO DA POLÍCIA CIENTÍFICA NOS CRIMES DE MAUS-TRATOS À PESSOA IDOSA

### THEORETICAL AND METHODOLOGICAL PARAMETERS FOR THE WORK OF THE FORENSIC SCIENCE SERVICE IN CASES OF ELDER ABUSE

Aluna: Lina Deise de Moraes dos Santos<sup>1</sup>

Orientador: Dr. Thiago Henrique Costa Silva<sup>2</sup>

**Resumo:** A violência contra a pessoa idosa exige respostas periciais capazes de reconhecer vestígios físicos, ambientais, documentais e digitais sem desconsiderar as alterações fisiológicas do envelhecimento e os fatores sociais que podem interferir na interpretação dos achados. Este estudo analisa quais parâmetros teóricos e metodológicos devem orientar a construção de um protocolo brasileiro de atuação da Polícia Científica em crimes de maus-tratos contra pessoas idosas, considerando a necessidade de subsidiar a atuação pericial nesses casos. Trata-se de pesquisa aplicada, de abordagem qualitativa e de caráter exploratório e descritivo. O estudo adota o método dedutivo e foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica e documental. O corpus reuniu oito documentos nacionais e oito referências internacionais, examinados comparativamente quanto às tipologias de violência, aos fatores de risco, aos indicadores clínicos e ambientais, aos vestígios, à documentação, à cadeia de custódia, à elaboração de laudos, à integração da rede de proteção e à gestão organizacional. Os resultados indicam que os documentos nacionais se concentram na saúde, na proteção jurídica e na fiscalização de instituições de longa permanência, enquanto as referências internacionais apresentam maior detalhamento médico-legal, mas não abrangem suficientemente os exames periciais de locais. Diante dessa lacuna, foram propostos oito eixos de atuação e uma versão inicial de protocolo como produto técnico. Conclui-se que a padronização deve articular atendimento prioritário, análise contextual, diagnóstico diferencial, documentação técnica, integração interinstitucional e revisão periódica do procedimento.

**Palavras-chave:** Violência contra a pessoa idosa; Ciências forenses; Prova pericial; Padronização de procedimentos; Segurança pública.

---

<sup>1</sup> Graduada em Ciências Biológicas pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), especialização em Análise de Risco Ambiental pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Perita Criminal da Polícia Científica do Estado de Goiás. E-mail: lina.santos@goias.gov.br.

<sup>2</sup> Doutor em Agronegócio pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Doutorando e Mestre em Direito Agrário pela UFG, graduado em Direito (UFG) e em Ciências Econômicas (IESB). Professor adjunto da Universidade Estadual de Goiás (UEG), onde integra o Programa de Pós-Graduação em História (PPGHIS). Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Agronegócio (PPGAGRO/UFG) e professor visitante do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Direitos Humanos (PPGIDH/UFG). Perito Criminal da Polícia Científica do Estado de Goiás. Editor-Geral da Revista de Direito Socioambiental (ReDiS/UEG), Editor-Adjunto da Revista da Faculdade de Direito da UFG e Editor de Seção da Revista Brasileira de Criminalística. ORCID: 0000-0002-2916-6587. E-mail: thiagocostasilva@ueg.br.

**Abstract:** Violence against older persons requires forensic responses capable of identifying physical, environmental, documentary, and digital traces while considering age-related physiological changes and social factors that may affect the interpretation of findings. This study examines the theoretical and methodological parameters that should guide the development of a Brazilian forensic science protocol for cases of elder abuse, considering the need to support forensic practice in such cases. It is an applied study with a qualitative, exploratory, and descriptive design. The study adopts a deductive approach and was developed through bibliographic and documentary research. The corpus comprised eight Brazilian documents and eight international references, compared according to types of violence, risk factors, clinical and environmental indicators, relevant traces, documentation, chain of custody, forensic reporting, coordination with the protection network, and organizational management. The findings indicate that Brazilian documents mainly address health care, legal protection, and the inspection of long-term care institutions, whereas international references provide more detailed medico-legal guidance but do not sufficiently cover forensic crime-scene examinations. In response to this gap, the study proposes eight operational axes and presents a preliminary protocol as a technical product. It concludes that standardization should combine priority assistance, contextual analysis, differential diagnosis, technical documentation, interinstitutional coordination, and periodic review of procedures.

**Keywords:** Elder abuse; Forensic science; Forensic evidence; Standardization of procedures; Public security.

## 1 INTRODUÇÃO

Com o advento da Constituição da República Federativa do Brasil (1988) a segurança pública consolidou-se a partir da premissa de que ela é direito e responsabilidade de todos e dever do Estado, quando então as instituições policiais passaram a ser também direcionadas a atuar em prol da proteção da dignidade da pessoa humana, ao passo que normas específicas para este fim foram editadas (Freire, 2009). Martins (2022), contudo, observa que a proteção prevista no plano normativo depende de mecanismos institucionais capazes de convertê-la em práticas concretas.

No âmbito da persecução penal, a perícia oficial criminal integra esses mecanismos. Quando a infração deixa vestígios, o Código de Processo Penal determina a realização do exame pericial e estabelece prioridade para exames relacionados à violência doméstica e familiar e à violência praticada contra crianças, adolescentes, pessoas idosas ou pessoas com deficiência (Brasil, 1941). A Polícia Científica participa desse processo ao produzir conhecimento técnico-científico destinado à reconstrução material dos fatos, à interpretação dos vestígios e ao subsídio das decisões investigativas e judiciais.

O envelhecimento demográfico amplia a necessidade de respostas institucionais específicas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), as pessoas com 60 anos ou mais correspondiam a aproximadamente 16 % da população brasileira no Censo 2022. O Atlas da Violência 2026 registrou que, desde 2000, os óbitos de pessoas idosas decorrentes de quedas aumentaram 345% entre os homens e 630% entre as mulheres, além de apontar crescimento das notificações de lesões autoprovocadas e das internações por agressões (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2026). Esses dados não autorizam a associação automática entre quedas e maus-tratos, mas indicam a necessidade de examinar as condições de cuidado, os fatores ambientais e a compatibilidade entre o histórico informado e os vestígios encontrados.

Diante desse cenário, a presente pesquisa busca responder ao seguinte problema: quais parâmetros teóricos e metodológicos são necessários para fundamentar a construção de um protocolo brasileiro de atuação da Polícia Científica nos crimes de maus-tratos contra pessoas idosas?

Assim, o objetivo geral desta pesquisa consiste em estabelecer parâmetros teóricos e metodológicos para a realização de exames periciais nesses crimes. Como objetivos específicos,

buscou-se analisar fundamentos da gestão organizacional aplicáveis à perícia oficial; discutir a atuação da Polícia Científica perante populações vulnerabilizadas; examinar protocolos nacionais e internacionais relacionados à violência contra pessoas idosas; e propor diretrizes capazes de subsidiar a elaboração de um protocolo brasileiro voltado à investigação pericial desses crimes.

Trata-se de pesquisa aplicada, de abordagem qualitativa e de caráter exploratório e descritivo. O estudo adota o método dedutivo e foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica e documental. A revisão bibliográfica adotou 1991 como marco inicial, mas a maioria das obras analisadas concentram-se entre 2020 e 2026, evidenciando a intensificação recente dos debates sobre o tema.

No plano nacional, foram examinados documentos elaborados por órgãos federais, Ministérios Públicos, Defensoria Pública, Polícia Civil e administrações estaduais e municipais. No cenário internacional, foram analisados os fatores de risco e os marcadores clínico-forenses sistematizados pelo National Research Council (2003a, 2003b), as diretrizes do European Council of Legal Medicine (Keller *et al.*, 2019), os instrumentos *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST) e *Caregiver Abuse Screen* (CASE), bem como recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU) relacionadas ao enfrentamento da violência contra pessoas idosas.

A análise comparativa do conjunto documental considerou as tipologias de violência, os fatores de risco, os indicadores clínicos e ambientais, os vestígios relevantes, os procedimentos periciais, a documentação técnica, a cadeia de custódia, a elaboração de laudos, a articulação interinstitucional e tópicos de gestão organizacional. Com base nessa sistematização, foram formulados parâmetros para um protocolo e elaborada uma proposta inicial de produto técnico, apresentada no Apêndice B. Além desta introdução, o artigo contém revisão da literatura, metodologia, resultados e discussão, considerações finais, quadros sinóticos em apêndice e os instrumentos de rastreio analisados como anexos.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

Esta seção examina as bases teóricas que conectam gestão organizacional, atividade pericial e proteção de pessoas idosas. Inicialmente, discutem-se a padronização e a qualidade dos processos na perícia oficial. Em seguida, analisa-se a atuação da Polícia Científica diante de

grupos vulnerabilizados e das diferentes manifestações de violência contra pessoas idosas. Por fim, apresentam-se os protocolos nacionais correlatos e as referências internacionais que sustentam a proposição dos parâmetros.

## **2.1 Gestão organizacional e perícia criminal oficial**

Rodrigues, Silva e Truzzi (2010) descrevem a perícia criminal como um serviço que produz resultados tangíveis, relacionados aos vestígios e aos locais examinados, e intangíveis, materializados nos laudos que registram e interpretam os achados. Essa dupla dimensão exige que os procedimentos sejam verificáveis, rastreáveis e suficientemente padronizados para permitir o controle da qualidade sem eliminar a autonomia técnica do perito.

Na gestão de processos, o desenho ou o redesenho de procedimentos deve partir das necessidades institucionais e dos destinatários do serviço, com definição de etapas, responsabilidades e critérios de avaliação (Pradella, 2013). Aplicada às ciências forenses, essa orientação permite tratar a padronização não apenas como medida administrativa, mas como instrumento para reduzir variações injustificadas, registrar decisões técnicas e tornar mais transparente o percurso entre a coleta do vestígio e a conclusão pericial.

O mapeamento dos fluxos de trabalho pode identificar atividades repetitivas, pontos de espera e etapas que agregam valor à produção do laudo, enquanto a gestão do conhecimento favorece o registro, a atualização e a difusão dos procedimentos operacionais. Neto *et al.* (2025) relacionam o pensamento *lean* à organização do fluxo de elaboração de laudos, e Souza, Silva e Naziozeno (2025) destacam a função dos procedimentos operacionais padrão na preservação e circulação do conhecimento institucional.

Para o objeto desta pesquisa, essas contribuições indicam que um protocolo de atendimento a casos de maus-tratos contra pessoas idosas deve combinar critérios técnico-científicos, definição de fluxos, capacitação, monitoramento e revisão. A proposta também se alinha ao *Plano de Ação da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030*, que recomenda o desenvolvimento de instrumentos destinados à prevenção e à resposta às violências praticadas contra pessoas idosas (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

## **2.2 A Polícia Científica diante da violência contra pessoas idosas e de vulnerabilidades coexistentes**

Balestreri (1998) situa a atuação policial no campo da proteção dos direitos humanos. Na etapa pericial, essa responsabilidade se expressa na produção de exames tecnicamente fundamentados, na preservação da dignidade da pessoa examinada e na atenção a condições que podem interferir na localização e na interpretação dos vestígios.

O Estatuto da Pessoa Idosa define violência como qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico (Brasil, 2003). Minayo (2006) amplia a compreensão do fenômeno ao distinguir violência física, psicológica, sexual e patrimonial, abandono, negligência e autonegligência. Para a atividade pericial, essa classificação é relevante porque cada forma de violência pode produzir vestígios distintos e demandar fontes de informação também diferentes, como exame da vítima, análise do ambiente, documentos de cuidado, registros bancários e conteúdos digitais.

As quedas exemplificam a necessidade de análise contextual. Minayo (2006) e Novaes *et al.* (2023) apontam o crescimento desses eventos entre pessoas idosas e sua natureza multifatorial. Assim, a presença de piso inadequado, falta de iluminação ou ausência de apoio pode constituir elemento de interesse, mas não demonstra, isoladamente, negligência. A interpretação deve considerar a capacidade funcional da pessoa, o histórico de saúde, as condições socioeconômicas e a compatibilidade entre a narrativa e o conjunto de vestígios.

A idade também pode coexistir com desigualdades de gênero, raça ou etnia, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, condição migratória, pertencimento a povos originários e vulnerabilidade socioeconômica. A Organização das Nações Unidas (2010) assinala que desigualdades acumuladas ao longo da vida podem aumentar a exposição das mulheres idosas à violência, enquanto Sousa e Sousa (2024) discutem como o racismo pode afetar a vitimização e o acesso à proteção. Esses marcadores não devem ser usados como presunções de violência, mas como elementos contextuais para planejar o atendimento, evitar discriminações e avaliar possíveis barreiras à comunicação e à denúncia.

Desse modo, a atuação pericial exige equilíbrio entre duas perspectivas. A primeira é protetiva e busca reconhecer sinais que possam subsidiar medidas destinadas a interromper a continuidade da violência.. A segunda é probatória e exige cautela para não converter fatores de

vulnerabilidade ou indicadores inespecíficos em conclusões causais. O protocolo proposto deve articular ambas, preservando a prioridade de atendimento sem reduzir a análise técnica a listas automáticas de suspeição.

### **2.3 Protocolos nacionais correlatos e referências internacionais**

No Brasil, os documentos identificados concentram-se em três campos: saúde e notificação; proteção jurídica e atuação da rede; e fiscalização de Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs). O Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa (Brasil, 2014), o guia de Belo Horizonte (2015) e as orientações do Rio Grande do Sul (2016) descrevem tipologias, sinais, fatores de risco e fluxos de encaminhamento. Os materiais da Defensoria Pública do Distrito Federal (Distrito Federal, 2021a), do Ministério Público do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2024) e do Ministério Público de Goiás (Goiás, 2025) privilegiam a proteção jurídica, a fiscalização e a organização da rede.

Entre os documentos nacionais, o Procedimento Operacional Padrão da Polícia Civil do Distrito Federal é o que mais se aproxima da persecução penal, pois trata do acolhimento, do registro, da investigação e da requisição de exames médico-legais (Distrito Federal, 2021b). Ainda assim, não estrutura de modo suficiente o exame pericial de locais de crime, a correlação entre vestígios ambientais e clínicos ou a elaboração de laudos.

No plano internacional, o National Research Council (2003a, 2003b) organiza fatores de risco, limitações das evidências disponíveis e elementos de diagnóstico diferencial entre alterações do envelhecimento e sinais de abuso ou negligência. Keller *et al.* (2019), por sua vez, apresentam diretrizes mais operacionais para o exame médico-legal, com orientações sobre reconhecimento, documentação e manejo de casos suspeitos. As duas referências se complementam: a primeira oferece discussão crítica sobre a força das evidências; a segunda aproxima esse conhecimento da prática pericial.

Os instrumentos H-S/EAST e CASE foram adaptados ao contexto brasileiro para rastrear situações de possível violência. O primeiro instrumento, de abordagem direta junto à vítima, corresponde ao *Hawlek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST), desenvolvido e validado inicialmente nos Estados Unidos (Neale, 1990). A versão validada para a realidade do Brasil foi adaptada por Reichenheim, Paixão Júnior e Moraes (2008). O segundo instrumento, o

*Caregiver Abuse Screen* (CASE), foi elaborado para aplicação ao cuidador, desenvolvido originalmente no Canadá (Reis; Nahmiash, 1995), e adaptado ao contexto brasileiro por Paixão Junior *et al.* (2007). Florêncio e Grossi (2014) observam, contudo, que esses instrumentos possuem limitações de escopo e não substituem a investigação. Portanto, podem orientar a triagem ou a formulação de hipóteses, mas não constituem prova pericial nem viabilizam conclusões de que tenham ocorrido maus-tratos.

