

Nilson Tadeu Reis Campos Silva

A involução da proteção ao idoso no Brasil

Resumo: Análise crítica da Lei 12.461 de 26 de julho de 2011, que altera parcialmente o Estatuto do Idoso, despersonalizando os responsáveis pela notificação compulsória de atos lesivos aos idosos e reduzindo a proteção outorgada pelo texto atual. Aponta inconstitucionalidade na exigência de autoincriminação e equívocos conceituais que, aliados à vagueza textual, sublinham o caráter simbólico da legislação brasileira voltada aos idosos e, assim, tornam inefetiva a tutela jurídica dos mesmos. **Palavras-chave:** Idosos. Notificação compulsória. Maus-tratos. Atos de violência. Responsabilidade. Vigilância sanitária.

The involution of elderly protection in Brazil

Abstract: Critical analysis of Law 12.461, July 26, 2011, partially amending the Statute of the Elderly, withdraw the personality of responsible for compulsory notification of acts harmful to the elderly and reducing the protection granted by the current text. Points unconstitutional in demanding privilege against self-incrimination and conceptual misconceptions which, combined with the textual fuzzyness, underline the symbolic character of Brazilian legislation geared to senior citizens and thus make it no effectively a legal guardianship.

Keywords: Elderly. Compulsory notification. Ill-treatment. Acts of violence. Liability. Health Surveillance.

1 A alteração do Estatuto do Idoso

O Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003 – foi objeto de mais uma modificação, desta feita em seu art. 19, que presentemente imputa aos profissionais de saúde a responsabilidade de notificação de suspeita ou confirmação da prática de maus-tratos contra idosos à autoridade policial, ao Ministério

* Doutor em Sistema Constitucional de Garantia de Direitos pela Instituição Toledo de Ensino (ITE/Bauru). Mestre em Direito Negocial pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Especialista em Direito do Trabalho e Direito Processual do Trabalho e em Administração de Empresas pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Professor Adjunto da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Professor do curso de Mestrado em Direitos da Personalidade do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). Professor da pós-graduação da UNIVEL (Cascavel). Advogado. E-mail: nilson8951@gmail.com.

Público, ao Conselho Municipal do Idoso, ao Conselho Estadual do Idoso ou ao Conselho Nacional do Idoso.

A alteração no Estatuto, prevista para entrar em vigor em 26 de outubro de 2011, foi feita pela Lei 12.461 de 26 de julho de 2011, e é fruto do projeto de lei apresentado pelo deputado Sebastião Bala Rocha, que justificou como necessário alimentar as autoridades sanitárias com dados estatísticos para servirem de subsídios à formulação de políticas públicas, mantidas as demais instituições da antiga (e atual) redação como codestinatárias da notificação.

Para tanto, a nova lei substitui “maus-tratos” por “atos de violência” como atos a serem comunicados, e atribui a responsabilidade pela notificação a serviços de saúde públicos ou privados.

2 Pontos críticos

Três pontos na nova lei, em especial, merecem crítica, uma vez que, como o sapateiro da lenda, a nova lei foi muito além das tamancas do rei, desbordando do objetivo formalmente perseguido: o que diz respeito à responsabilidade pela notificação compulsória; o relativo ao órgão a ser notificado; e, ainda, o pertinente ao objeto da notificação.

Preceitua a Lei 12.461 que o art. 19 do Estatuto do Idoso terá a seguinte redação:

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

Tem-se, assim, que, nos termos da nova norma, os responsáveis pela notificação compulsória doravante serão os “serviços de saúde públicos e privados”, e não mais os profissionais de saúde. É dizer: o legislador transferiu a responsabilidade daquelas pessoas físicas para ninguém, uma vez que, a todas as luzes, “serviços” não são centros de imputação de direitos e obrigações, eis que são atividades, e estas não são personificadas ou corporificadas juridicamente.

3 A hipostasia normativa

Mesmo por se ter presente que a noção de Direito supõe a normatização de relações intersubjetivas, discutindo-se hoje, de um lado, seu enclausuramento em torno do indivíduo e de sua singularidade, e, de outro,

sua ampliação a estamentos sociais, coletivizados, para proteger, também, a problemática da alteridade, não se pode olvidar que a norma jurídica é construída sempre para tutelar sujeitos de direitos em suas variegadas relações, e não o contrário.

Assim, quando o legislador considera falsamente atividade ou serviço (relação lógica) como sujeito (substancial), hipostasia a realidade na medida em que atribui, abusivamente, concretude a algo abstrato e relativo, provocando uma ruptura no sistema jurídico que abre possibilidades infundáveis para discussão quanto à responsabilização pretendida, o que, só por isso, basta para tornar a norma hipostática meramente simbólica.

