

Perfil e características da violência contra a pessoa idosa durante a pandemia COVID-19*

Camila de Moraes Ranzani¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1195-4753>

Sara Cirillo Silva^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-5677-844X>

Paula Hino¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1408-196X>

Mônica Taminato¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4075-2496>

Meiry Fernanda Pinto Okuno¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4200-1186>

Hugo Fernandes¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2380-2914>

Destaques: **(1)** Principais vítimas foram mulheres entre 60 e 64 anos com baixa escolaridade. **(2)** Agressões físicas e psicológicas foram mais frequentes, com espancamentos e ameaças. **(3)** O agressor era majoritariamente familiar, homem e mais jovem do que as vítimas. **(4)** As agressões ocorreram mais de uma vez, motivadas por conflitos geracionais. **(5)** Houve pouco encaminhamento das pessoas idosas para órgãos de proteção.

Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico e as características da violência interpessoal contra a pessoa idosa no primeiro ano da pandemia COVID-19 em uma capital da região sudeste do Brasil.

Método: pesquisa descritiva, exploratória, com delineamento transversal a partir da análise das notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa, ocorridas entre março de 2020 e março de 2021. Foi realizada a análise estatística univariada e teste exato de Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** houve 2681 notificações no período. As principais vítimas foram pessoas com idade entre 60 e 64 anos, do sexo feminino, brancas e com baixa escolaridade. As ocorrências tiveram maior frequência nos domicílios. As violências físicas e psicológicas foram as mais comuns, com uso de força física/espancamento e ameaça, respectivamente. O agressor era, em sua maioria, do sexo masculino, mais jovem do que a vítima, geralmente filho ou parceiro íntimo. As agressões ocorreram mais de uma vez e foram motivadas por conflitos geracionais. Houve baixo encaminhamento para órgãos de proteção a pessoa idosa.

Conclusão: o perfil sociodemográfico encontrado evidencia vítimas vulneráveis, sujeitas a muitas formas de violência e com potenciais riscos à integralidade de sua saúde.

Descritores: Idoso; Violência; Abuso de Idosos; Notificação de Abuso; COVID-19; Vigilância em Saúde Pública.

* Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 123841/2021-6, Brasil.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Como citar este artigo

Ranzani CM, Silva SC, Hino P, Taminato M, Okuno MFP, Fernandes H. Profile and characteristics of violence against older adults during the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3825. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6220.3825>

Introdução

O surgimento da doença do novo coronavírus (COVID-19) em 2019 impôs a necessidade de adoção de medidas não farmacológicas para sua prevenção e controle em todo o mundo. Dentre as medidas destaca-se o distanciamento social, que levou à necessidade de pessoas se manterem em casa, com seus familiares, e com o mínimo contato possível com outras pessoas, proporcionando maior oportunidades de conflitos entre os membros da família, sem a possibilidade de resolução em curto espaço de tempo e com elevadas chances de ocorrência de violência⁽¹⁻³⁾.

Fatores ambientais, estresse e problemas de relacionamento interpessoal se intensificaram, refletindo em aumento dos casos de violência doméstica em vários países⁽⁴⁾. A China relatou em fevereiro de 2020 um aumento em três vezes no número de incidentes com a violência doméstica em relação ao ano anterior, sendo a hashtag #antidomesticviolenceduringepidemic repercutida e pesquisada mais de 3 milhões de vezes nas redes sociais. A França, por sua vez, reportou um aumento de 32% a 36% dos casos, na América do Norte variou entre 21% e 35%⁽⁵⁻⁶⁾. Na Argentina e Reino Unido estima-se o aumento de casos em 25%⁽⁶⁾. Em abril de 2020 a Índia teve um aumento de 100% nas queixas contra este tipo de violência⁽⁷⁾. Como tentativas de redução desse fenômeno, a Itália e a França decidiram alugar hotéis para garantir a proteção das vítimas, especialmente idosos⁽⁶⁾.

No Brasil, a violência doméstica durante a pandemia COVID-19 também é uma grande preocupação. Pessoas mais vulneráveis, como idosos(as) podem se tornar vítimas de agressões físicas, psicológicas, financeiras dentre outras, cabendo às autoridades e profissionais de saúde atenção e busca de medidas de enfrentamento ágeis e eficientes para minimizar ou evitar tal agravo⁽⁸⁻⁹⁾.