A literatura analisada revelou uma lacuna específica: existem referências para saúde, assistência jurídica, fiscalização e medicina legal, mas não foi identificado um protocolo brasileiro que integre exames de locais, exames em pessoas vivas ou falecidas, documentação, cadeia de custódia, rede de proteção. Essa lacuna delimita a contribuição do estudo.

### 3 METODOLOGIA

A pesquisa classifica-se como aplicada, pois busca produzir conhecimento orientado a um problema institucional concreto: a ausência de parâmetros para a atuação da Polícia Científica em casos de maus-tratos à pessoas idosas. O produto técnico corresponde a uma proposta inicial de protocolo, elaborada a partir dos resultados e apresentada no Apêndice B (Marconi; Lakatos, 2021).

A abordagem é qualitativa e o método de abordagem é dedutivo. A opção qualitativa decorre do interesse em compreender o conteúdo, a finalidade e as lacunas dos documentos selecionados, sem mensurar relações estatísticas. O raciocínio dedutivo parte de normas, conceitos e diretrizes já estabelecidos para formular parâmetros aplicáveis ao contexto específico da perícia oficial (Marconi; Lakatos, 2021).

Quanto aos objetivos, o estudo é exploratório e descritivo. É exploratório porque mapeia documentos e instrumentos ainda não sistematizados para a finalidade proposta; e descritivo porque identifica suas características, áreas de convergência, diferenças e possibilidades de aplicação. O método comparativo foi empregado como procedimento de análise, permitindo examinar como cada documento trata o fenômeno e quais dimensões permanecem sem resposta (Marconi; Lakatos, 2021).

A revisão bibliográfica foi realizada no Google Acadêmico e adotou-se o ano de 1991 como marco temporal inicial, em razão da publicação do documento Princípios das Nações

Unidas para as Pessoas Idosas (Organização das Nações Unidas, 1991). Contudo, as obras selecionadas concentram-se no período de 2020 a 2026, evidenciando que os debates científicos e institucionais sobre o tema se intensificaram recentemente, embora a problemática seja objeto de atenção há mais de três décadas. (Marconi; Lakatos, 2021).

A pesquisa documental reuniu fontes oficiais e institucionais de acesso público. O corpus foi composto por oito documentos nacionais e oito referências internacionais. Foram incluídos materiais que: a) tratassem de violência contra pessoas idosas; b) apresentassem protocolos, fluxos, instrumentos de rastreio, recomendações ou procedimentos de atendimento; e c) contivessem elementos passíveis de aplicação à atividade pericial, tais critérios garantem a aderência do universo documental utilizado ao problema de pesquisa. Os documentos nacionais abrangeram saúde, direitos humanos, Defensoria Pública, Polícia Civil e Ministérios Públicos; os internacionais reuniram recomendações das Nações Unidas, instrumentos de rastreio e diretrizes médico-legais.

Para cada documento, foram extraídas informações sobre instituição responsável, ano, objetivo, público-alvo, tipologias de violência, fatores de risco, sinais clínicos e ambientais, vestígios, procedimentos, documentação, cadeia de custódia, elaboração de laudos, articulação em rede e gestão do processo. Em seguida, os dados foram comparados para identificar convergências, divergências, limites de uso e lacunas em relação à atuação da Polícia Científica. Os quadros de extração e síntese foram reunidos no Apêndice A, enquanto o corpo do artigo apresenta a análise argumentativa.

A pesquisa se restringe aos documentos localizados nas fontes consultadas e disponíveis publicamente. Por essa razão, os resultados não pretendem afirmar a inexistência absoluta de rotinas internas não publicadas, mas demonstrar que, no corpus acessível e analisado, não foi encontrado protocolo brasileiro com a integração proposta.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados são apresentados em três subseções. A primeira compara os documentos nacionais e internacionais; a segunda discute os elementos que devem orientar os exames periciais; e a terceira sistematiza os parâmetros propostos. Para preservar a rastreabilidade da análise sem interromper o encadeamento argumentativo, os Quadros 1 a 10 foram transferidos

para o Apêndice A. No corpo do artigo manteve-se o Quadro 11, que reúne a síntese final dos eixos e parâmetros.

#### **4.1 Análise dos protocolos e diretrizes nacionais e internacionais**

O conjunto documental nacional reuniu oito publicações entre 2014 e 2025. Embora todos tratem da violência contra pessoas idosas, eles foram elaborados para finalidades distintas. Os materiais de Brasil (2014), Belo Horizonte (2015) e Rio Grande do Sul (2016) adotam uma metodologia de orientação à saúde e à rede de proteção: definem tipos de violência, listam sinais, descrevem fatores de risco e indicam notificação e encaminhamento. O manual federal tem caráter mais abrangente e conceitual, enquanto os guias locais se aproximam da rotina dos profissionais por meio de roteiros e fluxos.

Os documentos voltados às ILPIs usam de outra lógica. O Manual de fiscalização das instituições de longa permanência (Brasil, 2021) e o roteiro do Ministério Público do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2024) organizam a análise por requisitos documentais, infraestrutura, recursos humanos, condições de cuidado, contenção e privacidade. O Guia do Ministério Público de Goiás (Goiás, 2025) enfatiza diagnóstico, planejamento e gestão das políticas públicas. Esses materiais fornecem referências para confrontar documentos, instalações e práticas observadas, mas foram concebidos para fiscalização e gestão, não para determinar autoria, materialidade ou nexo causal em um caso criminal.

O Protocolo da Defensoria Pública do Distrito Federal se concentra na resposta jurídica e nos encaminhamentos da rede (Distrito Federal, 2021a). Já o POP da Polícia Civil do Distrito Federal inclui acolhimento, investigação, registro fotográfico, requisição de perícias médico-legais e sugestão de quesitos (Distrito Federal, 2021b). Sua contribuição é aproximar a proteção da pessoa idosa da investigação criminal; sua limitação, para os fins deste estudo, consiste em não detalhar o exame técnico do ambiente, a coleta de vestígios, o diagnóstico diferencial ou direcionamento para a elaboração dos laudos.

A comparação permite identificar uma primeira perspectiva: os documentos nacionais tratam a violência predominantemente como problema de cuidado, garantia de direitos e articulação institucional. Essa abordagem favorece a identificação precoce e o encaminhamento, mas tende a utilizar sinais e fatores de risco com finalidade de triagem. Para a perícia, esses

elementos precisam ser convertidos em hipóteses verificáveis e relacionados a vestígios materiais em locais e vítimas, pois uma condição de risco não equivale à comprovação de maus-tratos.

Nas referências internacionais, os Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas estabelecem independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade como referências para a ação estatal (Organização das Nações Unidas, 1991). A Recomendação Geral nº 27 acrescenta a perspectiva de gênero e atribui aos Estados o dever de capacitar agentes públicos e investigar violências contra mulheres idosas (Organização das Nações Unidas, 2010). Nessa perspectiva uma proposta pericial metodológica deve recomendar o uso conjunto do Protocolo Nacional de Investigação e Perícias nos Crimes de Feminicídio nos casos em que houver vítima mulher (Brasil, 2025). O Plano da Década do Envelhecimento Saudável amplia essa orientação ao defender participação das pessoas idosas, produção de dados e desenvolvimento de instrumentos específicos de prevenção e resposta (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

Os instrumentos CASE e H-S/EAST empregam questionários padronizados para públicos diferentes. O CASE contém oito perguntas ao cuidador<sup>3</sup> e busca reconhecer circunstâncias associadas ao risco (Paixão Junior *et al.*, 2007); o H-S/EAST contém quinze itens respondidos pela pessoa idosa<sup>4</sup> e abrange vulnerabilidade, dependência e possíveis situações de abuso (Reichenheim; Paixão Junior; Moraes, 2008). A comparação evidencia que a padronização facilita a triagem, mas também delimita o campo de observação. Florêncio e Grossi (2014) registram lacunas quanto a algumas formas de violência e recomendam cautela na interpretação. Apesar das ressalvas, H-S/EAST e o CASE apresentaram viabilidade para utilização como triagem, ou seja, momento anterior a requisição de exames periciais pelas autoridades competentes, o primeiro instrumento nos casos em que os idosos têm capacidade comunicativa e o segundo quando há disponibilidade por parte do cuidador.

O National Research Council (2003a, 2003b) analisa as evidências sobre fatores de risco, diferencia fatores mais sustentados daqueles ainda controversos e discute como doenças, fragilidade, medicamentos e alterações do envelhecimento podem simular ou ocultar maus-tratos. Keller *et al.* (2019) apresentam orientação procedimental, voltada ao exame médico-legal, sobre documentação de lesões e ao manejo do caso. A primeira referência contribui para controlar inferências e a segunda oferece uma sequência de atuação.

---

<sup>3</sup> Instrumento *Caregiver Abuse Screen* (CASE) disponível no Anexo A.

<sup>4</sup> Instrumento *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST) disponível no Anexo B.

Surge, então, uma segunda perspectiva, de natureza técnico-probatória. Ela exige que a proteção imediata da pessoa idosa seja acompanhada de análise de hipóteses alternativas e explicitação dos limites do exame. O protocolo brasileiro proposto deve combinar a sensibilidade dos instrumentos de triagem e da rede de proteção com os critérios de validação e diagnóstico diferencial presentes nas referências forenses.

Em síntese, as referências analisadas oferecem componentes úteis, mas distribuídos entre setores e finalidades diferentes. A contribuição da pesquisa consiste em reuni-los sem confundir suas funções e direcionar as informações para uso das ciências forenses.

## **4.2 Elementos essenciais para a atuação pericial**

A análise comparativa permitiu agrupar os elementos recorrentes em cinco dimensões: formas de violência e fatores de risco; vestígios ambientais, documentais e digitais; particularidades das ILPIs; vestígios em vítimas e diagnóstico diferencial; e documentação, articulação em rede e gestão. Os quadros sinóticos correspondentes estão no Apêndice A.

### **4.2.1 Formas de violência e fatores de risco**

As fontes convergem quanto ao reconhecimento da violência física, psicológica, sexual e patrimonial, do abandono, da negligência e da autonegligência (Brasil, 2003, 2014; Minayo, 2006). A análise também recomenda considerar a violência institucional, pois práticas de confinamento, contenção, privação de autonomia ou cuidado inadequado podem ocorrer em serviços destinados à proteção (Belo Horizonte, 2015; Brasil, 2014, 2021; Goiás, 2025). Para a perícia, as tipologias funcionam como categorias de investigação: orientam o que procurar, quais documentos examinar e quais exames complementares podem ser necessários.

Os fatores de risco recebem tratamento distinto nas fontes. Os guias brasileiros adotam perspectiva preventiva e incluem dependência, sobrecarga do cuidador, isolamento, conflitos familiares, uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidade econômica. O National Research Council (2003a) distingue fatores apoiados por evidências mais consistentes, fatores possíveis e fatores contestados. Depreende-se abordagens metodológicas distintas devido a finalidades diferentes. Enquanto no campo da proteção, um indicador pode justificar atenção ou

encaminhamento, no pericial deve ser tratado como dado contextual cuja relação com o fato investigado ainda precisa ser demonstrada.

Entre os fatores com maior recorrência estão o compartilhamento de moradia, o isolamento social, alterações cognitivas ou psicopatológicas da pessoa idosa, problemas de saúde mental ou uso de substâncias pelo possível agressor e dependência financeira deste em relação à vítima (Belo Horizonte, 2015; Brasil, 2014; National Research Council, 2003a, 2003b). Gênero, raça ou etnia, deficiência e relação de parentesco também aparecem, mas as fontes divergem quanto à força das evidências. Por isso, tais condições não devem ser usadas para perfilar vítimas ou suspeitos.

A interpretação mais adequada considera a tríade pessoa idosa, possível agressor e ambiente. Um mesmo elemento pode assumir significados distintos conforme o tipo de violência, o histórico de cuidado e a autonomia da vítima. É recomendável que um protocolo aponte a necessidade de registro dos fatores presentes e de se evitar linguagem conclusiva quando não houver vestígios que sustentem a associação.

#### **4.2.2 Vestígios ambientais, documentais e digitais**

Os documentos analisados permitem identificar vestígios potenciais relacionados à higiene, à contenção, à agressão física ou sexual, à alimentação, ao repouso, à prevenção de quedas, à privacidade, à violência psicológica e à exploração financeira. Entre os exemplos estão acúmulo de lixo, roupas de cama sujas, odores persistentes, faixas ou objetos usados para contenção, portas com trancas externas, ausência de alimentos, medicamentos sem controle, roupas rasgadas ou com manchas suspeitas, mensagens ameaçadoras, retenção de cartões bancários e movimentações financeiras incompatíveis com a vontade da pessoa idosa (Belo Horizonte, 2015; Brasil, 2014; Distrito Federal, 2021b; Keller *et al.*, 2019; National Research Council, 2003b; Rio de Janeiro, 2024; Rio Grande do Sul, 2016).

A metodologia dos documentos de saúde destaca a identificação de sinais para notificação; os roteiros de fiscalização verificam conformidade institucional; e as referências forenses buscam relacionar achados a mecanismos de produção (Belo Horizonte, 2015; Brasil, 2014; Brasil (2021), Distrito Federal, 2021b; Keller *et al.*, 2019; National Research Council, 2003b; Rio de Janeiro, 2024; Rio Grande do Sul, 2016). Para a atuação pericial recomenda-se a

integração das três contribuições, documentando o estado do local, preservando vestígios e avaliando explicações alternativas. A presença de um ambiente desorganizado, por exemplo, pode decorrer de negligência, autonegligência, limitação funcional ou pobreza, e a hipótese somente pode ser delimitada pela análise do conjunto.

Nas ocorrências de queda, a verificação de iluminação, corrimãos, barras de apoio, irregularidades do piso e obstáculos é pertinente, mas a ausência de adaptação não basta para caracterizar crime. É necessário considerar se a pessoa demandava aquele recurso, se o risco era conhecido, quais providências eram possíveis e como se apresentavam os demais espaços usados pela família. Essa comparação reduz o risco de atribuir a uma pessoa cuidadora condições estruturais que atingem igualmente todo o grupo doméstico.

Vestígios documentais e digitais exigem os mesmos cuidados de legalidade, autenticidade, integridade e cadeia de custódia aplicados aos demais elementos. Registros de mensagens, fotografias, vídeos, extratos, contratos, procurações e prontuários podem contribuir para esclarecer violência psicológica, patrimonial, negligência ou contenção indevida, desde que obtidos e preservados segundo a requisição e as autorizações cabíveis.

#### **4.2.3 Particularidades das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas**

Nas ILPIs, o exame do local deve ser articulado à documentação institucional. Brasil (2021) e Rio de Janeiro (2024) indicam a relevância de contratos de prestação de serviços, estudos sociais, prontuários multiprofissionais, planos individualizados de atendimento, registros de vacinação, grau de dependência, procedimentos operacionais e registros de eventos sentinela, como quedas, lesões por pressão, desidratação, desnutrição e óbitos. A comparação entre registros e condições observadas pode revelar inconsistências, omissões ou compatibilidade entre o cuidado planejado e o efetivamente prestado.

