REVISTA OWL (*OWL Journal*)
www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

VIOLÊNCIA POR SUPRESSÃO DA AUTONOMIA DA PESSOA IDOSA: PROPOSIÇÃO DE UM CONCEITO ESPECÍFICO DE VIOLÊNCIA PARA O CAMPO GERONTOLÓGICO, BIOÉTICO E JURÍDICO

VIOLENCE BY SUPPRESSION OF AUTONOMY OF OLDER PERSONS: PROPOSING A SPECIFIC CONCEPT OF VIOLENCE FOR THE GERONTOLOGICAL, BIOETHICAL AND LEGAL FIELD

DOI: 10.5281/zenodo.23542065

Anelise Rigotti[1]
Priscila Larcher Longo[2]

RESUMO

A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno amplamente documentado, porém, persiste lacuna conceitual significativa: o ordenamento jurídico brasileiro e a literatura gerontológica não reconhecem, de forma autônoma, a privação da capacidade decisória da pessoa idosa como modalid ade específica de violência. O presente artigo propõe e fundamenta o conceito de Violência por Supressão da Autonomia (VSA), definida como a privação indevida, total ou parcial, explícita ou implícita, da capacidade decisória da pessoa idosa sobre assuntos relativos à própria vida, saúde, corpo, patrimônio, relações ou modo de viver, exercida por terceiros, independentemente de intenção lesiva, fundamentada em representações etaristas e práticas paternalistas. A proposição ancora-se em quatro eixos teóricos: os fundamentos filosóficos e bioéticos da autonomia (Kant; Beauchamp e Childress; Mackenzie e Stoljar); as distinções conceituais entre vulnerabilidade, fragilidade e incapacidade decisória (Luna; Fineman); o ageísmo e o paternalismo como condições estruturais da VSA (Butler; Palmore; Debert); e a teoria da violência estrutural de Galtung como fundamento para a caracterização da VSA como violência. O artigo apresenta o modelo explicativo do ciclo de invisibilização da VSA e delimita quatro dimensões constitutivas: relacional-familiar, assistencial-clínica, institucional e

1 Programa de Pós-Graduação em Ciências do Envelhecimento – Universidade São Judas Tadeu (USJT). E-mail: annerigotti@gmail.com. Lattes: http://lattes.cnpq.br/6597748131183447. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-0207-3688.

2 Programa de Pós-Graduação em Ciências do Envelhecimento – Universidade São Judas Tadeu (USJT). E-mail: pllongo@gmail.com. Lattes: http://lattes.cnpq.br/0462568149831870. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2235-3512.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

jurídico-patrimonial. Conclui-se que a ausência de nomeação adequada constitui, ela própria, mecanismo de perpetuação do dano, e que a proposição do conceito de VSA oferece contribuição original ao campo gerontológico, bioético e jurídico, com implicações para a formação profissional, as práticas de cuidado e a política legislativa.

Palavras-chave: Autonomia pessoal. Pessoa idosa. Violência. Etarismo. Paternalismo. Bioética.

ABSTRACT

Violence against older persons is a widely documented phenomenon, yet a significant conceptual gap remains: Brazilian law and gerontological literature do not autonomously recognize the deprivation of older persons' decisional capacity as a specific form of violence. This article proposes and substantiates the concept of Violence by Suppression of Autonomy (VSA), defined as the undue deprivation, total or partial, explicit or implicit, of the decisional capacity of older persons over matters relating to their own life, health, body, assets, relationships or way of living, exercised by third parties, regardless of harmful intent, grounded in ageist representations and paternalistic practices. The proposition is anchored in four theoretical axes: the philosophical and bioethical foundations of autonomy (Kant; Beauchamp and Childress; Mackenzie and Stoljar); the conceptual distinctions between vulnerability, frailty and decisional incapacity (Luna; Fineman); ageism and paternalism as structural conditions of VSA (Butler; Palmore; Debert); and Galtung's structural violence theory as the foundation for characterizing VSA as violence. The article presents an explanatory model of the VSA invisibilization cycle and delimits four constitutive dimensions: relational-family, care-clinical, institutional, and legal-patrimonial. The conclusion is that the absence of adequate naming is itself a mechanism of perpetuating harm, and that the proposition of the VSA concept offers an original contribution to the gerontological, bioethical and legal field, with implications for professional training, care practices and legislative policy.