A violência contra a pessoa idosa (VCPI) representa um processo multicausal e complexo, e é considerada um grave problema em saúde pública associado ao âmbito individual e coletivo. Tem por definição o ato ou a falta de ação apropriada que causa dano ou angústia à pessoa idosa, ocasionada por uso de força física, agressão sexual, psicológica, financeira, negligência e abandono⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Além desses casos, também se destaca a violência institucional como uma manifestação frequente em pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência, igualmente difícil de ser identificada e/ou prevenida.

Um estudo de coorte com 897 pessoas idosas dos Estados Unidos da América identificou que houve um aumento de 83,6% de relatos de abusos por idosos, comparado com período anterior à pandemia. Estimava-

se que uma em cada dez pessoas idosas dos Estados Unidos da América era vítima de violência antes da adoção de medidas de distanciamento social. Esse número saltou para uma em cada cinco pessoas idosas durante a pandemia⁽¹¹⁾. Já uma revisão de escopo que buscou mapear as evidências científicas disponíveis acerca da VCPI durante a pandemia COVID-19 identificou que as publicações ainda possuem baixo nível de evidência e que a lacuna sobre a temática dificulta a elaboração de políticas públicas para o enfrentamento deste fenômeno⁽¹²⁾. Ambas as pesquisas sinalizaram que medidas de proteção social devem ser planejadas em situações de epidemias e pandemias para acolher as vítimas e evitar consequências à saúde integral da pessoa idosa⁽¹¹⁻¹²⁾.

Ante o exposto, surgiu nos autores o seguinte questionamento: Qual o perfil sociodemográfico e as características da violência interpessoal contra pessoas idosas durante a pandemia COVID-19? Apresentam-se como hipóteses que pessoas idosas mais vulneráveis (longevas, pretas ou pardas, com deficiência e residentes em regiões mais pobres) tenham sido vítimas mais usuais, com agressões psicológicas e/ou morais frequentes e perpetrada por familiares. Acredita-se que o conhecimento obtido possa fomentar o planejamento de ações, programas de prevenção e controle da VCPI e políticas públicas de proteção à esta população.

Este estudo teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e as características da violência interpessoal contra a pessoa idosa no primeiro ano da pandemia COVID-19 em uma capital da região sudeste do Brasil.

Método

Delineamento do estudo

Pesquisa descritiva, exploratória, com delineamento transversal⁽¹³⁾, guiada pela iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹⁴⁾.

Local e coleta de dados

Os dados foram coletados em São Paulo, capital, por meio das informações apontadas nas Fichas de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados de Violência Interpessoal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

As informações foram armazenadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação por serviços notificadores, como Vigilância Epidemiológica, hospitais, ambulatórios e demais serviços públicos. Após o processamento, os dados foram disponibilizados pela

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo no programa tabulador denominado TabNet, criado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e disponibilizado pela internet com acesso irrestrito.

A capital de São Paulo foi escolhida por se tratar da cidade mais populosa do Brasil e com grande diversidade social e cultural. Além disso, os dados de notificação dessa cidade são disponibilizados no TabNet para consulta pública de forma mais veloz, se comparado com o sistema nacional, tendo em vista as dimensões e as características variadas de acesso ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação dos estados e municípios brasileiros. Na ocasião da busca, o sistema nacional possuía dados tabulados até o ano de 2018, enquanto o da capital de São Paulo apresentava dados de 2021 já disponíveis.

Variáveis do estudo

Foram analisadas as seguintes variáveis das vítimas: faixa etária, sexo, raça/cor de pele, escolaridade, coordenadoria de saúde de residência da vítima (coordenadorias de saúde são áreas administrativas da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, que podem divergir de divisões geográficas de outros setores da gestão pública), mês e ano da ocorrência, local, situação conjugal, orientação sexual, identidade de gênero, presença de transtorno ou deficiência e seu tipo. Em relação ao agressor, as variáveis investigadas foram: número de envolvidos, vínculo ou grau de parentesco com a vítima, sexo, ciclo de vida do provável autor, motivação, suspeita do uso de álcool, meio de agressão e se a violência se repetiu. Também foram coletadas informações sobre os encaminhamentos realizados pelos profissionais que atenderam as vítimas. A denominação das variáveis seguiu as mesmas nomenclaturas dos campos da ficha de notificação individual de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal do Ministério da Saúde do Brasil.