Também devem ser observadas lotação, distância entre camas, iluminação, sistemas de chamada, acessibilidade, privacidade, guarda de pertences, disponibilidade de roupas pessoais e acesso a meios de comunicação (Brasil, 2021; Rio de Janeiro, 2024). O objetivo pericial não é reproduzir integralmente uma inspeção sanitária ou ministerial, mas reconhecer quais desconformidades podem ter relação material com o fato investigado e documentá-las de modo verificável.

Os manuais de fiscalização de Brasil (2021) e Rio de Janeiro (2024) apresentam listas de verificação de conformidade, enquanto o exame pericial opera com hipóteses sobre um evento específico. Essa diferença impede que toda irregularidade administrativa seja tratada como vestígio de crime. Por outro lado, a ausência de registros obrigatórios, a repetição de eventos sentinela sem providências e a divergência entre prontuários e condições físicas podem assumir relevância quando convergem com outros elementos do caso.

A atuação conjunta com Vigilância Sanitária, Ministério Público, Polícia Civil ou conselhos da pessoa idosa pode ser necessária em operações planejadas. Ainda assim, cada instituição deve preservar suas atribuições, seus registros e a cadeia de custódia dos materiais coletados.

#### **4.2.4 Vestígios em vítimas e diagnóstico diferencial**

O exame medico-legal e odontológico em pessoas idosas exige atenção às alterações fisiológicas do envelhecimento. A redução da espessura e da elasticidade da pele pode aumentar a ocorrência de lacerações e hematomas; a osteoporose modifica a suscetibilidade a fraturas; doenças, imobilidade e desnutrição influenciam lesões por pressão; e alterações farmacocinéticas elevam o risco de efeitos adversos de medicamentos (National Research Council, 2003b). Esses fatores não excluem maus-tratos, mas ampliam a necessidade de diagnóstico diferencial.

Os guias nacionais tendem a listar sinais de alerta, enquanto o National Research Council (2003b) e Keller et al. (2019) discutem padrões, localização, mecanismo e compatibilidade. Hematomas em face, pescoço, tronco, abdômen ou nádegas, marcas com desenho de objeto, lesões múltiplas em diferentes estágios de cicatrização, fraturas incompatíveis com o histórico, queimaduras padronizadas e marcas de contenção merecem investigação específica. Nenhum desses achados, entretanto, deve ser interpretado fora do contexto clínico e circunstancial.

Desnutrição, desidratação, higiene precária, úlceras por pressão e uso inadequado de medicamentos podem resultar de negligência, mas também de doenças, recusa da própria pessoa, limitações de acesso ou falhas não intencionais no cuidado. O laudo deve explicitar quais hipóteses foram consideradas, quais dados as sustentam e por que o exame é conclusivo, inconclusivo ou dependente de avaliação complementar (National Research Council, 2003b).

Nos casos de suspeita de violência sexual, o exame deve observar lesões anogenitais e orais, sangramentos, infecções, alterações nas roupas e vestígios biológicos, respeitando os procedimentos específicos de coleta. Em exames *post mortem*, estado nutricional, hidratação, higiene, lesões por pressão, fraturas e lesões externas devem ser confrontados com a história clínica e com os achados internos (Belo Horizonte, 2015; Keller *et al.*, 2019; National Research Council, 2003b; Rio Grande do Sul, 2016).

A capacidade de compreensão e manifestação da pessoa idosa não pode ser presumida apenas pela idade. Sempre que a natureza do exame exigir consentimento, deve-se registrar a manifestação da pessoa examinada ou de seu representante legal, quando juridicamente necessário, observadas as recomendações institucionais vigentes. Limitações cognitivas, de comunicação ou de saúde mental podem demandar avaliação especializada e não devem ser supridas por inferências do perito (Keller *et al.*, 2019; National Research Council, 2003b)

Essas fontes expressam duas preocupações complementares: aumentar a sensibilidade para não deixar sinais de violência sem investigação e preservar a especificidade para não atribuir causa abusiva a alterações próprias do envelhecimento ou de doença. O protocolo deve tornar essa tensão visível, orientando documentação completa e conclusões proporcionais aos dados disponíveis.

#### **4.2.5 Documentação, articulação em rede e gestão do procedimento**

A documentação pericial deve observar as exigências do Código de Processo Penal e as rotinas institucionais de cadeia de custódia. Nos exames de local e de vítimas, recomenda-se produzir fotografias em planos geral, médio e de detalhe, registrar a localização dos vestígios em croquis ou esquemas, descrever dimensões, cor, padrão e estágio de evolução das lesões e indicar quais materiais foram coletados. Em ILPIs, os achados devem ser confrontados com os documentos disponíveis e com a finalidade declarada de cada registro (Brasil, 1941; Brasil, 2021; Keller *et al.*, 2019; National Research Council, 2003b; Rio de Janeiro, 2024).

O histórico do laudo deve reunir circunstâncias relevantes sem reproduzir juízos de terceiros como fatos comprovados. A discussão técnica deve diferenciar observação, informação recebida e inferência, explicar limitações, analisar a compatibilidade entre achados e histórico e indicar exames complementares ou necessidade de laudo posterior. A prioridade legal de

atendimento à pessoa idosa pode ser sinalizada nos sistemas e documentos internos, observada a prioridade especial das pessoas com 80 anos ou mais (Brasil, 1941; Brasil, 2003; Keller *et al.*, 2019; National Research Council, 2003b).

A violência contra pessoas idosas demanda articulação com Polícia Civil, Ministério Público, Vigilância Sanitária, conselhos, assistência social, saúde, Defensoria Pública e, em situações de risco imediato, Polícia Militar (Belo Horizonte, 2015; Brasil, 2003, 2014, 2021; Distrito Federal, 2021a, 2021b; Goiás, 2025, Organização Pan-Americana da Saúde, 2020; Rio de Janeiro, 2024; Rio Grande do Sul, 2016). A Polícia Científica não substitui esses órgãos. Sua função é produzir a prova técnica que subsidiará a persecução penal, mas no decurso de sua atuação deverá considerar o acionamento e atuação junto à rede de proteção em determinados casos.

Do ponto de vista da gestão, Pradella (2013), Neto *et al.* (2025) e Souza, Silva e Naziozeno (2025) convergem quanto à necessidade de mapear processos, registrar conhecimento, capacitar usuários e revisar procedimentos. A elaboração do protocolo deve envolver peritos criminais, médicos-legistas, odontolegistas, gestores da qualidade e representantes das instituições que requisitam ou utilizam os laudos, além de mecanismos de escuta da população idosa por meio de seus conselhos.

A implementação pode ser organizada em ciclo: elaboração por grupo de trabalho; validação técnica e jurídica; aplicação piloto; capacitação; registro de dúvidas e não conformidades; avaliação de resultados; e revisão com controle de versões. Um formulário eletrônico de avaliação pode documentar dificuldades e sugestões, mas a decisão de alterar o protocolo deve permanecer vinculada a critérios técnicos e à aprovação institucional (Souza; Silva; Naziozeno, 2025).

Esses elementos direcionam a síntese apresentada na subseção seguinte. A proposta não transforma o exame em uma lista de verificação, mas estabelece pontos mínimos de atenção, preservando a autonomia técnica para selecionar procedimentos compatíveis com a natureza do caso.

#### **4.3 Proposição dos parâmetros teóricos e metodológicos para um protocolo brasileiro**

Com base na comparação dos documentos e na discussão dos elementos essenciais, foram definidos oito eixos: fundamentos jurídicos e conceituais; atendimento à vítima; exames em locais comuns; exames em ILPIs; exames em vítimas; documentação, cadeia de custódia e laudos; integração com a rede de proteção; e gestão organizacional e controle da qualidade. O Quadro 11 apresenta a síntese dos parâmetros.

Quadro 11 – Síntese dos eixos temáticos e parâmetros propostos

| Nº | Eixo temático                              | Parâmetros propostos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <b>Fundamentos jurídicos e conceituais</b> | 1.1 Observar o Estatuto da Pessoa Idosa, o Código de Processo Penal e as normas institucionais aplicáveis.<br>1.2 Adotar o conceito legal de violência como ação ou omissão capaz de causar morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico, em espaço público ou privado.<br>1.3 Considerar violência física, psicológica, sexual, patrimonial, abandono, negligência, autonegligência e violência institucional.<br>1.4 Registrar vulnerabilidades coexistentes quando forem pertinentes ao caso, sem utilizá-las como presunção de violência.<br>1.5 Respeitar dignidade, autonomia, liberdade, privacidade, não discriminação e prioridade de atendimento.                                      |
| 2  | <b>Atendimento à vítima</b>                | 2.1 Utilizar linguagem acessível e preservar a autonomia da pessoa idosa.<br>2.2 Realizar o exame em ambiente reservado, afastado do possível agressor.<br>2.3 Registrar o consentimento quando exigido e observar a representação legal quando juridicamente necessária, sem presumir incapacidade pela idade.<br>2.4 Permitir acompanhante de confiança indicado pela pessoa, quando isso não comprometer a segurança, a privacidade ou o exame.<br>2.5 Distinguir no registro o relato, a observação direta e a inferência técnica.                                                                                                                                                              |
| 3  | <b>Exames em locais - geral</b>            | 3.1 Preservar e documentar o local em planos geral, médio e de detalhe.<br>3.2 Verificar higiene, alimentação, repouso, acessibilidade, iluminação e riscos de queda.<br>3.3 Pesquisar sinais de contenção, confinamento, agressão e privação de liberdade.<br>3.4 Registrar medicamentos, objetos, roupas, manchas e documentos relacionados ao fato.<br>3.5 Identificar e preservar vestígios digitais, bancários ou patrimoniais quando houver autorização e pertinência.<br>3.6 Interpretar as condições ambientais à luz da capacidade funcional, do contexto socioeconômico e do conjunto familiar.                                                                                           |
| 4  | <b>Exames em locais - ILPIs</b>            | 4.1 Identificar a natureza da instituição e as normas aplicáveis.<br>4.2 Examinar contratos, prontuários, planos de atendimento, grau de dependência, procedimentos operacionais e registros de eventos sentinela disponíveis.<br>4.3 Comparar documentos, condições estruturais e cuidado observado.<br>4.4 Verificar lotação, acessibilidade, privacidade, sistemas de chamada, pertences pessoais e meios de comunicação.<br>4.5 Pesquisar contenções mecânicas, farmacológicas ou ambientais e avaliar sua indicação, registro e monitoramento.<br>4.6 Documentar desconformidades relacionadas ao fato sem equiparar automaticamente irregularidade administrativa a vestígios de maus-tratos. |
| 5  | <b>Exames em vítimas</b>                   | 5.1 Realizar exame físico completo, com descrição de lesões, localização, dimensões, padrão e estágio de evolução.<br>5.2 Avaliar fraturas, queimaduras, marcas de contenção, lesões por pressão, hidratação, nutrição, higiene e uso de medicamentos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| Nº | Eixo temático                                        | Parâmetros propostos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                      | 5.3 Considerar alterações fisiológicas do envelhecimento e realizar diagnóstico diferencial.<br>5.4 Nos casos de suspeita sexual, observar lesões anogenitais e orais, roupas, infecções e vestígios biológicos.<br>5.5 Solicitar exames de imagem, toxicológicos, laboratoriais, genéticos ou avaliações especializadas de psicologia ou psiquiatria, quando pertinentes.<br>5.6 No exame <i>post mortem</i> , integrar achados externos, internos, clínicos e circunstanciais.                                                                                                        |
| 6  | <b>Documentação, cadeia de custódia e laudos</b>     | 6.1 Aplicar a cadeia de custódia e os procedimentos institucionais de coleta, acondicionamento e encaminhamento.<br>6.2 Produzir fotografias e esquemas de localização dos vestígios.<br>6.3 Registrar no histórico apenas informações pertinentes, identificando sua origem.<br>6.4 Discutir a compatibilidade entre achados e histórico, as hipóteses alternativas e os limites do exame.<br>6.5 Indicar conclusão inconclusiva ou condicionada a exames complementares quando necessário.<br>6.6 Sinalizar a prioridade de atendimento nos sistemas e documentos internos.           |
| 7  | <b>Integração com a rede de proteção</b>             | 7.1 Planejar operações conjuntas com a autoridade requisitante e os órgãos competentes, quando necessário.<br>7.2 Comunicar à autoridade requisitante situações de risco atual ou necessidade de proteção.<br>7.3 Preservar atribuições, sigilo e registros próprios de cada instituição.<br>7.4 Recomendar, pelos canais institucionais, o acionamento da saúde, assistência social, Vigilância Sanitária, Ministério Público, Defensoria Pública ou conselhos quando pertinente.                                                                                                      |
| 8  | <b>Gestão organizacional e controle da qualidade</b> | 8.1 Constituir grupo de trabalho multidisciplinar para elaborar, validar e revisar o protocolo.<br>8.2 Mapear o fluxo e definir responsabilidades, registros e pontos de decisão.<br>8.3 Capacitar peritos e equipes de apoio em gerontologia, direitos da pessoa idosa, violência e documentação forense.<br>8.4 Aplicar projeto piloto e registrar dúvidas, não conformidades e solicitações de complementação.<br>8.5 Manter formulário de avaliação, indicadores de uso e controle de versões.<br>8.6 Estabelecer periodicidade e critérios de revisão com aprovação institucional. |

Fonte: elaborado pela autora (2026).

Os eixos apresentados no quadro 11 devem ser compreendidos de forma integrada. Os fundamentos jurídicos delimitam a atuação; o atendimento à vítima orienta a forma de aproximação e registro; os exames de local e de indivíduos produzem os dados materiais; a documentação e a cadeia de custódia preservam a rastreabilidade; a rede de proteção responde às necessidades que ultrapassam a competência pericial; e a gestão cria condições para que o procedimento seja aplicado e aprimorado.

Há uma lógica sequencial proposta, porém flexível a depender do caso concreto. Inicia-se com o recebimento da requisição, a identificação da prioridade, a análise das informações disponíveis e o planejamento da atuação pericial. Se realiza o exame do local, a coleta e a

preservação dos vestígios. Quanto aos exames médico-legais, odontolegais e complementares pertinentes, devem ser realizados com a premissa o atendimento reservado da pessoa idosa. O procedimento encerra-se com a elaboração dos laudos, a comunicação à autoridade requisitante e o registro de eventual necessidade de articulação com a rede de proteção.

Um aspecto central é a distinção entre indicador e prova. Fatores de risco, respostas à instrumentos de rastreio, desconformidades administrativas e sinais clínicos inespecíficos podem justificar aprofundamento da investigação, mas não sustentam isoladamente uma conclusão de maus-tratos. A conclusão pericial deve resultar da convergência entre vestígios, histórico, documentos, exames complementares e exclusão fundamentada de hipóteses alternativas.

A proposta também admite resultados inconclusivos. Em casos envolvendo alterações cognitivas, doenças crônicas, polifarmácia, lesões antigas ou ausência de documentação, pode não ser possível estabelecer o mecanismo ou o nexo apenas no primeiro exame. Nesses casos, o protocolo deve orientar a descrição dos limites, a preservação dos materiais disponíveis e a indicação de avaliações adicionais, sem preencher lacunas por presunção.

Para a implantação institucional, recomenda-se que a minuta seja submetida a grupo de trabalho com representação dos peritos oficiais, qualidade e instituições da rede que atuam na esfera criminal. Importante considerar a inclusão de servidores(as) idosos(as) dentre os membros, visando garantir a efetiva participação desse grupo etário. O grupo deverá revisar a compatibilidade com normas internas, definir formulários, testar o protocolo em projeto piloto e estabelecer indicadores de acompanhamento. A apresentação da protocolo aos conselhos da pessoa idosa pode contribuir para avaliar sobre especificidades da pessoa idosa.