Keywords: Personal autonomy. Older persons. Violence. Ageism. Paternalism. Bioethics.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um dos fenômenos demográficos mais expressivos do século XXI. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2025), a população mundial com 60 anos ou mais deverá dobrar até 2050, alcançando 2,1 bilhões de pessoas. No Brasil, o Censo Demográfico 2022 registrou 32,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o equivalente a 15,8% da população (IBGE, 2023), e as projeções oficiais indicam que esse grupo corresponderá a cerca de 37,8% dos habitantes em 2070 (IBGE, 2024). Esse ritmo de transição não foi acompanhado, na mesma velocidade, pela consolidação

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

de estruturas jurídicas, sociais, sanitárias e culturais plenamente preparadas para assegurar à pessoa idosa o exercício pleno de sua autonomia.

A violência contra a pessoa idosa é fenômeno amplamente documentado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de uma em cada seis pessoas com 60 anos ou mais sofreu alguma forma de violência em contextos comunitários no último ano (YON et al., 2017; WHO, 2024). No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) tipifica e reconhece diversas modalidades — física, psicológica, sexual, patrimonial, moral e por negligência. Não obstante, persiste lacuna conceitual e operacional significativa: a legislação vigente não contempla, de forma autônoma e explícita, a privação da capacidade decisória como modalidade específica de violência.

Essa invisibilidade conceitual é produzida pelo ageísmo — termo cunhado por Butler (1969) para designar o conjunto de estereótipos, preconceitos e práticas discriminatórias dirigidos a pessoas em razão da idade avançada — que naturaliza a associação entre velhice e incapacidade. Práticas cotidianas de exclusão, infantilização e substituição decisória, frequentemente naturalizadas sob o discurso da proteção, produzem um dano que, por não se enquadrar nas categorias clássicas de violência, permanece invisibilizado.

É a essa forma específica de dano que o presente artigo propõe dar nome: Violência por Supressão da Autonomia (VSA). A proposição parte do pressuposto de que a ausência de nomeação adequada de uma forma de dano constitui, ela própria, um mecanismo de perpetuação desse dano — conforme a teoria da violência estrutural de Galtung (1969). Nomear e tornar identificável a VSA constitui, portanto, uma contribuição teórica com efeitos práticos diretos sobre as práticas de cuidado, a formação profissional e a política legislativa.

O artigo está organizado em seis seções, após esta introdução: os fundamentos filosóficos e bioéticos da autonomia (seção 2); as distinções conceituais necessárias entre vulnerabilidade, fragilidade e incapacidade decisória (seção 3); ageísmo e paternalismo como condições estruturais (seção 4); a fundamentação da VSA como violência estrutural e a proposição do conceito (seção 5); o ciclo de invisibilização e as dimensões constitutivas da VSA (seção 6); e as implicações da proposição para o campo (seção 7).

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

2. AUTONOMIA: FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS E BIOÉTICOS

O conceito de autonomia constitui uma das categorias centrais do pensamento moral, político e jurídico da modernidade. Sua genealogia filosófica remonta à obra de Immanuel Kant (1785/2009), para quem a autonomia da vontade designa a propriedade que a vontade tem de ser lei para si mesma, independentemente de qualquer objeto do querer. A autonomia, nessa formulação, é simultaneamente fundamento da moralidade e expressão da dignidade humana.

No campo da bioética, a autonomia foi sistematizada como princípio normativo central por Tom Beauchamp e James Childress (1979/2019), na obra Principles of Biomedical Ethics. Para os autores, respeitar a autonomia de alguém significa, no mínimo, reconhecer o direito da pessoa de manter seus pontos de vista, fazer suas escolhas e agir de acordo com seus valores e crenças. A dimensão positiva do princípio — a obrigação de criar e manter as condições que tornam possível o exercício da autonomia — é especialmente relevante para a compreensão da VSA, que frequentemente se manifesta não como ato explícito de coerção, mas como omissão estrutural: a falha em criar as condições necessárias para que a pessoa idosa possa exercer plenamente sua capacidade decisória.