CrITÉRIOS de seleção

Utilizou-se como critérios de inclusão as notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal contra pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, atendidas em unidades de saúde públicas ou particulares do município de São Paulo (SP). Excluíram-se as duplicidades de notificações da mesma ocorrência, sendo analisadas as fichas mais completas nestes casos. Ressalta-se que não foi exequível a separação dos casos de violência interpessoal suspeitos dos confirmados, em virtude de a ficha de notificação ser a mesma para ambos. Outrossim, o programa TabNet não permite tal separação.

Período

O período delineado foi o das notificações de casos de violência efetuadas entre os meses de março de 2020 e março de 2021. Os autores optaram por 13 meses de coleta pela seguinte justificativa: o decreto de pandemia foi realizado pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020 e as medidas de distanciamento social começaram a ser adotadas pelo município de São Paulo dias depois, por volta do dia 16. O sistema TabNet não permite a busca por dias específicos, apenas por meses. Assim, para evitar o risco de perdas de dados das duas últimas semanas de março de 2020, os autores optaram por incluí-lo na delimitação temporal. A coleta das informações ocorreu entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2022. Para a tabulação dos dados, utilizou-se o programa Excel 2007.

Tratamento e análise dos dados

Realizou-se a análise estatística univariada com uso do *software* R, versão 4.0.2. Como o conjunto de dados é constituído de variáveis categóricas, foi realizada uma análise descritiva dos dados a partir da apuração de frequência simples absoluta e percentual. Para verificar as associações entre tipo de violência e as outras variáveis (motivação da violência, meio de agressão, se ocorreu violência sexual, local de ocorrência, sexo do autor da agressão, ciclo de vida do agressor, encaminhamento, faixa etária, raça, escolaridade, situação conjugal e deficiência), foram realizados o teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. Foi considerado o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Aspectos éticos

Foram mantidos os princípios éticos da pesquisa. Por se tratar de estudo coletado em base de dados de domínio público, irrestrita, não houve necessidade de análise por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme normas internacionais e da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

No período delineado, houve 2681 notificações de violência contra a pessoa idosa em São Paulo, SP. Houve associação da maioria das variáveis sociodemográficas com os tipos de violências ocorridas. Somente as variáveis "orientação sexual" ($p=0,681$) e "identidade de gênero" ($p=0,631$) não apresentaram valores estatísticos significantes, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Notificações de violência contra a pessoa idosa segundo características sociodemográficas das vítimas. São Paulo, SP, Brasil, 2022

Variável	Tipo de violência							Valor de p*
	Física	Psicológica/Moral	Tortura	Sexual	Financeira/Econômica	Negligência/Abandono	Intervenção legal	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Faixa etária (anos)								<0,001
60 a 64	526 (39,8)	198 (32,3)	11 (39,3)	29 (46,8)	31 (21,5)	70 (13,8)	3 (42,9)	
65 a 69	317 (24)	125 (20,4)	4 (14,3)	12 (19,4)	21 (14,6)	65 (12,8)	-	
70 a 74	189 (14,3)	105 (17,1)	7 (25)	10 (16,1)	32 (22,2)	87 (17,2)	-	
75 e mais	288 (21,8)	185 (30,2)	6 (21,4)	11 (17,7)	60 (41,7)	285 (56,2)	4 (57,1)	
Sexo								<0,001
Masculino	617 (46,7)	116 (18,9)	6 (21,4)	2 (3,2)	29 (20,1)	162 (32)	3 (42,9)	
Feminino	703 (53,3)	497 (81,1)	22 (78,6)	60 (96,8)	115 (79,9)	345 (68)	4 (57,1)	
Raça/Cor de pele								0,004
Ignorado/Branco	103 (7,8)	22 (3,6)	1 (3,6)	3 (4,8)	5 (3,5)	38 (7,5)	0 (0)	
Branca	617 (46,7)	327 (53,3)	19 (67,9)	28 (45,2)	83 (57,6)	273 (53,8)	4 (57,1)	
Preta	154 (11,7)	71 (11,6)	1 (3,6)	7 (11,3)	18 (12,5)	66 (13)	0 (0)	
Amarela	12 (0,9)	9 (1,5)	1 (3,6)	0 (0)	2 (1,4)	6 (1,2)	0 (0)	
Parda	430 (32,6)	182 (29,7)	6 (21,4)	23 (37,1)	35 (24,3)	124 (24,5)	3 (42,9)	
Indígena	4 (0,3)	2 (0,3)	0 (0)	1 (1,6)	1 (0,7)	0 (0)	0 (0)	
Escolaridade								<0,001
Ignorado/Branco	590 (44,7)	185 (30,2)	12 (42,9)	19 (30,6)	62 (43,1)	253 (49,9)	3 (42,9)	
Analfabeto	37 (2,8)	24 (3,9)	1 (3,6)	5 (8,1)	11 (7,6)	29 (5,7)	0 (0)	
1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental	210 (15,9)	130 (21,2)	7 (25)	10 (16,1)	30 (20,8)	105 (20,7)	0 (0)	
4ª série completa do ensino fundamental	96 (7,3)	39 (6,4)	2 (7,1)	5 (8,1)	10 (6,9)	37 (7,3)	2 (28,6)	
5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental	102 (7,7)	69 (11,3)	2 (7,1)	11 (17,7)	4 (2,8)	22 (4,3)	1 (14,3)	
Ensino fundamental completo	94 (7,1)	35 (5,7)	2 (7,1)	1 (1,6)	6 (4,2)	21 (4,1)	0 (0)	
Ensino médio incompleto	39 (3)	24 (3,9)	1 (3,6)	3 (4,8)	2 (1,4)	9 (1,8)	0 (0)	
Ensino médio completo	105 (8)	67 (10,9)	1 (3,6)	7 (11,3)	13 (9)	18 (3,6)	1 (14,3)	
Educação superior incompleta	12 (0,9)	12 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0,4)	0 (0)	
Educação superior completa	35 (2,7)	28 (4,6)	0 (0)	1 (1,6)	6 (4,2)	11 (2,2)	0 (0)	