O Apêndice B apresenta uma proposta inicial de protocolo, organizada como produto técnico deste estudo. A minuta traduz os parâmetros em etapas, responsabilidades, checklists e registros mínimos. Por possuir natureza acadêmica, não substitui normas institucionais vigentes e depende de validação técnica, jurídica e administrativa antes de eventual adoção.

Com essa estrutura, a pesquisa ultrapassa a identificação da lacuna e oferece um instrumento de partida para a padronização. A utilidade do produto, contudo, dependerá de sua aplicação controlada, da avaliação dos usuários e da revisão à luz dos casos concretos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa respondeu ao problema proposto ao identificar os parâmetros necessários para fundamentar um protocolo brasileiro de atuação da Polícia Científica nos crimes de maus-tratos contra pessoas idosas. Os resultados demonstram que esse instrumento deve integrar fundamentos jurídicos, atendimento respeitoso, exame de locais, avaliação médico-legal e odontolegal, documentação, cadeia de custódia, rede de proteção e gestão da qualidade, não se limitando à identificação de lesões ou irregularidades ambientais.

A análise dos documentos nacionais evidenciou predominância de abordagens voltadas à saúde, à notificação, à proteção jurídica e à fiscalização de ILPIs. Embora ofereçam tipologias, sinais, fluxos e critérios de conformidade relevantes, esses materiais não respondem às demandas próprias da prova pericial. As referências internacionais ampliam essa base ao abordar fatores de risco, diagnóstico diferencial e procedimentos médico-forenses, mas também não integram todas as dimensões do exame de local e da organização institucional brasileira.

Da comparação entre essas fontes resultou a proposta de oito eixos, sintetizada no Quadro 11. O principal cuidado metodológico consiste em distinguir fatores de risco, instrumentos de rastreio e desconformidades administrativas da prova de violência, cabendo à perícia documentar os achados, analisar hipóteses alternativas e formular conclusões compatíveis com as evidências disponíveis.

Como contribuição aplicada, o estudo apresenta, no Apêndice B, uma minuta de protocolo que organiza o fluxo da requisição à elaboração do laudo, contemplando exames em locais e vítimas, vestígios documentais e digitais, cadeia de custódia, controle da qualidade e capacitação e acionamento da rede de proteção se necessário.

Entre as limitações, destacam-se a utilização do Google Acadêmico como mecanismo principal de busca bibliográfica, a análise de documentos de acesso público, a ausência de validação empírica da minuta e a possibilidade de existirem rotinas internas não publicadas, ou seja indicam que o protocolo deve ser compreendido como versão inicial.

Recomenda-se constituir grupo de trabalho institucional para revisar a minuta, testá-la em casos reais autorizados, e uma vez o protocolo implantado prever revisões periódicas.

Conclui-se que a padronização pode reduzir omissões e variações evitáveis sem restringir a autonomia técnica, desde que o protocolo permaneça flexível, fundamentado e sujeito a controle de versões, oferecendo uma base consistente, rastreável e adequada para a atuação da Polícia Científica frente às particularidades da violência contra pessoas idosas.

## REFERÊNCIAS

BALESTRERI, R. B. **Direitos humanos: coisa de polícia**. Passo Fundo: CAPEC/Pater, 1998. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/handle/1/10524>. Acesso em: 7 jun. 2026.

BELO HORIZONTE. **Guia de atendimento à pessoa idosa em situação de violência**. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <https://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2022/08/Guia-de-Atendimento-a%CC%80-Pessoa-Idosa-em-Situac%CC%A7a%CC%83o-de-Viole%CC%82ncia.pdf>. Acesso em: 30 maio 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2026]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 25 jul. 2026.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Brasília, DF: Presidência de República, 1941. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm). Acesso em: 5 jun. 2026.

BRASIL. **Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência de República, 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741compilado.htm). Acesso em: 16 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Caderno temático de referência: Protocolo Nacional de Investigação e Perícias nos Crimes de Feminicídio**. Brasília, DF: Senasp, 2025. 80 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/susp-mulheres/protocolo-final-com-capa.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Manual de fiscalização das Instituições de Longa Permanência para os Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa**. Colaboração de Henrique Salmazo da Silva. Brasília, DF: MMFDH, 2021. 100 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-fiscalizacao-das-ilpis.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2026.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: é possível prevenir, é necessário superar**. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF: SDH/PR, 2014. 90 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 27 jul. 2026.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). Defensoria Pública do Distrito Federal. **Protocolo de atuação em favor das pessoas idosas vítimas de violência**. Brasília: DPDF, 2021a. Disponível em: <https://www.defensoria.df.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/Protocolo-de-Atuac%CC%A7a%CC%83o-em-Favor-das-Pessoas-Idosas.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2026.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). Polícia Civil do Distrito Federal. Corregedoria-Geral de Polícia; Delegacia Especial de Repressão aos Crimes por Discriminação Racial, Religiosa ou por Orientação Sexual ou contra a Pessoa Idosa ou com Deficiência – DECRIN. **Procedimento Operacional Padrão (POP)**: Diretrizes e orientações normativas para a atuação policial nos casos de crimes cometidos contra as pessoas idosas. Brasília: PCDF, 2021b. Disponível em: [https://www.pcdf.df.gov.br/images/POP\\_Idosopdf.pdf](https://www.pcdf.df.gov.br/images/POP_Idosopdf.pdf). Acesso em: 28 maio 2026.

FLORÊNCIO, M. V. L.; GROSSI, P. K. Instrumentos quantitativos validados para identificação/rastreamento de violência contra a pessoa idosa. **Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento** Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 687-704, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-868897>. Acesso em: 3 jun. 2026.

FREIRE, M. D. Paradigmas de segurança no Brasil: da ditadura aos nossos dias. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, Ano 3, ed. 5, p. 100-114, 2009. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/rbsp/article/view/54/52>. Acesso em: 5 jun. 2026.

GOIÁS (Estado). Ministério Público do Estado de Goiás. **Guia para Construção de Políticas Públicas para a População Idosa**. Goiânia: MPGO, 2025. 92 p. Disponível em: [https://www.mpggo.mp.br/porta/arquivos/2025/03/06/15\\_58\\_40\\_35\\_Guia\\_para\\_Constru\\_o\\_de\\_Pol\\_ticas\\_P\\_blicas\\_para\\_a\\_Popula\\_o\\_Idosa.pdf](https://www.mpggo.mp.br/porta/arquivos/2025/03/06/15_58_40_35_Guia_para_Constru_o_de_Pol_ticas_P_blicas_para_a_Popula_o_Idosa.pdf). Acesso em: 8 jun. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pirâmide etária**: população residente na data de referência, por grupo de idade. Censo 2022: População por idade e sexo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=1>. Acesso em: 5 jun. 2026.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Atlas da violência 2026**. Coordenação de Daniel Cerqueira e Samira Bueno. Brasília, DF: Ipea; FBSP, 2026. 170 p. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2026/05/atlas-violencia-2026-relatorio-completo.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2026.

KELLER, E. *et al.* European Council of Legal Medicine (ECLM) guidelines for the examination of suspected elder abuse. **International Journal of Legal Medicine**, [S. l.], v. 133, p. 317-322, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/326019068\\_European\\_council\\_of\\_legal\\_medicine\\_EC\\_LM\\_guidelines\\_for\\_the\\_examination\\_of\\_suspected\\_elder\\_abuse](https://www.researchgate.net/publication/326019068_European_council_of_legal_medicine_EC_LM_guidelines_for_the_examination_of_suspected_elder_abuse). Acesso em: 21 jul. 2026.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MARTINS, B. S. **Atuação profissional de segurança pública nos grupos vulneráveis**: um estudo sob a ótica dos direitos humanos. 2022. Monografia (Graduação em Direito) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/72943/1/2022\\_tcc\\_bsmartins.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/72943/1/2022_tcc_bsmartins.pdf). Acesso em: 5 jun. 2026.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2026.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL (US). Risk factors for elder mistreatment. In: BONNIE, R. J.; WALLACE, R. B. (ed.). **Elder mistreatment: abuse, neglect, and exploitation in an aging America**. Washington, DC: National Academies Press, 2003a. Cap. 5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK98788/>. Acesso em: 30 maio 2026.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL (US). The clinical and medical forensics of elder abuse and neglect. In: BONNIE, R. J.; WALLACE, R. B. (ed.). **Elder mistreatment: abuse, neglect, and exploitation in an aging America**. Washington, DC: National Academies Press, 2003b. Cap. 12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK98800/>. Acesso em: 2 jun. 2026.

NEALE, A. V. *et al.* **Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test**. Boston: Gerontological Society, 1990. 24 p. Trabalho apresentado no Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society, 43º, 1990, Boston. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED329887.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2026.

NETO, E. L. *et al.* Aplicação do pensamento lean na elaboração de laudos periciais. **Revista de Gestão e Secretariado (GeSec)**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 5, p. 01-25, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4737/3248>. Acesso em: 7 jun. 2026.

NOVAES, A. D. C. *et al.* Acidentes por quedas na população idosa: análise de tendência temporal de 2000 a 2020 e o impacto econômico estimado no sistema de saúde brasileiro em 2025. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 3101-3110, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n11/3101-3110/pt/#>. Acesso em: 6 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (CEDAW). **Recomendação geral nº 27 sobre as mulheres idosas e a proteção dos seus direitos humanos**: adotada em sua quadragésima sétima sessão. Nova York: ONU, 2010. Disponível em: [https://dcjri.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/rec\\_geral\\_27\\_mulheres\\_idosas\\_protecao\\_seus\\_direitos\\_humanos.pdf](https://dcjri.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/rec_geral_27_mulheres_idosas_protecao_seus_direitos_humanos.pdf). Acesso em: 7 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas**: Resolução 46/91 da Assembleia Geral. Nova York: ONU, 1991. Disponível em: <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day/principles>. Acesso em: 24 jul. 2026

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Década da ONU do envelhecimento saudável**: plano de ação 2021-2030. Washington, D.C.: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/ae9d50f-2c13-4ebd-9c29-65fe23b2f627/content>. Acesso em: 24 jul. 2026.

PAIXÃO JUNIOR, C. M. *et al.* Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento Caregiver Abuse Screen (CASE) para detecção de violência de cuidadores contra idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2013-2022, set. 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/vRxSZ8f9QTWP7KX7jtDjMWd/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2026.

PRADELLA, S. Gestão de processos: uma metodologia redesenhada para a busca de maior eficiência e eficácia organizacional. **Revista Gestão & Tecnologia**, Pedro Leopoldo, v. 13, n. 2, p. 94-121, 2013. Disponível em: <https://revistagt.fpl.emnuvens.com.br/get/article/view/486/462>. Acesso em: 31 maio 2026.

REICHENHEIM, M. E.; PAIXÃO JUNIOR, C. M.; MORAES, C. L. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1801-1813, 2008. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/3680/version/3680/7458>. Acesso em: 3 jun. 2026.

REIS, M.; NAHMIASH, D. Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE). **Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement**, [S. l.], v. 14, ed. esp. verão, p. 45-60, 1995. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/abs/validation-of-the-caregiver-abuse-screen-case/00B0785C82AD9650513118260AAFF9B9>. Acesso em: 25 jul. 2026.

RIO DE JANEIRO (Estado). Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. **Roteiro de atuação**: o Ministério Público e a fiscalização do serviço de acolhimento institucional de longa permanência para pessoa idosa. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: MPRJ, 2024. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/27129/roteirodeatuacaonafiscalizacaodeilpis.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2026.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. **Enfrentamento da violência contra pessoa idosa na saúde**: orientações para gestores e profissionais de saúde. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde, 2016. 16 p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/22152615-cartilha-enfrentamento-da-violencia-contra-pessoa-idosa.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2026.

RODRIGUES, C. V.; SILVA, M. T.; TRUZZI, O. M. S. Perícia criminal: uma abordagem de serviços. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 17, n. 4, p. 843-857, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/cdqMpjgTTNvKtqXJQ5KGJdg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2026.

SOUSA, E. R.; SOUSA, M. A. Violência contra a pessoa idosa negra: questões em debate. **Encontro de Saberes Multidisciplinares**, São Luís, v. 2, n. 1, p. 01-21, 2024. Disponível em: <https://facamencontrosaberes.com.br/index.php/esm/article/view/51/47>. Acesso em: 8 jun. 2026.

SOUZA, J. R.; SILVA, B. D. S.; NAZIOZENO, M. C. Gestão do Conhecimento para o registro, armazenamento e difusão de procedimentos operacionais padrão em órgãos oficiais periciais. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 53, p. 1-18, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/8896/10818>. Acesso em: 7 jun. 2026.

## APÊNDICE A – QUADROS SINÓTICOS DA PESQUISA

Este apêndice reúne os quadros 1 a 10 utilizados na extração e na comparação dos dados. A manutenção dos quadros preserva a rastreabilidade entre as fontes e as sínteses apresentadas no corpo do artigo.