De lembrar-se a lição do ministro Marco Aurélio: “Em toda ciência, e o Direito o é, os vocábulos, as expressões e os institutos têm sentido próprio, cumprindo àqueles que deles se utilizam o apego à maior tecnicidade possível”,¹ para sublinhar que a atecnia da lei sob exame implica em sonegação da tutela pretendida.

Ainda que uma visagem sistêmica do ordenamento jurídico autorize ter presente a responsabilização dos profissionais da saúde excluídos pela norma sob exame, seja porque fez incluir dispositivo determinando a aplicação supletiva da Lei 6.259 de 30 de outubro de 1975 (art. 2º, § 2º da Lei 12.461), cujo art. 8º impõe o dever a “médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão” de comunicar à autoridade sanitária fatos comprovados ou presumíveis de doenças transmissíveis, seja porque o art. 57 do Estatuto do Idoso tipifica como infração administrativa de profissional de saúde a falta de comunicação de crime contra idoso, a substanciação ontológica da atividade (serviço) provocada pela nova norma se presta a infinitos questionamentos quanto à (ir)responsabilidade do profissional de saúde.

Não se olvida, por óbvio, que a prevenção e o combate da violência, especialmente a doméstica, são funções inerentes ao Poder Público. Sucede que a legitimação do desempenho dessas funções já conta com legislação específica, como o Decreto-lei 3.688, 1941, que reconhece como contravenção penal a omissão do profissional de saúde do qual tenha tomado ciência por meio de sua atividade, assim como a Lei 10.778 de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.²

¹ Habeas corpus 72049/MG – MINAS GERAIS, Segunda Turma do Supremo Tribunal Federal, julgado em 28/03/1995. Publicado no Diário da Justiça de 18/05/2001, p. 00064.

² Lei 10.778 de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. D.O.U. de 25.11.2003.

A legitimação dos procedimentos para prevenir e combater a violência se origina, também, nas sanções preconizadas pelos Códigos de Ética de cada profissão da área médica.

Assim, aos médicos, nos termos do art. 25 de seu Código de Ética, é vedado não denunciar quaisquer práticas de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis;³ aos enfermeiros, estabelece o art. 34 de seu estatuto ético ser infração ética “provocar, cooperar, ser conivente ou omissor com qualquer forma de violência”;⁴ aos psicólogos o Código de Ética veda a conivência com “quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão” (art. 2º);⁵ e aos profissionais de odontologia o Código de Ética Odontológica fixa como dever fundamental “zelar pela saúde e pela dignidade do paciente” (art. 5, V).⁶

4 A sístole e a diástole

Sob outro prisma, a substituição crescente do Direito como norma jurídica geral e impessoal, destinado à satisfação das necessidades individuais e sociais, pelo Direito como regra especializada, regulamentar e estatutária, tem conseguido fazer recrudescer seu caráter simbólico e, assim, aumentado a frustração das expectativas de seus destinatários e alimentado a sua desobediência por força da sua inefetividade.

É de se salientar que o ciclo jurídico tem inegável similitude com o cardíaco, uma vez que a edição de normas corresponde ao movimento de contração sistêmica permissiva da irrigação do *ethos* pelos novos comandos, pressionando-o ao cumprimento, à feição da sístole, enquanto que a eficiência da norma quanto à harmonização e tutela no mundo dos fatos se assemelha à diástole, um relaxamento tensional implicando na aceitação ou rejeição.

³ Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 1931/20091. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&catid=9:codigo-de-etica-medica-atual&Itemid=122>. Acesso em: 02 jul. 2011.

⁴ Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4394>>. Acesso em: 02 jul. 2011.

⁵ Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 010 de 21 de julho de 2005. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais da Psicologia. Disponível em: <http://www.crp.org.br/a_orien/codigo/fr_codigo_etica_indice_new.htm>. Acesso em: 02 jul. 2011.

⁶ Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO n. 42 de 20 de maio de 2003. Dispõe sobre o Código de Ética dos profissionais da Odontologia. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/download/pdf/codigo_etica.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2011.

Assim, quando a sístole legislativa implica no lançamento de um fluxo normativo direcionado e específico a uma das “artérias” ou segmento do tecido social, como, por exemplo, à população idosa, ao invés de se obter pressão adequada, tem-se uma hipertensão, suscetível de tornar inefetiva a norma jurídica.