(continua na próxima página...)

Variável	Tipo de violência							Valor de p*
	Física	Psicológica/ Moral	Tortura	Sexual	Financeira/ Econômica	Negligência/ Abandono	Intervenção legal	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Coordenadoria de Saúde (residência)								<0,001
Oeste	72 (5,5)	24 (3,9)	0 (0)	0 (0)	2 (1,4)	10 (2)	0 (0)	
Leste	242 (18,3)	240 (39,2)	12 (42,9)	17 (27,4)	52 (36,1)	145 (28,6)	3 (42,9)	
Norte	218 (16,5)	78 (12,7)	3 (10,7)	12 (19,4)	17 (11,8)	87 (17,2)	1 (14,3)	
Sudeste	221 (16,7)	73 (11,9)	2 (7,1)	5 (8,1)	18 (12,5)	60 (11,8)	0 (0)	
Sul	385 (29,2)	125 (20,4)	3 (10,7)	13 (21)	41 (28,5)	153 (30,2)	2 (28,6)	
Centro	50 (3,8)	29 (4,7)	4 (14,3)	2 (3,2)	5 (3,5)	30 (5,9)	1 (14,3)	
Em branco	132 (10)	44 (7,2)	4 (14,3)	13 (21)	9 (6,3)	22 (4,3)	0 (0)	
Situação conjugal								<0,001
Em branco/ Ignorado/ Não se aplica	390 (29,5)	128 (20,9)	9 (32,1)	16 (25,8)	21 (14,6)	121 (23,9)	2 (28,6)	
Solteiro	195 (14,8)	79 (12,9)	4 (14,3)	9 (14,5)	28 (19,4)	95 (18,7)	0 (0)	
Casado/União Consensual	386 (29,2)	172 (28,1)	7 (25)	18 (29)	24 (16,7)	78 (15,4)	0 (0)	
Viúvo	217 (16,4)	158 (25,8)	5 (17,9)	10 (16,1)	52 (36,1)	162 (32)	5 (71,4)	
Separado	132 (10)	76 (12,4)	3 (10,7)	9 (14,5)	19 (13,2)	51 (10,1)	0 (0)	
Orientação sexual								0,681
Heterossexual	857 (64,9)	399 (65,1)	15 (53,6)	42 (67,7)	92 (63,9)	309 (60,9)	5 (71,4)	
Homossexual	13 (1)	6 (1)	1 (3,6)	0 (0)	1 (0,7)	4 (0,8)	0 (0)	
Bissexual	2 (0,2)	1 (0,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Não se aplica	86 (6,5)	51 (8,3)	3 (10,7)	4 (6,5)	11 (7,6)	53 (10,5)	1 (14,3)	
Ignorado	362 (27,4)	156 (25,4)	9 (32,1)	16 (25,8)	40 (27,8)	141 (27,8)	1 (14,3)	
Identidade de gênero								0,631
Travesti	4 (0,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,2)	0 (0)	
Mulher transexual	10 (0,8)	4 (0,7)	0 (0)	1 (1,6)	1 (0,7)	4 (0,8)	0 (0)	
Homem transexual	1 (0,1)	2 (0,3)	0 (0)	0 (0)	1 (0,7)	0 (0)	0 (0)	
Não se aplica	829 (62,8)	410 (66,9)	18 (64,3)	41 (66,1)	99 (68,8)	342 (67,5)	4 (57,1)	
Ignorado	476 (36,1)	197 (32,1)	10 (35,7)	20 (32,3)	43 (29,9)	160 (31,6)	3 (42,9)	
Presença de deficiência								<0,001
Em branco/Ignorado	244 (18,5)	116 (18,9)	2 (7,1)	13 (21)	22 (15,3)	75 (14,8)	2 (28,6)	
Sim	347 (26,3)	95 (15,5)	5 (17,9)	11 (17,7)	41 (28,5)	193 (38,1)	1 (14,3)	
Não	729 (55,2)	402 (65,6)	21 (75)	38 (61,3)	81 (56,3)	239 (47,1)	4 (57,1)	