Quadro 1 – Documentos nacionais analisados

|   | Documento                                                                                                                                 | Instituição Responsável                                                                 | Ano  | Objetivo                                                                                                                                 | Público-alvo                                                                       | Principais aspectos                                                                                                                                                                                                         |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa<br>(Brasil, 2014)                                                               | Governo do Brasil - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) | 2014 | Prevenir e enfrentar a violência contra a pessoa idosa, com abordagem conceitual, epidemiológica e de orientação para a rede de proteção | Gestores, rede de proteção, sociedade, operadores do direito, agentes de segurança | Define tipologias da violência, apresenta fatores de risco, notificações e denúncias, estabelece correlações entre o ambiente e agressões aos agravos de saúde                                                              |
| 2 | Guia de atendimento à pessoa idosa em situação de violência<br>(Belo Horizonte, 2015)                                                     | Prefeitura de Belo Horizonte – Secretaria Municipal de Saúde                            | 2015 | Orientar profissionais de saúde no atendimento a idosos vítimas de violência                                                             | Profissionais da atenção primária à saúde                                          | Detalha indicadores de violência por tipologia, fatores de risco, fatores de proteção, roteiro para identificação dos casos, fluxos de notificação e encaminhamentos                                                        |
| 3 | Enfrentamento da violência contra pessoa idosa na saúde – Orientações para gestores e profissionais de saúde<br>(Rio Grande do Sul, 2016) | Estado do Rio Grande do Sul - Secretaria de Estado da Saúde                             | 2016 | Informar e orientar sobre identificação de sinais de violência, notificação e linha de cuidado                                           | Gestores e profissionais de saúde                                                  | Explica a notificação compulsória da saúde, define tipologias de violências com sinais indicadores e apresenta a rede de proteção                                                                                           |
| 4 | Manual de fiscalização das instituições de longa permanência para os conselhos estaduais e municipais da pessoa idosa<br>(Brasil, 2021)   | Governo do Brasil - Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos             | 2021 | Contribuir com as práticas de acompanhamento e fiscalização das ILPIs com recomendações técnicas                                         | Conselhos municipais e estaduais da pessoa idosa                                   | Apresenta <i>checklist</i> e instrumento de avaliação para os conselheiros contendo requisitos mínimos para ILPIs, metodologia de supervisão com metas e avaliação, alinhadas com Vigilância Sanitária e Ministério Público |
| 5 | Protocolo de atuação em favor das pessoas idosas vítimas de violência<br>(Distrito Federal, 2021a)                                        | Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF)                                           | 2021 | Definir o que fazer quando ameaça aos direitos das pessoas idosas chegarem ao conhecimento de servidores                                 | Defensores públicos e demais colaboradores da pasta                                | Foca na atuação jurídica e encaminhamentos para rede de proteção                                                                                                                                                            |
| 6 | Procedimento Operacional Padrão (POP) – Diretrizes e orientações                                                                          | Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF)                                                | 2021 | Estabelecer parâmetros para acolhimento, investigação e                                                                                  | Policiais civis do DF                                                              | Apresenta conceitos e condutas criminosas, define o acolhimento, investigação e relato do                                                                                                                                   |

|   | <b>Documento</b>                                                                                                                                                       | <b>Instituição Responsável</b>                                                           | <b>Ano</b>       | <b>Objetivo</b>                                                                                                                                     | <b>Público-alvo</b>                                                                           | <b>Principais aspectos</b>                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | normativas para a atuação policial nos casos de crimes cometidos contra as pessoas idosas<br><br>(Distrito Federal, 2021b)                                             |                                                                                          |                  | registro de ocorrências envolvendo pessoas idosas                                                                                                   |                                                                                               | inquérito, apresenta rede de proteção<br>Cita existência de vestígios em locais nos casos de crimes sexuais, determina inclusão de fotografias em relatório de investigação, requisição de perícias médico-legais e sugere quesitos periciais para exames médico-legais |
| 7 | Roteiro de atuação: O Ministério Público e a fiscalização do serviço de acolhimento institucional de longa permanência para pessoa idosa<br><br>(Rio de Janeiro, 2024) | Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) - CAO Pessoa Idosa, GATE, NATEM    | 2024<br>(2ª ed.) | Padronizar a fiscalização de ILPIs pelo Ministério Público, com ênfase em aspectos formais, infraestrutura, recursos humanos e qualidade do serviço | Promotores de justiça, equipes técnicas do MPRJ                                               | Detalha documentos exigidos, recursos humanos, contrato de prestação de serviços, descreve as características da prestação do serviço e do ambiente, e sobre contenção e confinamento                                                                                   |
| 8 | Guia para construção de políticas públicas para a população idosa<br><br>(Goiás, 2025)                                                                                 | Ministério Público do Estado de Goiás (MPGO) - CAO Políticas Públicas e Direitos Humanos | 2025             | Instrumentalizar conselheiros para atuação na garantia de direitos da pessoa idosa                                                                  | Conselheiros municipais e estaduais dos direitos da pessoa idosa, agentes da rede de proteção | Orienta o diagnóstico, planejamento, execução e gestão dos conselhos                                                                                                                                                                                                    |

Fonte: elaborado pela autora (2026).

Quadro 2 – Documentos internacionais analisados

|   | Documento                                                                                                                                                                                                   | Instituição responsável/<br>Autores                                     | Ano  | Objetivo                                                                                                                   | Público-alvo                                                                                                                     | Principais aspectos                                                                                                                                                                                                |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Princípios das nações unidas para as pessoas idosas<br><br>(Organização das Nações Unidas, 1991)                                                                                                            | Organização das Nações Unidas (ONU)                                     | 1991 | Incentivar governos a incorporar princípios em suas políticas públicas                                                     | Estados-membros da ONU                                                                                                           | Aponta como princípios a independência, participação, cuidado, autorrealização, dignidade das pessoas idosas                                                                                                       |
| 2 | Recomendação geral nº 27 sobre as mulheres idosas e a proteção dos seus direitos humanos<br><br>(Organização das Nações Unidas, 2010)                                                                       | Organização das Nações Unidas (ONU)                                     | 2010 | Especificar as obrigações dos governos e recomendar que os planos governamentais incorporem as demandas de mulheres idosas | Estados-membros da ONU                                                                                                           | Determina dever estatal na formação policial sobre direitos dessas mulheres e dever de tipificar, investigar e julgar violências a esse grupo social                                                               |
| 3 | Década da ONU do envelhecimento saudável: plano de ação 2021-2030<br><br>(Organização Pan-Americana da Saúde, 2020)                                                                                         | Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)                               | 2020 | Apresentar plano de ação de 10 anos de colaboração conjunta para melhorar a vida das pessoas idosas e suas comunidades     | Pessoas idosas, suas famílias, governos, sociedade civil, agências internacionais, profissionais, academia, mídia, setor privado | Participação das pessoas idosas na criação de políticas e de instrumentos, monitora dados sobre violências, indica que governos devem desenvolver ferramentas específicas para prevenir e responder a esses abusos |
| 4 | <i>The clinical and medical forensics of elder abuse and neglect.</i><br><br>(Aspectos clínicos e médico-forenses dos maus-tratos e da negligência contra idosos)<br><br>(National Research Council, 2003b) | National Research Council (US)<br>(Conselho Nacional de Pesquisa – EUA) | 2003 | Auxiliar as autoridades policiais a priorizar os casos apropriados                                                         | Pesquisadores, gestores, profissionais e agências de proteção ao idoso                                                           | Destaca que a falta de dados primários e a sobreposição entre sinais de doenças e de negligência exigem que todos esses públicos trabalhem de forma coordenada com equipes multidisciplinares                      |
| 5 | <i>Risk factors for elder mistreatment</i><br><br>(Fatores de risco para maus-tratos a idosos)<br><br>(National Research Council, 2003a)                                                                    | National Research Council (US)<br>(Conselho Nacional de Pesquisa – EUA) | 2003 | Embasar prevenção e rastreio de vítimas<br>Orientar políticas públicas e pesquisas futuras                                 | Pesquisadores, gestores, profissionais e agências de proteção ao idoso                                                           | Categoriza os fatores de risco e aponta falhas metodológicas em estudos relacionados ao tema                                                                                                                       |
| 6 | Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento <i>Caregiver Abuse Screen</i> (CASE)<br>para detecção de violência de cuidadores contra idosos                                                         | Paixão Junior <i>et al.</i>                                             | 2007 | Apresentar o processo de adaptação transcultural da ferramenta CASE, suas potencialidades e limitações                     | Do artigo: Pesquisadores e profissionais da saúde<br><br>Do instrumento: cuidador                                                | Caracteriza o CASE como instrumento de rastreio direcionado ao cuidador por meio de 8 perguntas com respostas “sim” ou “não” <sup>5</sup> quando há suspeita de abuso                                              |

<sup>5</sup> Reis e Nahmiash (1995) consideraram que quatro ou mais respostas “sim” no questionário apresentam maior risco de maus-tratos.

|   | Documento                                                                                                                                                                                                                                                           | Instituição responsável/<br>Autores | Ano  | Objetivo                                                                                                                        | Público-alvo                                                                          | Principais aspectos                                                                                                                                                                                  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | (Paixão Junior <i>et al.</i> , 2007)                                                                                                                                                                                                                                |                                     |      |                                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      |
| 7 | Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento <i>Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test</i> (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso<br><br>(Reichenheim; Paixão Junior; Moraes, 2008)                       | Reichenheim; Paixão Junior; Moraes  | 2008 | Apresentar o processo de adaptação transcultural da ferramenta H-S/EAST, suas potencialidades e limitações                      | Do artigo: Pesquisadores e profissionais da saúde<br><br>Do instrumento: Pessoa idosa | Caracteriza o H-S/EAST como instrumento de rastreio para presença ou suspeita de circunstâncias que podem estar relacionadas a abuso, por meio de 15 perguntas com atribuição de pontos <sup>6</sup> |
| 8 | <i>European Council of Legal Medicine (ECLM) Guidelines for the examination of suspected elder abuse</i><br><br>(Conselho Europeu de Medicina Legal - Diretrizes para o exame de casos suspeitos de maus-tratos contra idosos)<br><br>(Keller <i>et al.</i> , 2019) | Keller <i>et al.</i>                | 2019 | Fornecer orientações iniciais para reconhecimento, diagnóstico, documentação e manejo em casos forenses de maus-tratos a idosos | Profissionais forenses e da saúde                                                     | Estabelece um protocolo estruturado para avaliação médica forense em casos suspeitos de maus-tratos a pessoa idosa                                                                                   |

Fonte: elaborado pela autora (2026).

<sup>6</sup> Os autores Neale *et al.* (1990) atribuíram um ponto para respostas positivas em 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13 e 15, e um ponto para respostas negativas nos itens 1, 6, 12 e 14. Escore de três ou mais pode indicar maior risco da ocorrência de algum tipo de violência.

Quadro 3 – Manifestações da violência contra a pessoa idosa

| Nº | Eixo                                                  | Tipo ou condição              | Síntese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Conceito de violência contra a pessoa idosa           | Definição                     | Qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico (Brasil, 2003)                                                                                                                                                                                                                              |
| 2  | Formas de manifestações de maus-tratos (Minayo, 2006) | Violência física              | Emprego deliberado da força corporal com o intuito de coagir o idoso a agir contra a própria vontade, provocar-lhe ferimentos, sofrimento, incapacidade ou até mesmo o óbito                                                                                                                                                                                             |
| 3  | Formas de manifestações de maus-tratos (Minayo, 2006) | Violência psicológica         | Atos verbais ou gestuais perpetrados com a finalidade de amedrontar, humilhar, cercear a autonomia ou segregar socialmente o indivíduo idoso, configurando um ataque à sua integridade emocional                                                                                                                                                                         |
| 4  | Formas de manifestações de maus-tratos (Minayo, 2006) | Violência sexual              | Ato ou interação de natureza sexual, em contexto heterossexual ou homossexual, no qual a pessoa idosa é instrumentalizada. Tais condutas abusivas buscam, mediante sedução, coação física ou intimidação, a obtenção de excitação, a consumação do ato sexual ou a realização de práticas eróticas não consentidas                                                       |
| 5  | Formas de manifestações de maus-tratos (Minayo, 2006) | Violência patrimonial         | Exploração indevida ou ilícita da pessoa idosa, ou no uso não autorizado de seus bens e recursos patrimoniais, manifestando-se, predominantemente, no ambiente intrafamiliar                                                                                                                                                                                             |
| 6  | Formas de manifestações de maus-tratos (Minayo, 2006) | Abandono                      | Ausência de amparo à pessoa idosa que dele necessite, por parte dos responsáveis, no âmbito familiar ou institucional                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7  | Formas de manifestações de maus-tratos (Minayo, 2006) | Negligência                   | Recusa ou a omissão na prestação dos cuidados indispensáveis e apropriados ao idoso, por parte de seus responsáveis                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8  | Formas de manifestações de maus-tratos (Minayo, 2006) | Autonegligência               | Comportamento pelo qual o próprio idoso coloca em risco sua saúde ou segurança, ao se recusar a prover a si mesmo os cuidados essenciais à sua preservação                                                                                                                                                                                                               |
| 9  | Vulnerabilidades coexistentes / Interseccionalidades  | Devido ao gênero              | Os impactos das disparidades de gênero vivenciadas aprofundam-se com o envelhecimento, uma vez que os estereótipos geracionais enraizados sobressaem e agravam a vulnerabilidade associada à condição da mulher (Organização das Nações Unidas, 2010)                                                                                                                    |
| 10 | Vulnerabilidades coexistentes / Interseccionalidades  | Devido à raça ou etnia        | A vitimização por maus-tratos pode estar associada ou ser agravada por práticas discriminatórias raciais (Sousa; Sousa, 2024)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 11 | Vulnerabilidades coexistentes / Interseccionalidades  | Outras condições coexistentes | Outras condições podem ainda coexistir com as demais na população idosa, como por identidade de gênero, por orientação sexual, vulnerabilidade socioeconômica, de pessoa com deficiência, condição de povos originários, migrantes e refugiados e local de suas habitações (Belo Horizonte, 2015; Brasil, 2014; Organização das Nações Unidas, 2010; Sousa; Sousa, 2024) |

Fonte: elaborado pela autora (2026).

Quadro 4 – Classificação dos fatores de risco

|   | <b>Categorias definidas por National Research Council (2003a)</b> | <b>Fatores de risco</b>                           | <b>Considerações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Validados por evidências substanciais                             | Arranjo de moradia                                | Habitação compartilhada oferece maior risco devido ao maior tempo de contato e possibilidades de conflito. A análise deve considerar o tipo de violência investigada e a relação de cuidado. A coabitação pode ser relevante para situações de negligência, mas abusos de natureza econômica independem dessa condição (National Research Council, 2003a).                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2 |                                                                   | Isolamento social                                 | Pessoas idosas vítimas de abuso apresentam maior isolamento social. Grupo social distante ou ausente aumenta o risco de maus-tratos. Atos abusivos resultam em repreensões ao agressor em ambientes sociais (Belo Horizonte, 2015; Brasil, 2014; National Research Council, 2003a, 2003b).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3 |                                                                   | Demência e transtornos psicopatológicos da vítima | Foram encontradas taxas de prevalência de abuso físico do cuidador com vítima com Alzheimer entre 5 e 14%. Foi apontada possível relação entre comportamentos disruptivos da pessoa idosa e maior estresse do cuidador (Belo Horizonte, 2015; National Research Council, 2003a, 2003b).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4 |                                                                   | Características individuais dos abusadores        | As evidências indicam que doença mental, hostilidade e uso de álcool ou outras drogas pelo agressor podem constituir fatores de risco. Também foi observada alta prevalência de consumo de álcool entre autores de violência física (Belo Horizonte, 2015; Brasil, 2014; National Research Council, 2003a).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5 |                                                                   | Dependência financeira dos agressores             | A dependência financeira ou habitacional de um parente em relação à pessoa idosa foi identificada como fator de risco para o abuso (Belo Horizonte, 2015; Brasil, 2014; National Research Council, 2003a).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 6 | Possíveis fatores de risco (evidências limitadas)                 | Gênero                                            | O National Research Council (2003a) identificou maior frequência de vítimas mulheres, mas ponderou que há maior número absoluto de mulheres na população idosa. Também ressaltou que elas tendem a sofrer abusos físicos e psicológicos mais graves, o que pode contribuir para sua maior presença nos serviços de proteção. Brasil (2014), a Organização das Nações Unidas (2010) e a Organização Pan-Americana da Saúde (2020) afirmam que a vulnerabilidade associada ao gênero decorre de desigualdades acumuladas ao longo da vida, com menor acesso à renda formal, discriminação, violência doméstica e institucionalização. |
| 7 |                                                                   | Relação entre vítima e agressor                   | Segundo o National Research Council (2003a), os dados são insuficientes para determinar quem são os principais autores de abuso entre filhos e cônjuges. Brasil (2014), contudo, indicou a seguinte ordem de frequência: filhos, filhas, noras, genros e cônjuges.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 8 |                                                                   | Características de personalidade da vítima        | Pode haver relação entre hostilidade e enfrentamento da vítima com risco de maus-tratos, entretanto devido à natureza dos estudos não se pode determinar se essas características são fatores de risco ou consequências do abuso (National Research Council, 2003a).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9 |                                                                   | Marcadores étnico-raciais                         | Segundo o National Research Council (2003a), as evidências são insuficientes para determinar maior risco de abuso em razão da raça da pessoa idosa. Ao passo que a Organização das Nações Unidas (2010) e a Organização                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Categorias<br>definidas por<br>National Research Council (2003a)                                              | Fatores de risco                             | Considerações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                               |                                              | Pan-Americana da Saúde (2020) indicam que grupos racializados podem estar mais expostos a abuso, negligência e desigualdade de acesso à rede de proteção.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fatores de risco contestados: definidos como riscos potenciais desprovidos de sustentação empírica suficiente | Deficiência física da pessoa idosa           | O National Research Council (2003a, 2003b) pondera que os estudos relacionam o contexto de cuidado ao risco, e não a deficiência física isoladamente. Belo Horizonte (2015) e a Organização das Nações Unidas (2010) mencionam que a dependência prolongada e a dificuldade de comunicação podem colocar a pessoa idosa em risco. Belo Horizonte (2015) sugere que nesse grupo ter domicílio adaptado, autonomia e renda são fatores protetores                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                               | Dependência da vítima e estresse do cuidador | Segundo o National Research Council (2003a), faltam evidências para afirmar que o estresse do cuidador, isoladamente, aumente o risco de maus-tratos. Belo Horizonte (2015), Brasil (2014) e a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), contudo, consideram o comprometimento da saúde física e mental do cuidador como fator associado à negligência ou ao abuso, especialmente quando não há compartilhamento das responsabilidades e despesas de cuidado. |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                               | Transmissão intergeracional da violência     | A discussão de National Research Council (2003a) afirma que há evidência para ocorrência de ciclo de violência nos casos de abuso infantil, mas que faltam estudos para confirmação dessa hipótese para vítimas idosas. Por sua vez, Belo Horizonte (2015) e Brasil (2014) consideram vivências familiares violentas como fator de risco.                                                                                                                      |
| Obs. 1: O National Research Council (2003a) pondera que a identificação de fatores de risco é desafiadora, pois condições gerontológicas relacionadas aos maus-tratos são complexas e podem ser influenciadas por mais de um fator fisiopatológico subjacente. Recomenda que, nos casos concretos, sejam examinados fatores da tríade pessoa idosa, possível agressor e ambiente, bem como a interação entre eles.<br>Obs. 2: Embora categorize os fatores de risco conforme o grau de sustentação das evidências científicas, o National Research Council (2003a) questiona as metodologias empregadas nos estudos e recomenda cautela e não interpretar fatores de risco como indicação efetiva de maus-tratos. |                                                                                                               |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Fonte: elaborado pela autora.