Na perspectiva da autonomia relacional, desenvolvida por Catriona Mackenzie e Natalie Stoljar (2000), propõe compreender a autonomia não como atributo isolado de um sujeito abstrato, mas como capacidade socialmente constituída, exercida em rede de relações que podem tanto promover quanto comprometer sua efetivação. Essa perspectiva é particularmente fecunda para a compreensão da VSA: ela permite distinguir, com precisão, entre dependência funcional — a necessidade de apoio para a realização de determinadas tarefas — e incapacidade decisória — a perda da competência para formar e expressar preferências autônomas — distinção frequentemente obscurecida nas práticas cotidianas de cuidado e que constitui um dos principais mecanismos geradores da VSA.

A articulação com a identidade narrativa de Paul Ricoeur (1990/1992) permite uma compreensão mais densa do dano produzido pela VSA. Para Ricoeur, o sujeito se mantém fiel

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

a si mesmo ao longo de uma narrativa de vida que integra passado, presente e futuro em unidade de sentido — a ipseidade. Quando a pessoa idosa é sistematicamente excluída dos processos decisórios que dizem respeito à sua própria vida, ela é privada da autoria de seu próprio enredo — uma violência ontológica que atinge não o corpo ou o patrimônio, mas o si mesmo.

Ronald Dworkin (1993/1994), por sua vez, distingue entre interesses experienciais — relativos ao bem-estar imediato — e interesses críticos — relativos aos valores e ao projeto biográfico que conferem sentido à vida como um todo. Quando cuidadores tomam decisões pela pessoa idosa com base exclusiva em seus interesses experienciais, desconsiderando seus interesses críticos, cometem violação da integridade biográfica da pessoa. É precisamente nessa zona de invisibilidade — entre o cuidado que protege e a tutela que suprime — que a VSA encontra suas condições de emergência.

3. VULNERABILIDADE, FRAGILIDADE E INCAPACIDADE DECISÓRIA: DISTINÇÕES CONCEITUAIS NECESSÁRIAS

A compreensão da VSA exige a distinção rigorosa entre três categorias frequentemente confundidas nas práticas de cuidado: vulnerabilidade, fragilidade e incapacidade decisória.

Florencia Luna (2009) propõe compreender a vulnerabilidade não como rótulo fixo atribuído a grupos populacionais, mas como condição dinâmica, gradual e situacional, que incide em camadas. A pessoa idosa pode ser vulnerável a determinados riscos em determinados contextos sem que isso implique incapacidade decisória global. Martha Fineman (2010), por sua vez, compreende a vulnerabilidade como condição universal e constitutiva da experiência humana, que demanda respostas institucionais estruturais — não a tutela individual.

A fragilidade, por seu turno, é conceito eminentemente funcional: designa a redução da reserva fisiológica e da resistência a estressores, com risco aumentado de desfechos adversos de saúde (FRIED et al., 2001), definindo um estado de saúde precário resultante do acúmulo de déficits de saúde relacionados à idade (KIM; ROCKWOOD, 2024). A fragilidade

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

física pode coexistir com plena capacidade decisória — e frequentemente coexiste. A confusão entre fragilidade ou dependência funcional para determinadas tarefas e incapacidade decisória global constitui um dos principais mecanismos geradores da VSA: o apoio necessário para tomar banho ou subir escadas é indevidamente convertido em fundamento para a substituição da vontade sobre questões de saúde, patrimônio ou relações afetivas.

A incapacidade decisória, finalmente, é conceito jurídico e clínico preciso: pressupõe avaliação concreta e individual da ausência de competência para o ato específico em questão. No plano jurídico, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), em seu art. 85, estabelece que a curatela alcança apenas atos patrimoniais e negociais, não se estendendo a decisões sobre saúde, corpo e integridade física. A presunção de capacidade é a regra; a incapacidade, a exceção que demanda prova.