(continua na próxima página...)

Variável	Tipo de violência							Valor de p*
	Física	Psicológica/Moral	Tortura	Sexual	Financeira/Econômica	Negligência/Abandono	Intervenção legal	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
	Tipo de deficiência/transtorno							<0,001
Deficiência física	42 (3,2)	30 (4,9)	1 (3,6)	3 (4,8)	12 (8,3)	79 (15,6)	0 (0)	
Deficiência Intelectual	22 (1,7)	8 (1,3)	0 (0)	1 (1,6)	2 (1,4)	34 (6,7)	0 (0)	
Deficiência visual	15 (1,1)	15 (2,4)	1 (3,6)	0 (0)	5 (3,5)	41 (8,1)	1 (14,3)	
Deficiência auditiva	12 (0,9)	10 (1,6)	0 (0)	0 (0)	7 (4,9)	26 (5,1)	0 (0)	
Transtorno mental	76 (5,8)	27 (4,4)	3 (10,7)	6 (9,7)	13 (9)	34 (6,7)	0 (0)	
Transtorno de comportamento	20 (1,5)	10 (1,6)	2 (7,1)	0 (0)	3 (2,1)	25 (4,9)	0 (0)	
Sem informação	1133 (85,8)	513 (83,7)	21 (75)	52 (83,9)	102 (70,8)	268 (52,9)	6 (85,7)	

*Teste exato de Fisher

Observa-se que a violência física foi a mais comum (49,2%; n=1320), seguida da psicológica ou moral (22,8%; n=613). As pessoas na faixa etária de 60 a 64 anos foram as principais vítimas dos diferentes tipos de violência, com exceção das situações de negligência ou abandono em pessoas com 75 anos e mais (56,2%; n=285), assim como na violência financeira ou econômica na mesma faixa etária (41,7%; n=60). O sexo mais agredido foi o feminino em todas as tipificações, com maiores discrepâncias entre os sexos nas situações de violência sexual (96,8%; n=60) e de violência psicológica ou moral (81,1%; n=497). Quanto à raça ou cor de pele, todas as manifestações de violência foram mais frequentes entre pessoas brancas.

Um dado de destaque é a escolaridade das vítimas. Na distribuição das frequências, evidencia-se elevado número de casos de escolaridades descritas como ignorada ou em branco (41,9%; n=1124). Entretanto, encontra-se como segundo dado realçado, o número de idosos que cursaram de forma incompleta o nível de ensino da 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental em quase todas as variáveis de violência (18,3%; n=492), com exceção da violência sexual, em que 17,7% (n=11) dos idosos cursaram de forma incompleta o nível da 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental.

Em relação à coordenadoria de saúde da ocorrência, evidencia-se que a violência física e a negligência ou abandono foram mais comuns na região sul da metrópole (20%; n=538), enquanto as demais manifestações ocorreram com maior frequência na região leste (12%; n=324). O local de ocorrência principal em todas as tipificações foi a residência, com maior frequência relativa para a financeira/econômica (91%; n=131).