Quadro 5 – Vestígios ambientais, documentais ou digitais que podem estar relacionados a maus-tratos

|   | <b>Vestígios ambientais, documentais ou digitais relacionados a:</b> | <b>Possíveis vestígios a serem validados conforme contexto caso a caso</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Higiene e limpeza                                                    | Ambiente sujo e acúmulo de lixo, odores intensos desagradáveis, roupas de cama e banho em uso sujas, ausência de itens de higiene pessoal individualizados<br>(Belo Horizonte, 2015; Rio de Janeiro, 2024; Distrito Federal, 2021b; Rio Grande do Sul, 2016)                                                                                                                                                                       |
| 2 | Contenção mecânica, ambiental e farmacológica                        | Faixas, gizes ou lençóis em locais e posições sugestivas de uso para contenção de punhos, tornozelos ou do corpo.<br>Cadeados ou portas com trancas externas em áreas às quais a pessoa idosa deveria ter livre acesso.<br>Presença de fármacos destinados exclusivamente à redução da atividade motora, sem finalidade terapêutica documentada (Belo Horizonte, 2015; Keller <i>et al.</i> , 2019; Rio de Janeiro, 2024).         |
| 3 | Agressão física e/ou sexual                                          | Roupas rasgadas ou ensanguentadas, manchas em roupas íntimas (Belo Horizonte, 2015; Rio Grande do Sul, 2016)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4 | Indisponibilidade alimentar ou de local de repouso                   | Alimentos estragados ou falta de mantimentos, ausência ou insalubridade do local de descanso (Brasil, 2014; Rio de Janeiro, 2024; Rio Grande do Sul, 2016)                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5 | Negligência na prevenção de quedas                                   | Piso escorregadio, ausência de corrimão ou barras de apoio, iluminação noturna insuficiente e aspectos construtivos ou danos em calçadas e pavimentos (Belo Horizonte, 2015; Brasil, 2014).                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6 | Violação da privacidade                                              | Câmeras em quartos e banheiros (Rio de Janeiro, 2024)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7 | Violência psicológica                                                | Inscrições ou mensagens com conteúdos vexatórios ou humilhantes (Brasil, 2014)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8 | Violência no ambiente digital                                        | Mensagens de texto, áudio ou vídeo cujo conteúdo ameace, humilhe ou contenha pedido de socorro, além de comprovantes bancários relacionados ao fato investigado (Distrito Federal, 2021b).                                                                                                                                                                                                                                         |
| 9 | Fraude e exploração financeira                                       | Extratos bancários com saques frequentes; cartão bancário ou de benefício da pessoa idosa retido por terceiros; alterações patrimoniais ou testamentárias não autorizadas, ou autorizadas quando a pessoa idosa não apresentava condições de consentir; e registros nos quais o autor ou a autora admite transferências indevidas (Belo Horizonte, 2015; Brasil, 2014; National Research Council, 2003b; Distrito Federal, 2021b). |

Fonte: elaborado pela autora (2026).

Quadro 6 – Especificidades das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs)

|   | <b>Requisitos mínimos e especificidades de ILPIs</b> | <b>Achados sugestivos de abuso</b><br>(Brasil, 2021; Goiás, 2025; Rio de Janeiro, 2024)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Exigências documentais ou de informação              | Ausência, indisponibilidade ou desatualização dos seguintes documentos:<br>Contrato de prestação de serviço, ou cláusulas abusivas de contenção ou saídas<br>Estudo social e pessoal de cada pessoa idosa<br>Prontuário multiprofissional, com registro de avaliações periódicas da pessoa idosa<br>Plano Individual de Atendimento (PIA) com nome do profissional de referência<br>Plano de Atenção Integral à Saúde (PAISI)<br>Comprovantes de vacinação<br>Declaração do grau de dependência<br>Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da nutrição, enfermagem, lavanderia e limpeza,<br>Notificações compulsórias de doenças e agravos<br>A partir desses documentos é possível confrontar as informações registradas com as instalações para verificação de compatibilidade |
| 2 | Condições de respeito e dignidade                    | Número de pessoas idosas por quarto superior ao limite normativo; distância entre camas inferior a 80 cm; colchões e travesseiros sem revestimento impermeável; ausência de luz de vigília ou campainha; banheiros sem adaptações; quartos e banheiros sem portas ou sem separação por gênero; ausência de espaço privativo para pertences individualizados; inexistência de roupas e objetos pessoais; e inacessibilidade a meios de comunicação. A interpretação deve considerar a normativa aplicável e a comparação com os demais ambientes da instituição.                                                                                                                                                                                                                    |
| 3 | Registros de eventos sentinelas                      | A ausência de registros pode constituir elemento de interesse na apuração de possível negligência (tentativa de suicídio, queda com lesão, queda sem lesão, diarreia aguda, escabiose, desidratação, lesão por pressão, desnutrição, covid-19, óbitos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Fonte: elaborado pela autora (2026).

Quadro 7 – Possíveis vestígios em vítimas e condições relacionadas ao envelhecimento

|   | <b>Tipos de vestígios em vítimas</b> | <b>Condições ou alterações relacionadas à idade</b><br>(National Research Council, 2003b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Marcadores clínicos e forenses ou contextuais que indicam abuso ou negligência</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Abrasões, lacerações e hematomas     | Diminuição da espessura e da elasticidade da pele e redução da resistência à tração, com maior suscetibilidade a trauma por cisalhamento. Lacerações por avulsão cutânea são mais comuns em antebraços e pernas. Hematomas são mais frequentes e podem apresentar resolução mais prolongada do que em pessoas jovens. A coloração amarela não surge em período inferior a 18 horas.                                      | Abrasões podem conservar o padrão do agente causador. Lacerações múltiplas ou situadas fora de antebraços e pernas exigem análise contextual. A morfologia pode sugerir o mecanismo, como marcas produzidas por objeto específico. O padrão da equimose também pode indicar a causa, a exemplo de marcas de dedos ou lesões lineares paralelas. Localizações na face, no pescoço, no tórax, no abdômen e nas nádegas são mais sugestivas de trauma não acidental (Belo Horizonte, 2015; Brasil, 2014; Keller <i>et al.</i> , 2019; National Research Council, 2003b; Rio Grande do Sul, 2016).                                                                                                                                                                          |
| 2 | Fraturas                             | Ossos mais finos e menos densos (osteoporose), aumentando a suscetibilidade a fraturas. Locais comuns: quadril (>75 anos) e punho distal (<75 anos). Fraturas vertebrais podem ocorrer espontaneamente em mulheres com osteoporose                                                                                                                                                                                       | Fratura em espiral de osso longo, sem histórico de trauma grave. Fraturas em locais atípicos em não alcoólatras. Fraturas de costelas múltiplas sem explicação adequada. Histórico incompatível com o tipo e gravidade. (National Research Council, 2003b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3 | Lesões por contenções                | O uso de contenções é particularmente arriscado em idosos, estando associado a aumento de lesões e mortalidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Feridas ou escoriações nos pulsos e tornozelos. A contenção em situação não crítica, sem avaliação médica ou monitorização adequada, configura negligência ou abuso. Úlceras de pressão decorrentes de imobilização prolongada. (Belo Horizonte, 2015; Keller <i>et al.</i> , 2019; National Research Council, 2003b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4 | Úlcera de decúbito ou escara         | A pele envelhecida tem fluxo sanguíneo relativamente preservado; a suscetibilidade a úlceras é maior devido a doenças (ex: neurológicas, vasculares), imobilidade, incontinência e desnutrição                                                                                                                                                                                                                           | Belo Horizonte (2015), Brasil (2014) e Rio Grande do Sul (2016) mencionam úlceras por pressão como indicadores, por sua vez National Research Council (2003b) em análise aprofundada enfatiza escaras múltiplas, extensas ou em estágios avançados como falha no cuidado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5 | Desnutrição e desidratação           | Diminuição do olfato e paladar; problemas de saúde (dentição, depressão, demência, síndromes de má absorção) e doenças (AVC, Parkinson) podem contribuir para a perda de peso e desnutrição. Idosos têm reservas de água e sede reduzidas, com alteração na regulação central e resposta renal ao hormônio antidiurético, tornando-os muito mais suscetíveis à desidratação, mesmo com privação hídrica de curta duração | Perda de peso significativa e não explicada por doença. A desnutrição e desidratação graves são marcadores de negligência ou abandono. Falha em fornecer assistência para alimentação em pacientes dependentes, ou técnicas inadequadas (que causam engasgo, aspiração). A prescrição inadequada de medicamentos que afetam o apetite pode configurar negligência. Em climas moderados, a privação de água pode levar à morte em até 10 dias, período mais curto em idosos. Sinais de desidratação como pele e mucosas secas, diminuição do turgor cutâneo e alterações laboratoriais (eletrólitos, ureia, creatinina) podem ser avaliados (Belo Horizonte, 2015; Brasil, 2014; Keller <i>et al.</i> , 2019; National Research Council, 2003b; Rio Grande do Sul, 2016) |
| 6 | Uso de medicamentos                  | Metabolismo hepático reduzido, menor ligação às proteínas plasmáticas, alterações na absorção e distribuição de fármacos. Maior risco de efeitos colaterais e interações medicamentosas devido à polifarmácia                                                                                                                                                                                                            | Uso indevido de medicamentos: administração de dose excessiva ou insuficiente, retenção de medicamento necessário, ou administração de medicamentos desnecessários. Dosagem padrão para adulto jovem pode ser excessiva para idoso. Omissão no monitoramento de efeitos colaterais. A falta de treinamento adequado dos profissionais para a população idosa pode ser uma causa de negligência (National Research Council, 2003b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|    | <b>Tipos de vestígios em vítimas</b>                                                | <b>Condições ou alterações relacionadas à idade</b><br>(National Research Council, 2003b)                                                                                                                                                              | <b>Marcadores clínicos e forenses ou contextuais que indicam abuso ou negligência</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | Queimaduras                                                                         | Pele mais fina e menos elástica, maior risco de queimaduras e complicações. A mortalidade por queimaduras é significativamente maior em idosos                                                                                                         | Padrões de queimadura que sugiram contato intencional (ex: forma de objeto, marcas de cigarro, fricção ou imersão). A ocorrência em pacientes com autonegligência ou em contextos de falta de cuidado também pode ocorrer (Belo Horizonte, 2015; Keller <i>et al.</i> , 2019; National Research Council, 2003b; Rio Grande do Sul, 2016)                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8  | Problemas cognitivos e de saúde mental<br>(também interpretado como fator de risco) | Alta prevalência: demência (15% >65 anos, 50% >80 anos), depressão (15-50%, >70% pós-AVC), psicose (4-5%) e abuso de álcool (até 5%). Estas condições podem aumentar a dependência e a vulnerabilidade                                                 | A presença de demência, depressão, psicose ou autonegligência pode aumentar a vulnerabilidade e constituir elemento contextual na investigação de abuso ou negligência. A dificuldade de procurar ajuda, defender-se ou relatar o fato amplia essa vulnerabilidade. A depressão também pode ser consequência do abuso. O manejo inadequado da demência pode estar associado à violência praticada por cuidadores sobrecarregados.<br>(National Research Council, 2003b)                                                                                                                                             |
| 9  | Higiene                                                                             | Não há alterações estritamente relacionadas à idade. A capacidade de manter a higiene depende da cognição e da capacidade funcional.                                                                                                                   | A presença de higiene precária (roupas sujas, odor de fezes/urina, infestação por insetos, unhas compridas e sujas) é um indicador de negligência. Incrustação de material fecal na pele, sujeira nas dobras, pediculose. Deve-se investigar se a falta de cuidados é uma escolha de estilo de vida ou se há um declínio recente, sugerindo a necessidade de triagem para demência ou quadro mental (Belo Horizonte, 2015; National Research Council, 2003b; Rio Grande do Sul, 2016)                                                                                                                               |
| 10 | Por atos libidinosos                                                                | Alterações fisiológicas no trato genital incluem diminuição de estrogênio, ressecamento e afinamento das paredes vaginais, com possibilidade de dor e sangramento. Há maior suscetibilidade a infecções vaginais e urinárias.                          | Lesões, hematomas ou sangramento anogenital. Lesões nas mamas, úvula, palato ou na junção do palato duro podem indicar cópula oral forçada. Dificuldade para sentar ou andar. Infecções sexualmente recorrentes. A vítima frequentemente apresenta comprometimento cognitivo. Roupas rasgadas ou com sangue (Belo Horizonte, 2015; Keller <i>et al.</i> , 2019; National Research Council, 2003b; Rio Grande do Sul, 2016)                                                                                                                                                                                          |
| 11 | Exame <i>post-mortem</i>                                                            | O envelhecimento envolve condições médicas e fisiológicas que podem mimetizar ou mascarar sinais de abuso. Por isso, a morte de uma pessoa idosa requer exame externo e contextual minucioso, sem presunção de causa natural apenas em razão da idade. | A avaliação deve incluir exame externo detalhado: estado nutricional, hidratação, higiene, presença de úlceras de pressão, hematomas, lacerações e fraturas. A localização, extensão, tipo e multiplicidade das lesões podem sugerir mecanismos não acidentais ou abuso repetitivo. A história fornecida deve ser confrontada com as lesões. Fraturas de costelas múltiplas sem explicação adequada são um sinal de alerta. A forma da morte (natural, acidental, homicídio) depende da contribuição de outros fatores (ex: pneumonia por fraturas de costelas não tratadas).<br>(National Research Council, 2003b) |

Fonte: elaborado pela autora (2026).