Essas distinções têm consequência prática imediata: toda ação ou omissão que trate a vulnerabilidade ou a fragilidade como equivalentes à incapacidade decisória, substituindo a vontade da pessoa idosa sem avaliação concreta e individualizada, configura potencial VSA.

4. AGEÍSMO E PATERNALISMO COMO CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DA VSA

O ageísmo, cunhado por Butler (1969) e sistematizado por Palmore (1999), designa o conjunto de estereótipos, preconceitos e práticas discriminatórias dirigidos a pessoas em razão da idade avançada. O relatório da OMS (2021) consolida evidências robustas de que o ageísmo está associado a piores desfechos de saúde e reconhece sua conexão estrutural com as diversas formas de violência contra a pessoa idosa.

Erdman Palmore (1999) distingue entre ageísmo negativo e ageísmo benevolente. Este último, paradoxalmente revestido de cuidado e afeto, é o que mais diretamente alimenta as práticas de VSA: a supressão da autonomia se apresenta não como agressão, mas como proteção; não como violência, mas como cuidado. Guita Grin Debert (1999) demonstrou como o discurso da terceira idade ativa pode, paradoxalmente, intensificar a desqualificação

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

de pessoas idosas mais frágeis, criando um padrão de envelhecimento bem-sucedido que exclui e culpabiliza aqueles que não o atingem.

O paternalismo gerontológico manifesta-se como a tomada de decisões em nome da pessoa idosa, sem sua consulta efetiva, fundamentadas na presunção de incompetência decisória. Manifesta-se nos contextos familiares (inversão de papéis parentais, em que filhos ou outros familiares assumem posição de autoridade sobre a pessoa idosa), assistencial-clínicos (comunicação clínica dirigida ao acompanhante, exclusão da pessoa idosa das decisões sobre seu tratamento) e institucionais (rotinas de instituições de longa permanência sem avaliação individualizada das capacidades e preferências de cada residente). Neste sentido, a pesquisa de Williams, Kemper e Hummert (2003) demonstrou como o elderspeak — o padrão de comunicação infantilizada dirigido a pessoas idosas — perpetua a desqualificação da competência decisória.

O paternalismo é legítimo apenas quando: existe avaliação concreta da ausência de capacidade para o ato específico; a restrição é proporcional ao risco; a medida é a menos restritiva disponível; está sujeita a controle periódico; e está ancorada em institutos formais de proteção, como a tomada de decisão apoiada (TDA) ou a curatela, nos termos da Lei nº 13.146/2015. Fora dessas condições, configura VSA. A distinção entre o paternalismo legítimo e a VSA é, portanto, processual e proporcional — não depende da intenção do agente, mas da observância dos procedimentos de avaliação e da proporcionalidade da restrição.

5. A PROPOSIÇÃO DO CONCEITO DE VIOLÊNCIA POR SUPRESSÃO DA AUTONOMIA

A fundamentação da VSA como violência ancora-se na teoria de Galtung (1969), que distingue violência direta (física, psicológica), estrutural (produzida pelas estruturas sociais, independentemente de atores individuais) e cultural (de símbolos e discursos que legitimam as outras duas). A VSA é, fundamentalmente, violência estrutural: produzida e reproduzida pelas estruturas relacionais, assistenciais e institucionais que organizam o cuidado à pessoa idosa,

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

independentemente das intenções dos indivíduos que as habitam. O ageísmo constitui o componente de violência cultural que torna invisível a dimensão violenta da supressão da autonomia.

A violência estrutural, diferentemente da violência direta, não exige intenção lesiva, não produz necessariamente dano mensurável no sentido tradicional e não é atribuível a um agente individual identificável. É precisamente por isso que a VSA escapa às categorias normativas existentes — que, em sua maioria, pressupõem intenção, dano físico ou patrimonial, ou agente identificável — e demanda conceituação própria.