Daí se ter que os mecanismos jurídicos estatutários se prestam a acidular um *apartheid* etário supostamente humanitário – o da terceira idade, servindo como guetos legislativos, que redundam mais em impositivos de normose do que como efetiva e adequada tutela à normalidade da condição do idoso, ainda que não se despreze a importante contribuição trazida pelo Estatuto do Idoso para essa proteção prevista em cláusula geral da Constituição da República Federativa do Brasil.

5 A distonia

Essa feição de gueto normativo é colorizada ainda mais pela Lei 12.461, na medida em que, sob o pretexto de subsidiar estatisticamente as políticas de Vigilância Epidemiológica, olvida que tais políticas dizem respeito ao controle das doenças transmissíveis, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, objetivos em nada assemelhados à *ratio* da notificação compulsória preconizada pelo atual Estatuto do Idoso, que diz respeito a maus-tratos perpetrados contra idosos.

Tal distonia da lei sob exame com a Vigilância Sanitária e com o próprio Estatuto do Idoso é reforçada pelo terceiro desserviço prestado à proteção dos idosos, traduzido no objeto da notificação.

O ainda vigente art. 19 da Lei 10.741/2003 prevê a notificação compulsória de “casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso”, prevendo a Lei 12.461/2011 a obrigatoriedade de notificação de “atos de violência praticados contra idosos atendidos em estabelecimentos de saúde públicos ou privados”.

6 A inconstitucionalidade

O primeiro ponto a ser enfrentado quanto à modificação do objeto da notificação é a sua intransponível inconstitucionalidade, uma vez que exige serem comunicados os atos de violência praticados em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, tornando, assim, compulsória a autoincriminação, pois a notificação deve ser feita pelos “serviços de saúde públicos ou privados”.

Sucedo que a compulsoriedade da autoincriminação fere o privilégio do *nemo tenetur se detegere*, sendo pacífica, neste sentido, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, aqui exemplificada:

comissão parlamentar de inquérito – privilégio contra a autoincriminação – direito que assiste a qualquer indiciado ou testemunha – impossibilidade de o poder público impor medidas restritivas a quem exerce, regularmente, essa prerrogativa – pedido de habeas corpus deferido – O privilégio contra a autoincriminação – que é plenamente invocável perante as Comissões Parlamentares de Inquérito – traduz direito público subjetivo assegurado a qualquer pessoa, que, na condição de testemunha, de indiciado ou de réu, deva prestar depoimento perante órgãos do Poder Legislativo, do Poder Executivo ou do Poder Judiciário. O exercício do direito de permanecer em silêncio não autoriza os órgãos estatais a dispensarem qualquer tratamento que implique restrição à esfera jurídica daquele que regularmente invocou essa prerrogativa fundamental. Precedentes. O direito ao silêncio – enquanto poder jurídico reconhecido a qualquer pessoa relativamente a perguntas cujas respostas possam incriminá-la (*nemo tenetur se detegere*) – impede, quando concretamente exercido, que aquele que o invocou venha, por tal específica razão, a ser preso, ou ameaçado de prisão, pelos agentes ou pelas autoridades do Estado. Ninguém pode ser tratado como culpado, qualquer que seja a natureza do ilícito penal cuja prática lhe tenha sido atribuída, sem que exista, a esse respeito, decisão judicial condenatória transitada em julgado. O princípio constitucional da não culpabilidade, em nosso sistema jurídico, consagra uma regra de tratamento que impede o Poder Público de agir e de se comportar, em relação ao suspeito, ao indiciado, ao denunciado ou ao réu, como se estes já houvessem sido condenados definitivamente por sentença do Poder Judiciário. Precedentes. Habeas Corpus 79812/SP – São Paulo. Relator Ministro Celso de Mello. Julgado em 08/11/2000. Tribunal Pleno. Publicado no Diário da Justiça de 16/02/2001, p. 00021.⁷

Assim, como é garantia constitucional o direito de não autoincriminar-se (art. 5º, LXIII e LVII, da Constituição Federal, combinado com art. 8º, II, g, do Pacto de San José da Costa Rica), quaisquer tentativas de sancionar eventual descumprimento do dever de notificar esbarrará nessa garantia, caso o ato de violência contra idoso tenha sido praticado no local onde se desenvolve a atividade.

7 O retrocesso

Um segundo aspecto acerca da mutação objetiva da notificação, trazida pela lei sob análise, é o inominável retrocesso da proteção ao idoso,

⁷ Habeas corpus 79812/SP – São Paulo. Relator Ministro Celso de Mello. Julgado em 08/11/2000. Tribunal Pleno. Publicado no Diário da Justiça de 16/02/2001, p. 00021.

uma vez que substituí a expressão “maus-tratos” por “atos de violência”, esta conceitualmente específica e reducionista.