Quadro 8 – Documentação, cadeia de custódia e laudos periciais

|   | <b>Etapa</b>                                   | <b>Descrição</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Exames e documentação                          | Exigências conforme Código de Processo Penal e demais normas e procedimentos institucionais relacionados<br>Fotografias em planos geral, médio e de detalhe, além de vestígios e lesões<br>Seguir os procedimentos padrão aplicáveis conforme o caso<br>Documentos institucionais obrigatórios que estejam disponíveis, em caso de ILPIs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2 | Cadeia de custódia                             | Exigências conforme Código de Processo Penal e demais normas e procedimentos institucionais relacionados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3 | Laudos de exames periciais de locais de crime  | Indicação no cabeçalho: “Prioridade - pessoa idosa 60+” (ou 80+)<br>Exigências conforme Código de Processo Penal, normas e procedimentos institucionais relacionados<br>Se possível, constar no histórico natureza jurídica da ILPI, quando for o caso, pois as exigências diferem conforme o tipo, e fazer constar demais informações circunstanciais que podem interferir na interpretação dos vestígios<br>A depender da complexidade do caso, incluir desenho esquemático do local, preferencialmente tridimensional, com marcadores de vestígios<br>Nas considerações técnicas contextualizar: tipos de violência, indicadores, análise integrada de vestígios com demais meios de prova, explicações gerais sobre ILPIs (quando for o caso)<br>Contrapor os achados nas ILPIs com a documentação obrigatória, quando disponível                                                        |
| 4 | Laudos de exames médico-legais e odontológicos | Indicação no cabeçalho: “Prioridade - pessoa idosa 60+” (ou 80+)<br>Exigências conforme Código de Processo Penal, normas e procedimentos institucionais relacionados<br>Arquivar documentação de consentimento, quando for o caso<br>Constar no histórico informações circunstanciais que podem interferir na interpretação dos vestígios<br>Fotografias em planos geral, médio e de detalhe, além de vestígios e lesões<br>Consignar as lesões em desenho esquemático humanoide, preferencialmente tridimensional, com marcadores de vestígios e descrever localização, tamanho, cor, estágio de cicatrização, presença de padrões entre as lesões<br>Discutir os achados visando fazer diagnóstico diferencial entre lesões que são condições ou alterações relacionadas à idade e lesões sugestivas de violência<br>Indicar necessidade de exames complementares ou de laudo complementar |

Fonte: elaborado pela autora (2026).

Quadro 9 – Rede de proteção à pessoa idosa

|   | <b>Instituição</b>                                       | <b>Envolvimento na rede</b><br>(Brasil, 2003; Distrito Federal, 2021a, 2021b; Goiás, 2025; Rio de Janeiro, 2024)                                                                                                                           |
|---|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Vigilância Sanitária                                     | Receber notificações compulsórias e fiscalizar ILPIs, se necessário pode realizar alinhamento para ida ao local em conjunto desde que com planejamento prévio                                                                              |
| 2 | Polícia Civil                                            | Comunicação obrigatória de suspeita ou confirmação de violência, investigar maus-tratos. Articulação para planejamento caso necessária operação conjunta                                                                                   |
| 3 | Ministério Público                                       | Comunicação obrigatória de suspeita ou confirmação de violência, fiscalizar ILPIs, investigar e processar maus-tratos                                                                                                                      |
| 4 | Conselho Municipal, Estadual e Nacional da Pessoa Idosa  | Comunicação obrigatória de suspeita ou confirmação de violência, formular diretrizes, deliberar sobre programas e projetos, fiscalizar ILPIs e correlatos, estimular a cidadania                                                           |
| 5 | Polícia Militar                                          | Agressão iminente ou em curso                                                                                                                                                                                                              |
| 6 | Secretarias Municipais e Estaduais de Assistência Social | Encaminhamento ao Centro de referência de assistência social (CRAS), Centro de referência especializado de assistência social (CREAS), Centro de convivência da pessoa idosa (CCIs), Instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) |
| 7 | Secretaria Municipal de Saúde                            | Encaminhamento ao Centro de atenção psicossocial (CAPS)                                                                                                                                                                                    |
| 8 | Defensoria Pública                                       | Orientação e proteção jurídica                                                                                                                                                                                                             |

Fonte: elaborado pela autora (2026).

Quadro 10 – Gestão organizacional e controle da qualidade

| Gestão organizacional e controle da qualidade<br>(Distrito Federal , 2021b; Organização das Nações Unidas, 2010; Pradella, 2013; Neto <i>et al.</i> , 2025; Souza; Silva; Naziozeno, 2025) |                                                                 | Objetivo                                                                                                                                                          | Estratégias Possíveis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                                                          | Criação de grupo de trabalho                                    | Alinhar produto às necessidades dos clientes<br>Incluir partes interessadas no processo de elaboração de um protocolo de atendimento a maus-tratos à pessoa idosa | Designação de grupo de trabalho e previsão de etapas participativas com clientes diretos (peritos criminais, médico-legistas, odontologistas, supervisores da qualidade, delegados de polícia, promotores de justiça, defensores públicos, juizes de direito) e indiretos (pessoas idosas, familiares, sociedade, que podem ser representados pelos Conselhos Municipais ou Estaduais da Pessoa Idosa) |
| 2                                                                                                                                                                                          | Definição de fluxos                                             | Definir etapas do protocolo e de seu monitoramento                                                                                                                | Aplicar <i>Lean Thinking</i> para se evitar desperdícios e destacar etapas de tomada de decisão e de maior valor agregado                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3                                                                                                                                                                                          | Treinamento e Gestão do Conhecimento                            | Disponibilizar a ferramenta e treinar servidores para seu uso                                                                                                     | Alinhamento junto à Escola da Polícia Científica e Coordenadoria de Gestão da Qualidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4                                                                                                                                                                                          | Previsão de ferramenta de avaliação pelos usuários do protocolo | Garantir a documentação de inconsistências, quando identificadas, e registro participativo de oportunidades de melhoria                                           | Disponibilização de código QR no protocolo para acesso a formulário eletrônico de avaliação                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 5                                                                                                                                                                                          | Previsão de revisões                                            | Documentação de versões e determinação da periodicidade de revisões.                                                                                              | Designar grupo de trabalho de acompanhamento, com objetivos definidos, tarefas, metas e cronograma                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Fonte: elaborado pela autora (2026).

## **APÊNDICE B – MINUTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DA POLÍCIA CIENTÍFICA EM CASOS SUSPEITOS DE MAUS-TRATOS À PESSOAS IDOSAS**

Minuta técnica acadêmica, versão 0.1, elaborada como produto do artigo. A proposta não substitui normas ou procedimentos institucionais vigentes. Para eventual adoção se sugere aprimoramento por grupo de trabalho, análise jurídica e administrativa, aplicação piloto e aprovação da autoridade competente.

### **APRESENTAÇÃO**

A violência contra a pessoa idosa constitui violação dos direitos humanos e demanda resposta articulada das instituições responsáveis pela proteção e pela persecução penal. Nesse contexto, a Polícia Científica desempenha papel próprio ao produzir elementos técnicos destinados ao esclarecimento dos fatos e à materialidade das infrações penais.

A elaboração deste protocolo decorre da necessidade de reunir diretrizes voltadas à atuação pericial nos casos de suspeita de maus-tratos contra a pessoa idosa, incorporando às rotinas periciais à perspectiva do envelhecimento e suas particularidades.

As orientações apresentadas destinam-se a peritos criminais, médicos-legistas e odontologistas e têm por finalidade complementar os procedimentos já adotados pelas instituições de perícia oficial, oferecendo referências para o reconhecimento, a documentação e a interpretação dos vestígios relacionados aos maus-tratos contra a pessoa idosa.

### **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento da população brasileira amplia a ocorrência de situações que demandam atuação pericial envolvendo pessoas idosas. Nesses casos, a produção da prova material exige atenção às características do envelhecimento, às diferentes formas de violência e às circunstâncias em que os fatos ocorreram.

A atuação pericial integra a resposta estatal aos crimes praticados contra pessoas idosas, contribuindo para o esclarecimento da materialidade, a adequada interpretação dos vestígios e a produção de elementos técnicos destinados à investigação criminal e ao processo judicial.

Este capítulo apresenta os fundamentos conceituais e jurídicos que orientam a aplicação deste protocolo, abordando as formas de violência, os principais tipos penais relacionados aos maus-tratos contra a pessoa idosa, a perspectiva geracional e os fatores de risco que podem auxiliar a compreensão do contexto dos fatos.

A atuação pericial nos casos de suspeita de maus-tratos contra a pessoa idosa está fundamentada no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente na Constituição Federal, no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), no Código Penal e no Código de Processo Penal, que estabelecem a proteção dos direitos da pessoa idosa, tipificam condutas criminosas e disciplinam a produção da prova pericial no âmbito da persecução penal. Nesse contexto, a perícia oficial contribui para o esclarecimento da materialidade das infrações penais por meio da identificação, documentação e interpretação dos vestígios relacionados aos fatos investigados.

### **1.1 Referências conceituais**

A aplicação deste protocolo fundamenta-se em conceitos que orientam a identificação dos casos de maus-tratos contra a pessoa idosa e a atuação da perícia oficial. Embora empregados por diferentes áreas do conhecimento, esses conceitos assumem significado próprio no contexto da investigação criminal e da produção da prova pericial.

Considera-se pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a 60 anos, conforme estabelece o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003). No âmbito pericial, essa definição constitui o marco legal para aplicação das orientações contidas neste protocolo, sem prejuízo da avaliação individual das condições de saúde, funcionalidade e autonomia que possam influenciar a interpretação dos vestígios.

A violência contra a pessoa idosa compreende ações ou omissões que causem dano, sofrimento ou privação de direitos, podendo ocorrer em relações familiares, institucionais ou comunitárias. Essas condutas podem se manifestar por meio de violência física, psicológica, sexual, patrimonial, negligência, abandono ou outras formas de violação da integridade e da dignidade da pessoa idosa (Organização Mundial da Saúde, 2022; Brasil, 2003).

### **1.2 Tipos de violência**

A violência contra a pessoa idosa pode manifestar-se de diferentes formas. Em uma mesma ocorrência, pode ocorrer a coexistência de diferentes modalidades de violência, circunstância que deve ser considerada na compreensão dos fatos e na atuação dos órgãos responsáveis pela investigação e proteção da pessoa idosa.

Segundo Brasil (2014), as principais modalidades de violência contra a pessoa idosa compreendem:

Violência física: consiste no uso da força física que resulte ou possa resultar em lesão, dor, incapacidade ou morte.

Violência psicológica: corresponde a condutas que provoquem sofrimento emocional, medo, humilhação, intimidação, isolamento ou restrição da autonomia da pessoa idosa.

Violência sexual: caracteriza-se pela prática de ato de natureza sexual sem consentimento ou mediante coação, ameaça ou aproveitamento de condição de vulnerabilidade.

Violência patrimonial: compreende a utilização, retenção, destruição ou apropriação indevida de bens, valores, documentos ou recursos financeiros da pessoa idosa.

Negligência: consiste na omissão de cuidados necessários à saúde, à higiene, à alimentação, à segurança ou a outras necessidades essenciais da pessoa idosa por quem possuía responsabilidade pelo cuidado.

Abandono: caracteriza-se pela privação de assistência ou pelo desamparo da pessoa idosa por quem tinha o dever legal ou assumido de cuidado.

Violência institucional: refere-se às ações ou omissões praticadas no âmbito de instituições públicas ou privadas que resultem em atendimento inadequado, discriminação, negligência ou violação de direitos da pessoa idosa.

Essas modalidades constituem referências para a compreensão dos diferentes contextos de violência contra a pessoa idosa e orientam a aplicação das diretrizes apresentadas neste protocolo.

### 1.3 Perspectiva do envelhecimento

A atuação pericial nos casos de suspeita de maus-tratos contra a pessoa idosa requer a adoção da perspectiva do envelhecimento, considerando que o processo de envelhecimento envolve características biológicas, funcionais, sociais e culturais que podem influenciar a interpretação dos fatos. Essa perspectiva também reconhece as assimetrias decorrentes das diferentes condições de vulnerabilidade da pessoa idosa, as quais podem repercutir na dinâmica da violência, na produção dos vestígios e na análise pericial. Sua incorporação favorece uma avaliação contextualizada dos casos, distinguindo alterações relacionadas ao envelhecimento daquelas decorrentes de violência, negligência ou abandono.

#### 1.3.1 Fatores de risco

Os fatores de risco associados aos maus-tratos contra a pessoa idosa constituem elementos que podem contribuir para a compreensão do contexto em que os fatos ocorreram, sem que, por si sós, permitam concluir pela ocorrência de violência. Segundo o National Research Council (2003a), esses fatores podem estar relacionados à pessoa idosa, ao possível agressor, ao ambiente ou à interação entre esses elementos.

Quadro 1 – Categorias de risco: a tríade pessoa idosa–possível agressor–ambiente e a interação entre eles

| <b>Categoria</b>  | <b>Exemplos</b>                                                                                      |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pessoa idosa      | Dependência funcional, comprometimento cognitivo, isolamento social                                  |
| Possível agressor | Sobrecarga do cuidador, transtornos mentais, abuso de álcool e outras drogas, dependência financeira |
| Ambiente          | Condições socioeconômicas precárias, escassa rede de apoio                                           |
| Interação         | Relações de dependência, histórico de violência, conflitos familiares                                |

A identificação de fatores de risco é complexa, uma vez que condições frequentemente observadas em pessoas idosas podem decorrer do próprio processo de envelhecimento, de doenças preexistentes ou de outras condições clínicas. Por essa razão, recomenda-se que, na

análise de cada caso, sejam considerados conjuntamente os fatores relacionados à pessoa idosa, ao possível agressor, ao ambiente e às interações entre eles (National Research Council, 2003a).

Embora o National Research Council (2003a) apresente diferentes fatores de risco com base no grau de sustentação das evidências científicas, o próprio documento ressalta limitações metodológicas dos estudos disponíveis e recomenda cautela na sua interpretação. No contexto pericial, esses fatores devem ser compreendidos como dados contextuais, cuja eventual relação com o fato investigado deve ser demonstrada por meio da análise técnica dos vestígios e das demais evidências produzidas durante a investigação.

## **2 PERÍCIAS EM LOCAIS**

### **2.1 Finalidade da perícia de local**

Nos casos de suspeita de maus-tratos contra a pessoa idosa, a perícia de local deve considerar não apenas os vestígios diretamente relacionados à ocorrência investigada, mas também as condições do ambiente que possam contribuir para a compreensão do contexto em que os fatos ocorreram. A avaliação integrada do local, dos objetos, das condições de cuidado e dos demais elementos materiais pode fornecer informações relevantes para a interpretação técnico-científica dos achados periciais.

A atuação pericial deve ser conduzida de forma sistemática, objetiva e imparcial, observando as normas legais e os procedimentos técnicos aplicáveis, de modo a assegurar a adequada documentação dos vestígios e sua utilização na investigação criminal.