Com base no referencial teórico apresentado, propõe-se o seguinte conceito de Violência por Supressão da Autonomia:

> Violência por Supressão da Autonomia (VSA) é a privação indevida, total ou parcial, explícita ou implícita, da capacidade decisória da pessoa idosa sobre assuntos relativos à própria vida, saúde, corpo, patrimônio, relações ou modo de viver, exercida por terceiros — familiares, cuidadores, profissionais de saúde ou instituições —, independentemente de intenção lesiva, fundamentada em representações etaristas e em práticas paternalistas que substituem o protagonismo decisório da pessoa por vontade alheia, comprometendo sua dignidade, sua identidade narrativa e seus direitos fundamentais, e que se reproduz por meio de estruturas relacionais, assistenciais e institucionais que naturalizam a exclusão decisória da pessoa idosa como expressão de cuidado.

A definição comporta cinco elementos constitutivos, que merecem análise individualizada. (i) Privação indevida: nem toda restrição da autonomia é VSA; o que a caracteriza é o caráter indevido — a ausência de fundamento legítimo (avaliação concreta de incapacidade, proporcionalidade, menor restrição disponível). (ii) Total ou parcial: a VSA não demanda supressão completa da autonomia; manifestações parciais e graduais são igualmente constitutivas. (iii) Explícita ou implícita: a VSA pode se dar por ação direta (recusar-se a ouvir

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

a vontade da pessoa idosa) ou por omissão (deixar de criar as condições para que ela possa expressar e exercer sua vontade). (iv) Independentemente de intenção lesiva: o elemento subjetivo é irrelevante para a configuração da VSA — o que importa é o efeito objetivo de supressão da autonomia. (v) Fundamentada em representações etaristas e práticas paternalistas: a VSA não é acidental; tem estrutura e fundamentos identificáveis.

A definição distingue expressamente a VSA do exercício legítimo da curatela ou da TDA quando aplicados de forma proporcional e fundamentada. A linha divisória não é a existência de restrição, mas sua legitimidade: avaliação individual, proporcionalidade, menor restrição disponível e sujeição a controle periódico.

6. O CICLO DE INVISIBILIZAÇÃO DA VSA E SUAS DIMENSÕES CONSTITUTIVAS

A articulação entre os referenciais teóricos configura o ciclo de invisibilização da VSA: um ciclo autorreforçante em que o ageísmo estrutural gera a presunção de incapacidade, que legitima o paternalismo gerontológico, que produz a exclusão decisória, que é retroalimentada pelo próprio ageísmo ao ser interpretada como expressão de cuidado. O ciclo não depende de intenção maliciosa — e é precisamente essa ausência de intenção que o torna tão eficaz e tão invisível.

O ciclo opera em quatro momentos articulados. No primeiro momento, o ageísmo estrutural produz a presunção social de que a pessoa idosa — especialmente quando apresenta alguma fragilidade física ou dependência — não tem plena condição de decidir sobre sua própria vida. No segundo momento, essa presunção legitima práticas paternalistas: familiares tomam decisões sem consultar a pessoa idosa; profissionais de saúde dirigem a comunicação ao acompanhante; instituições estabelecem rotinas sem considerar as preferências individuais. No terceiro momento, a exclusão decisória produz efeitos concretos sobre a pessoa idosa: erosão da autoestima, da identidade narrativa e do senso de controle sobre a própria vida. No quarto momento, a submissão e a adaptação resultantes são interpretadas como confirmação da presunção inicial de incapacidade, retroalimentando o ciclo.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

A VSA manifesta-se em quatro dimensões constitutivas, que correspondem aos principais contextos em que a exclusão decisória se produz:

A dimensão relacional-familiar engloba as práticas de supressão da autonomia no âmbito das relações familiares: a inversão de papéis parentais, em que filhos adultos, netos, noras, genros e outros familiares assumem posição de autoridade sobre a pessoa idosa; o controle das decisões cotidianas (alimentação, vestuário, saídas, relações afetivas); o isolamento e o controle das comunicações; e a administração dos recursos financeiros sem autorização ou participação da pessoa idosa.