Nos termos do parágrafo 1º acrescido ao art. 19 do Estatuto do Idoso, “considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”.

Há retrocesso injustificado na tutela deferida ao idoso, uma vez que o Estatuto do Idoso em seu artigo 99 prevê o crime específico de maus-tratos contra idosos, *in verbis*:

Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado.

Não é despidendo lembrar que o Código Penal Brasileiro tipifica o crime de maus-tratos como crime próprio, em que se exige a submissão da vítima ao autor, isto é, uma relação de poder:

Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina (art. 136).

Destarte, ao substituir o fato-objeto da notificação compulsória por “atos de violência”, a Lei 12.461/2011 reduziu o âmbito tutelar estatutário, uma vez que o conceito de maus-tratos é bem mais amplo, envolvendo tanto um *facere* quanto um *non facere*, como exemplifica Tavares:

Maus-tratos à velhice são, por exemplo, erros médicos ou de enfermagem, ou quaisquer outros que causem dor, angústia e sofrimentos inúteis, desnecessários, manipulação corporal desajeitada, dosagem inadequada, medicação inconveniente ou negligenciada, sede, fome ou má alimentação, pressão psicológica, abandono, ou mal-estar de qualquer modo comissivo ou omissivo causado por alguém.⁸

Essa amplitude conceitual deriva de constituir o art. 99 do Estatuto do Idoso “uma fusão entre os crimes de perigo à vida e à saúde de outrem, abandono material, maus-tratos e redução à condição análoga à de escravo”.⁹

Por outro lado, tem-se como violência a prática de um comportamento agressivo por parte de um indivíduo que cause dano a outro ser

⁸ TAVARES, José de Farias. *Estatuto do Idoso*. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

⁹ FREITAS JUNIOR, Roberto Mendes de. *Direitos e garantias do idoso*. Belo Horizonte: DelRey, 2008.

vivo, ou até mesmo a objeto a ele pertencente, e que se materializa através do uso excessivo da força física e ou de mecanismos que causem dano físico ou psíquico. Trata-se de um comportamento agressor e transgressivo que resulta em um grave problema social, matizado necessariamente por um *facere*.

Mais, ainda, ter-se-á ato de violência contra idoso sempre que se verificar violação aos seus direitos fundamentais, especificados e garantidos na Constituição da República no seu art. 230, e replicados pelo Estatuto do Idoso em especial em seu art. 2º:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

É dizer: sempre que o idoso for alvo de discriminação, exploração, crueldade, opressão ou negligência, estar-se-á diante de um “ato de violência”, e não necessariamente de ato tipificado como crime de maus-tratos, mesmo porque este é crime de perigo, o que exige a criação de uma situação de perigo à vida ou à saúde do idoso e a sua exposição a ela.

Daí porque Freitas Junior destaca, para configuração do crime de maus-tratos, a imprescindibilidade de ocorrência de três condutas alternativas: a submissão do idoso a condições desumanas ou degradantes; a privação de alimentos e cuidados indispensáveis ao idoso; a sujeição do idoso a trabalho excessivo ou inadequado.¹⁰

Adite-se que, na lição de Prado,¹¹ o crime de maus-tratos tem como sujeito ativo “aquele que tenha a vítima sob sua guarda, vigilância ou autoridade, para fins de educação, ensino, tratamento ou custódia”, o que justifica a imputação de responsabilidade da notificação a profissionais da saúde atualmente prevista.

Já a violência, reprise-se, só pode ser compreendida quando contextualizada como fenômeno de dado momento histórico e social. Exemplo dessa contextualização pode ser construído pela publicação de foto do idoso sem a sua autorização, o que além de violação ao direito à imagem (art. 5º, V e X, da Constituição Federal), pode configurar desrespeito à dignidade do fotografado, na hipótese de o identificar de modo estereotipado como incapaz, dependente e alquebrado.

¹⁰ Idem, *ibidem*.

¹¹ PRADO, Luiz Regis. *Comentários ao Código Penal*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. p. 488.

Logo, se foi pretensão do legislador ver incluído, no conceito de “atos de violência” o de maus-tratos, não apenas deixou de realizá-la, como tornou a norma inócua, uma vez que não só permite a discussão sobre quais seriam os atos considerados como “de violência”, como restringe a sua ocorrência a atos praticados dentro de estabelecimentos de saúde, públicos ou privados.