### **2.2 Planejamento e abordagem inicial**

O planejamento da perícia de local deve considerar as informações disponíveis sobre a ocorrência, de modo a orientar a estratégia de atuação e o exame pericial. Sempre que possível, deverão ser observados:

- a natureza da comunicação do fato;
- as circunstâncias conhecidas da ocorrência;
- estado da vítima, quando essa informação estiver disponível;

- as características do local a ser examinado;
- outras informações relevantes constantes dos registros policiais ou fornecidas pelas equipes envolvidas no atendimento.

Ao chegar ao local, o perito deverá:

- verificar as condições de preservação da cena;
- identificar possíveis alterações ocorridas antes do início dos exames periciais;
- registrar intervenções realizadas por equipes de emergência, profissionais de saúde, familiares ou outras pessoas que tenham acessado o ambiente;
- considerar essas intervenções na interpretação dos achados periciais.

### **2.3 Reconhecimento sistemático do ambiente**

Tem por objetivo identificar elementos materiais que possam contribuir para a compreensão das circunstâncias em que os fatos ocorreram. A avaliação deverá considerar as condições gerais do local, sua organização, os recursos disponíveis para o cuidado da pessoa idosa e outros aspectos que possam auxiliar na interpretação dos achados periciais.

Durante o exame pericial, recomenda-se observar e documentar, sempre que pertinente:

Condições gerais do ambiente

- condições de higiene e conservação;
- organização dos cômodos e disposição dos objetos;
- iluminação, ventilação e condições de habitabilidade;
- riscos ambientais que possam comprometer a segurança da pessoa idosa.

Condições de cuidado

- disponibilidade de alimentos e água;
- presença de medicamentos, produtos de higiene e materiais de uso contínuo;
- equipamentos ou dispositivos de auxílio à mobilidade e aos cuidados diários;
- indícios de utilização adequada ou inadequada desses recursos.

#### Características relacionadas à autonomia e mobilidade

- barreiras arquitetônicas ou obstáculos à circulação;
- condições de acesso ao banheiro, dormitório e demais ambientes;
- adaptações destinadas à prevenção de quedas ou ao atendimento das necessidades da pessoa idosa.

#### Elementos relacionados aos fatos investigados

- sinais de desorganização ou alterações compatíveis com a dinâmica informada;
- objetos ou materiais potencialmente relacionados à ocorrência;
- registros, documentos ou outros elementos materiais que possam contribuir para o esclarecimento dos fatos.

A documentação, coleta, acondicionamento, preservação e encaminhamento dos vestígios deverão observar as disposições do Código de Processo Penal e os regulamentos e procedimentos técnicos correlatos.

Os registros fotográficos deverão representar, de forma fiel e objetiva, as condições do ambiente e os vestígios de interesse pericial, utilizando sequência que contemple imagens gerais do local, imagens de aproximação e imagens de detalhe, com escala, de modo a preservar a contextualização espacial dos vestígios.

## **2.4 Particularidades das Instituições de Longa Permanência para Idosos**

Nas ocorrências envolvendo Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), pode ser pertinente a verificação de documentos institucionais para contraposição aos vestígios encontrados e às condições observadas durante o exame pericial. A análise integrada desses elementos pode contribuir para a compreensão da dinâmica dos fatos e para a identificação de eventuais inconformidades relacionadas à assistência prestada à pessoa idosa.

### **2.4.1 Contraposição entre vestígios/condições ambientais e provas documentais**

Sempre que pertinente, poderão ser examinados, entre outros:

- contrato de prestação de serviços, para verificar se as condições de cuidado e os serviços contratados são compatíveis com aqueles efetivamente observados na instituição;
- Plano de Atendimento Individual (PAI), para confrontar os cuidados planejados com as condições identificadas durante a perícia;
- prontuário da pessoa idosa, incluindo evoluções dos profissionais, prescrições e registros assistenciais, para análise da compatibilidade entre os registros e os achados periciais e médico-legais;
- registros de administração de medicamentos, confrontando-os com os medicamentos disponíveis, suas condições de armazenamento e outros vestígios de interesse;
- protocolos operacionais padrão (POPs), para verificar se as rotinas institucionais previstas são compatíveis com as condições observadas no local;
- livros ou registros de intercorrências, para verificar eventos relacionados aos fatos investigados, incluindo o registro de eventos sentinelas.

A título de exemplo, a análise comparativa poderá evidenciar situações como:

- POP de nutrição que estabelece critérios para armazenamento, conservação e controle de alimentos incompatíveis com as condições verificadas na cozinha, despensa ou áreas de preparo de refeições;
- contrato ou regulamento institucional que veda a contenção mecânica ou ambiental, enquanto o exame pericial identifica vestígios compatíveis com sua utilização;
- Plano de Atendimento Individual que prevê mudanças periódicas de decúbito, em contraposição à presença de lesões por pressão compatíveis com deficiência nos cuidados;
- registros de administração de medicamentos incompatíveis com a disponibilidade dos medicamentos, suas condições de armazenamento ou outros vestígios observados durante a perícia;
- registros assistenciais que descrevem determinado estado clínico ou funcional da pessoa idosa podem ser incompatível com os achados periciais documentados.

#### **2.4.2 Eventos sentinela em ILPIs**

Eventos sentinela são ocorrências inesperadas que resultam em morte, dano grave ou risco significativo à saúde da pessoa idosa e que demandam registro, investigação e adoção de medidas pela instituição (Rio de Janeiro, 2024). Nos casos de suspeita de maus-tratos, a verificação desses registros pode fornecer informações relevantes para a análise da assistência prestada.

Sempre que pertinente, recomenda-se verificar a ocorrência e o registro de eventos como:

- quedas, especialmente aquelas com lesão ou necessidade de atendimento médico;
- lesões por pressão;
- desnutrição ou desidratação;
- broncoaspiração;
- administração incorreta, omissão ou troca de medicamentos;
- contenção mecânica ou ambiental;
- evasão ou desaparecimento da pessoa idosa;
- episódios de violência envolvendo residentes, familiares ou profissionais;
- óbitos e outras intercorrências graves.

A ausência de registros referentes a eventos sentinela, bem como a inexistência de notificações compulsórias ou de outros documentos que, em razão dos fatos investigados, deveriam integrar a documentação institucional, poderá constituir elemento de interesse pericial. Essa ausência poderá contribuir para a análise de eventual negligência institucional, quando contextualizada com os demais vestígios e evidências produzidas na investigação.

### **3 PERÍCIAS MÉDICO-LEGAIS E ODONTOLEGAIS**

#### **3.1 Finalidade da perícia médico-legal e odontolegal**

A perícia médico-legal e odontolegal tem por finalidade identificar, documentar e interpretar os achados periciais relacionados aos fatos investigados, considerando as particularidades do envelhecimento e as diferentes formas de violência contra a pessoa idosa.

### **3.2 Exame pericial da pessoa idosa**

O exame pericial da pessoa idosa, em vítimas vivas ou falecidas, deverá observar as normas e os procedimentos técnico-periciais vigentes, considerando as características individuais da vítima e as circunstâncias dos fatos investigados.

Como instrumento de apoio à interpretação dos achados, este protocolo inclui, em anexo, um quadro comparativo entre alterações relacionadas ao envelhecimento e achados de possível interesse pericial. O material possui caráter orientador e deve ser utilizado em conjunto com a avaliação técnico-científica de cada caso (no caso incluirá posteriormente o quadro 7 da pesquisa)

Durante o exame pericial, recomenda-se:

- confirmar a identificação da pessoa examinada;
- registrar as informações relevantes disponíveis sobre a ocorrência;
- realizar exame físico completo e sistemático;
- realizar adequada documentação fotográfica, utilizando sequência que contemple imagens gerais do corpo, imagens de aproximação e imagens de detalhe dos achados de interesse pericial, com escala métrica quando pertinente, de modo a preservar a contextualização espacial dos vestígios;
- descrever objetivamente todos os achados periciais;
- correlacionar os achados com as informações disponíveis, quando pertinente.
- coleta, o acondicionamento, a preservação e o encaminhamento de amostras deverão observar a legislação vigente e regulamentos.

#### **3.2.1 Exame externo**

O exame externo deverá abranger todo o corpo, independentemente da localização aparente das lesões, observando-se a distribuição, as características, a extensão, o número e os diferentes estágios evolutivos dos achados, quando presentes.

Sempre que pertinente, recomenda-se avaliar:

**Estado geral da pessoa examinada:**

- condições de higiene;
- estado nutricional aparente, hidratação;
- presença de dispositivos assistenciais;
- condições das vestimentas;
- outros elementos que possam contribuir para a interpretação pericial.

**Cabeça, face, boca e pescoço**

- escoriações, equimoses, hematomas e ferimentos;
- edema ou deformidades;
- lesões em couro cabeludo;
- lesões em lábios, mucosa oral, língua e gengivas;
- fraturas, avulsões, mobilidade dentária traumática ou outras lesões odontológicas;
- condições de higiene da cavidade oral;
- adaptação, conservação e utilização de próteses dentárias;
- lesões cervicais, incluindo marcas compatíveis com contenção ou compressão;
- outros achados de interesse pericial.

**Tronco**

- lesões traumáticas;
- lesões por pressão;
- alterações cutâneas relevantes;
- cicatrizes e outros achados de interesse pericial.

**Membros superiores**

- lesões traumáticas;
- edema;
- deformidades;

- limitações aparentes de mobilidade;
- lesões compatíveis com contenção;
- outros achados de interesse pericial.

#### **Membros inferiores**

- lesões traumáticas;
- lesões por pressão;
- edema;
- deformidades;
- alterações vasculares ou cutâneas relevantes;
- limitações aparentes de mobilidade;
- outros achados de interesse pericial.

#### **Região dorsal**

- lesões traumáticas;
- lesões por pressão;
- alterações cutâneas;
- outros achados de interesse pericial.

#### **Região genital e perineal**

- lesões traumáticas;
- sinais sugestivos de violência sexual;
- alterações inflamatórias ou infecciosas;
- outros achados de interesse pericial.

### **3.2.2 Exame interno**

Nos casos de exame necroscópico, o exame interno deverá ser realizado conforme as normas e os procedimentos técnico-periciais vigentes, com descrição objetiva dos achados e sua correlação com os elementos observados no exame externo e com as informações disponíveis.

#### **4 INTEGRAÇÃO DOS ACHADOS PERICIAIS: QUESTÕES ORIENTADORAS**

A integração dos achados periciais contribui para uma análise mais abrangente dos casos de suspeita de maus-tratos contra a pessoa idosa. A correlação entre os vestígios observados no local, os achados médico-legais, os documentos disponíveis e as demais informações da investigação pode fornecer elementos relevantes para a compreensão da dinâmica dos fatos.

As questões a seguir possuem caráter orientador e destinam-se a subsidiar a discussão técnico-científica dos achados periciais, respeitando a autonomia do perito e as particularidades de cada caso.

- Os vestígios identificados no local, os achados do exame pericial da vítima e as demais evidências disponíveis apresentam coerência entre si e com a dinâmica dos fatos investigados?
- Os achados observados podem ser explicados pelo processo de envelhecimento, por doenças preexistentes ou por outras condições clínicas, ou sugerem a ocorrência de violência, negligência ou abandono?
- As condições observadas na vítima, no ambiente e nos documentos analisados são compatíveis entre si ou apresentam inconsistências relevantes para a investigação?
- Os achados permitem estabelecer relação entre os vestígios identificados e a hipótese investigativa inicialmente apresentada, ou indicam a necessidade de considerar outras possibilidades?
- Existem elementos que sugiram repetição de episódios de violência, negligência ou falhas nos cuidados prestados à pessoa idosa?
- Os elementos produzidos pela perícia são suficientes para responder aos quesitos formulados pela autoridade requisitante ou há necessidade de exames complementares ou outras diligências periciais?
- Há informações produzidas por outras áreas periciais que possam contribuir para a interpretação integrada dos achados e para a elaboração das conclusões?

- As limitações identificadas durante os exames foram devidamente registradas e consideradas na interpretação dos resultados?

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este protocolo foi elaborado para subsidiar a atuação dos peritos oficiais nos casos de suspeita de maus-tratos contra a pessoa idosa, oferecendo diretrizes voltadas à identificação, documentação e interpretação dos vestígios, bem como à integração dos achados periciais. Sua aplicação deve observar a legislação vigente, as normas institucionais e as particularidades de cada caso, preservando a autonomia técnico-científica do perito.

Sua contribuição é importante para o aprimoramento deste protocolo. Ao utilizá-lo, registre sugestões, críticas e oportunidades de melhoria, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo desta ferramenta.

**ANEXO A – Versão em português do instrumento *Caregiver Abuse Screen* (CASE)  
utilizado para rastreio em casos suspeitos de violência de cuidadores contra pessoas idosas,  
sendo o entrevistado o(a) cuidador(a)**

Tabela 3

Versão em português do instrumento *Caregiver Abuse Screen* (CASE) utilizado na suspeição de violência de cuidadores contra indivíduos idosos.

| Sendo a pessoa que ajuda ou cuida, por favor, responda sim ou não às seguintes perguntas                         | Sim | Não |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1) V/S às vezes encontra dificuldade em fazer com que ( ) controle sua irritação ou agressividade?               | —   | —   |
| 2) V/S muitas vezes se sente forçado(a) a agir contra sua própria natureza ou a fazer coisas que lhe desagradam? | —   | —   |
| 3) V/S acha difícil controlar o comportamento de ( )?                                                            | —   | —   |
| 4) V/S às vezes se sente forçado(a) a ser bruto(a) com ( )                                                       | —   | —   |
| 5) V/S às vezes sente que não consegue fazer o que é realmente necessário ou o que deve ser feito para ( )?      | —   | —   |
| 6) V/S muitas vezes acha que tem de rejeitar ou ignorar ( )?                                                     | —   | —   |
| 7) V/S muitas vezes se sente tão cansado(a) e exausto(a) que não consegue dar conta das necessidades de ( )?     | —   | —   |
| 8) V/S muitas vezes acha que tem de gritar com ( )?                                                              | —   | —   |

Fonte: Paixão Junior *et al.* (2007).

**ANEXO B – Versão em português do instrumento *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)* utilizado para rastreio em casos de suspeita de maus-tratos, sendo a pessoa idosa a entrevistada**

---

**Versão-síntese (submetida à  
avaliação de equivalência de mensuração)**

---

- 1) V/S tem alguém que lhe faz companhia, que o(a) leva para fazer compras ou ao médico?
- 2) V/S está ajudando a sustentar alguém?
- 3) V/S muitas vezes se sente triste ou só?
- 4) Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida – do tipo como V/S deve viver ou onde deve morar?
- 5) V/S se sente desconfortável com alguém da sua família?
- 6) V/S é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria?
- 7) V/S sente que ninguém quer V/S por perto?
- 8) Alguém da sua família bebe muito?
- 9) Alguém da sua família obriga V/S a ficar na cama ou lhe diz que V/S está doente quando V/S sabe que não está?
- 10) Alguém já obrigou V/S a fazer coisas que V/S não queria fazer?
- 11) Alguém já pegou coisas que pertencem a V/S sem o seu consentimento?
- 12) V/S confia na maioria das pessoas da sua família?
- 13) Alguém lhe diz que V/S causa muitos problemas?
- 14) Em casa, V/S tem liberdade suficiente para ficar sossegado(a) quando quer?
- 15) Alguém próximo a V/S tentou machucá-lo(a) ou prejudicá-lo(a) recentemente?