A dimensão assistencial-clínica engloba as práticas de supressão da autonomia no contexto dos serviços de saúde: a comunicação clínica dirigida ao acompanhante em detrimento da pessoa idosa; a imposição de tratamentos ou procedimentos recusados; a desconsideração das escolhas sobre cuidados paliativos e fim de vida; e a desconsideração das diretivas antecipadas de vontade (DAV), regulamentadas pela Resolução CFM nº 1.995/2012 e agora dotadas de definição legal expressa pelo Estatuto dos Direitos do Paciente (Lei nº 15.378/2026).

A dimensão institucional engloba as práticas de supressão da autonomia em instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPIs) e congêneres: a institucionalização forçada (sem consentimento e sem fundamento legal); a imposição de rotinas sem avaliação individualizada das capacidades e preferências; e a restrição das relações familiares e comunitárias.

A dimensão jurídico-patrimonial engloba as práticas de supressão da autonomia no campo das decisões econômicas e jurídicas: a administração indevida de bens e rendimentos; a indução à outorga de procurações ou à celebração de negócios jurídicos; e a curatela que excede os limites legalmente estabelecidos — que, nos termos do art. 85 da Lei nº 13.146/2015, alcançam apenas atos patrimoniais e negociais, não se estendendo a decisões sobre saúde, corpo e integridade física.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Essas quatro dimensões não são estanques: na prática, a VSA frequentemente se manifesta em múltiplas dimensões simultaneamente, e a supressão da autonomia em uma dimensão tende a reforçar e ampliar a supressão nas demais.

7. IMPLICAÇÕES DA PROPOSIÇÃO DO CONCEITO DE VSA

A proposição do conceito de VSA possui implicações em três planos: teórico, prático e normativo.

No plano teórico a VSA preenche uma lacuna conceitual no campo gerontológico e bioético: oferece categoria analítica para um fenômeno que, apesar de cotidiano e empiricamente documentável, não dispunha de nome próprio, definição operacional nem instrumento de identificação. A contribuição é, nesse sentido, dupla: produz conhecimento sobre o fenômeno e cria as condições para que o fenômeno seja reconhecido como problema.

No plano prático, a nomeação e a definição da VSA têm potencial imediato de transformação das práticas de cuidado. Profissionais de saúde, assistentes sociais, operadores do direito e cuidadores que passam a dispor de uma categoria para nomear o que veem cotidianamente, ganham condições de identificar, nomear e, eventualmente, intervir nas situações de VSA. A ausência de nomeação não é neutra: ela impede o reconhecimento, que é condição do enfrentamento.

No plano normativo, a VSA oferece fundamento conceitual para iniciativas legislativas voltadas ao seu reconhecimento e enfrentamento. O ordenamento jurídico brasileiro já dispõe de instrumentos relevantes — o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), o Estatuto dos Direitos do Paciente (Lei nº 15.378/2026), a Resolução CFM nº 1.995/2012 e a Portaria GM/MS nº 3.681/2024 —, mas nenhum deles reconhece, de forma explícita e autônoma, a supressão da autonomia decisória como modalidade específica de violência. A proposição do conceito cria as condições para esse reconhecimento.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Cabe registrar, por fim, que a ausência de ratificação, pelo Brasil, da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (OEA, 2015) representa lacuna de proteção internacional relevante: a Convenção reconhece expressamente o direito à autonomia e à independência da pessoa idosa e poderia funcionar como parâmetro adicional de controle das práticas de VSA no plano interno.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo propôs e fundamentou o conceito de Violência por Supressão da Autonomia (VSA), entendida como a privação indevida, total ou parcial, explícita ou implícita, da capacidade decisória da pessoa idosa, exercida por terceiros, independentemente de intenção lesiva, fundamentada em representações etaristas e práticas paternalistas. A proposição ancora-se em referencial teórico interdisciplinar que articula filosofia moral, bioética principialista, autonomia relacional, teoria da violência estrutural e gerontologia crítica.