Mais do que situar o cenário da ocorrência da violência como elemento estruturante da infração, a nova lei exige para sua configuração uma das consequências: morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico, exigência que desconecta a prática, omissiva ou comissiva, do momento histórico, além de não abrigar a lesão, ainda que potencial, a garantias fundamentais dos idosos.

Cabe observar o reducionismo conceitual da lei 12.461/2011 em cotejo com o conceito exemplificativo do parágrafo primeiro do art. 1º da Lei 10.778 de 24 de novembro de 2003, cuja redação foi alterada pela Lei 12.288 de 2010:

Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado.

§ 2º Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que:

I – tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual;

II – tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar; e

III – seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

Sublinhe-se que a redação primitiva desse texto legal era idêntica à da Lei 12.461/2011, excetuada a menção à mulher: “Para os efeitos desta Lei, deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”.

Tem-se, pois, que o mesmo Poder Legislativo que em 2010 entendera necessário ampliar o conceito de violência, em 2011 retrocedeu para restringir o mesmo conceito, dele expungindo atos discriminatórios e violações à alteridade.

Com a substituição de maus-tratos por atos de violência, a lei criticada deixa o idoso desprotegido de quaisquer atos que, ainda que reprováveis por atentarem contra sua dignidade, não sejam cometidos com uso de violência, até porque a violência é matizada por componente cultural, daí ser de difícil superação por intermédio de leis.

A situação peculiar do idoso, debilitado pelo próprio estágio da senescência ou da senilidade e fragilizado pela dependência (financeira, afetiva ou física), torna-o refém de eventuais autores de maus-tratos – via de regra pessoas de seu círculo familiar ou assistencial, situação que, sem uma norma a tornar compulsória a notificação a autoridades competentes para coibir e punir o delito, condena-o à inevitabilidade da degradação de sua dignidade.

Considerações finais

A vagueza da linguagem utilizada pela Lei 12.461/2011, permissiva de provocar uma hipertensão à proteção jurídica do Estatuto do Idoso, recomenda severamente a revogação da norma antes mesmo que entre em vigência, sob pena de se reforçar o caráter simbólico daquele Estatuto e, assim, fazer inefetiva a tutela jurídica indispensável para assegurar ao idoso o respeito à sua dignidade.

De se observar que nem mesmo a justificativa do projeto de lei que a originou (abastecimento de dados estatísticos para a Vigilância Sanitária) encontra fundamento racional, uma vez que em nada contribuirão para o aperfeiçoamento de políticas públicas da área da epidemiologia.

A rigor, ao invés de se prestar como aprimoramento ao estatuto protetivo dos idosos, a Lei 12.461/2011 representa inaceitável involução na tutela dos mesmos, suscitando problemas ao invés de apresentar soluções, reduzindo a exigência de notificação compulsória às hipóteses de atos de violência praticados em determinados espaços, assim, deixando ao desabrigo os idosos vítimas do crime de maus-tratos e expostos a outras violações de sua dignidade, não subsumidas na estreita previsão de morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico – definidas restritivamente na lei sob exame como atos de violência.

Como a fragilidade do idoso cerceia a autonomia de sua vontade para reclamar e denunciar a prática de maus-tratos, a mutação do texto da lei que exclui a obrigação de notificação por parte dos agentes da área de saúde torna-o ainda mais vitimizado, refém de sua debilidade e órfão da tutela jurídica adequada.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. 31. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2011.

_____. Decreto 678, de 06 de novembro de 1991. Promulga a Convenção Americana Sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica, de 27 de novembro de 1969). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, ed. de 09 de novembro de 1992. Brasília: Diário Oficial, 1992.

_____. Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, ed. de 07 de novembro de 1975, p. 14785. Brasília: Diário Oficial, 1975.

_____. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, ed. 03 de outubro de 2003. Brasília: Diário Oficial, 2003.

_____. Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, ed. 25 de novembro de 2003. Brasília: Diário Oficial, 2003.

_____. Lei 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis 7.716, de 05 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, ed. de 21 de julho de 2010. Brasília: Diário Oficial, 2010.

_____. Lei 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, ed. de 27 de julho de 2011. Brasília: Diário Oficial, 2011.

FREITAS JUNIOR, Roberto Mendes de. *Direitos e garantias do Idoso*. Belo Horizonte: Del Rey, 2008.

PRADO, Luiz Regis. *Comentários ao Código Penal*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

TAVARES, José de Farias. *Estatuto do Idoso*. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

Recebido em 04/08/2011. Aprovado em 03/10/2011.