A contribuição original do conceito reside em quatro aspectos articulados. Primeiro, nomeia um fenômeno que, apesar de empiricamente documentável e cotidianamente presente nas práticas de cuidado, permanecia sem categoria própria — e a ausência de nomeação, como a teoria da violência estrutural demonstra, não é neutra. Segundo, fundamenta a caracterização desse fenômeno como violência, por meio da teoria de Galtung, deslocando a discussão do campo da negligência ou do cuidado inadequado para o campo da violação de direitos. Terceiro, oferece modelo explicativo — o ciclo de invisibilização da VSA — que articula ageísmo, paternalismo e exclusão decisória em dinâmica autorreforçante. Quarto, delimita quatro dimensões constitutivas que permitem operacionalizar o conceito em instrumentos de identificação e em propostas normativas.

As implicações da proposição são múltiplas e interligadas: para a formação profissional de saúde, direito e assistência social; para as práticas de cuidado em contextos familiares, clínicos e institucionais; para a política legislativa de proteção à pessoa idosa; e

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

para a agenda de pesquisa gerontológica, que ainda carece de instrumentos validados para a identificação sistemática da VSA.

O princípio que orienta a proposição é simples e ao mesmo tempo radical: cuidar não é decidir por, mas decidir com. A autonomia da pessoa idosa não se extingue com o avanço da idade, com a fragilidade física ou com a dependência funcional. Ela merece proteção específica — e a criação de categoria jurídica e conceitual adequada é o primeiro passo para essa proteção.

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Principles of biomedical ethics. 8. ed. New York: Oxford University Press, 2019. Obra original publicada em 1979.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, 7 jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília, 7 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 8 maio 2024.

BUTLER, Robert N. Age-ism: another form of bigotry. The Gerontologist, v. 9, n. 4, p. 243-246, 1969.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União, Brasília, 31 ago. 2012.

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

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

DWORKIN, Ronald. Life's dominion: an argument about abortion, euthanasia, and individual freedom. New York: Vintage Books, 1994. Obra original publicada em 1993.

FINEMAN, Martha A. The vulnerable subject and the responsive state. Emory Law Journal, v. 60, n. 2, p. 251-275, 2010.

FRIED, Linda P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. Journals of Gerontology: Medical Sciences, v. 56, n. 3, p. M146-M156, 2001.

GALTUNG, Johan. Violence, peace, and peace research. Journal of Peace Research, v. 6, n. 3, p. 167-191, 1969.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções da população: Brasil e unidades da federação: estimativas e projeções: revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

KANT, Immanuel. Fundamentação da metafísica dos costumes. Tradução de Guido Antônio de Almeida. São Paulo: Discurso Editorial, 2009. Obra original publicada em 1785.

KIM, Dae Hyun; ROCKWOOD, Kenneth. Frailty in older adults. The New England Journal of Medicine, v. 391, n. 6, p. 538-548, 2024. DOI: 10.1056/NEJMra2301292.

LUNA, Florencia. Elucidating the concept of vulnerability: layers not labels. International Journal of Feminist Approaches to Bioethics, v. 2, n. 1, p. 121-139, 2009.

MACKENZIE, Catriona; STOLJAR, Natalie (org.). Relational autonomy: feminist perspectives on autonomy, agency, and the social self. New York: Oxford University Press, 2000.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. Washington, D.C.: OEA, 2015.

PALMORE, Erdman B. Ageism: negative and positive. 2. ed. New York: Springer, 1999.

RICOEUR, Paul. Oneself as another. Chicago: University of Chicago Press, 1992. Obra original publicada em 1990.

WILLIAMS, Kristine; KEMPER, Susan; HUMMERT, Mary Lee. Improving nursing home communication: an intervention to reduce elderspeak. The Gerontologist, v. 43, n. 2, p. 242-247, 2003.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Abuse of older people. Geneva: WHO, 15 jun. 2024. Fact sheet. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people. Acesso em: 10 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ageing and health. Geneva: WHO, 1 out. 2025. Fact sheet. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health. Acesso em: 10 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on ageism. Geneva: WHO, 2021.

YON, Yongjie; MIKTON, Christopher R.; GASSOUMIS, Zachary D.; WILBER, Kathleen H. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health, v. 5, n. 2, p. e147-e156, 2017.

Recebido em: 11/10/2026
Aprovado em: 16/10/2026
Publicado em: 21/10/2026

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)