Idosos casados ou que possuíam uma união consensual, apresentaram maior prevalência de violência psicológica ou moral (28,1%; n=172), assim como na violência sexual (29%; n=18). Já situações de violência financeira ou econômica foram perpetradas com maior frequência em pessoas viúvas (36,1%; n=52), assim como nas situações de negligência ou abandono (32%; n=162).

Evidenciou-se que a maioria dos idosos (56,4%; n=1514) não possuía deficiência ou transtorno. Quando encontrado, o transtorno mental foi associado à violência física (5,8%; n=76), enquanto a deficiência física esteve associada à negligência e/ou abandono (15,6%; n=79).

As características dos perpetradores de acordo com a tipologia do evento são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Notificações de violência contra a pessoa idosa segundo características do agressor. São Paulo, SP, Brasil, 2022

Variável	Tipo de Violência							Valor de p*
	Física	Psicológica/ Moral	Tortura	Sexual	Financeira/ Econômica	Negligência/ Abandono	Intervenção legal	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo do provável autor da violência								<0,001
Masculino	831 (65,2)	383 (62,5)	21 (75)	57 (91,9)	65 (45,1)	157 (31)	4 (57,1)	
Feminino	283 (18,7)	157 (25,6)	4 (14,3)	2 (3,2)	51 (35,4)	144 (28,4)	0 (0)	
Ambos os sexos	51 (4)	59 (9,6)	1 (3,6)	1 (1,6)	25 (17,4)	135 (26,6)	3 (42,9)	
Ignorado	155 (12,2)	14 (2,3)	2 (7,1)	2 (3,2)	3 (2,1)	71 (14)	0 (0)	
Ciclo de vida do provável autor da violência								<0,001
Criança (0-9 anos)	9 (0,7)	6 (1)	0 (0)	1 (1,6)	1 (0,7)	1 (0,2)	0 (0)	
Adolescente (10-19 anos)	33 (2,5)	11 (1,8)	1 (3,6)	1 (1,6)	2 (1,4)	1 (0,2)	0 (0)	
Jovem (20-24 anos)	90 (6,8)	28 (4,6)	2 (7,1)	1 (1,6)	8 (5,6)	15 (3)	1 (14,3)	
Pessoa adulta (25-59 anos)	695 (52,7)	402 (65,6)	20 (71,4)	33 (53,2)	94 (65,3)	293 (57,8)	4 (57,1)	
Pessoa idosa (60 anos ou mais)	204 (15,5)	124 (20,2)	2 (7,1)	12 (19,4)	22 (15,3)	89 (17,6)	0 (0)	
Ignorado	289 (21,9)	42 (6,9)	3 (10,7)	14 (22,6)	17 (11,8)	108 (21,3)	2 (28,6)	
Suspeita do uso de álcool								<0,001
Sim	407 (30,8)	196 (32)	18 (64,3)	20 (32,3)	45 (31,3)	67 (13,2)	3 (42,9)	
Não	462 (35)	325 (53)	5 (17,9)	23 (37,1)	59 (41)	278 (54,8)	3 (42,9)	
Ignorado	447 (33,9)	89 (14,5)	5 (17,9)	19 (30,6)	40 (27,8)	160 (31,6)	1 (14,3)	
Em Branco	4 (0,3)	3 (0,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0,4)	0 (0)	
Vínculo/Grau de parentesco								<0,001
Pai	8 (0,6)	6 (0,9)	1 (3,3)	2 (3,2)	1 (0,6)	1 (0,2)	0 (0)	
Mãe	7 (0,5)	14 (2,1)	0 (0)	0 (0)	2 (1,2)	5 (0,9)	0 (0)	
Padrasto	2 (0,2)	2 (0,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,2)	0 (0)	
Madrasta	2 (0,2)	1 (0,2)	1 (3,3)	0 (0)	1 (0,6)	0 (0)	0 (0)	
Cônjuge	165 (12,8)	117 (17,6)	4 (13,3)	14 (22,2)	11 (0,6)	24 (4,2)	0 (0)	
Ex-cônjuge	40 (3,1)	23 (3,5)	0 (0)	8 (12,7)	7 (4,2)	9 (1,6)	0 (0)	
Namorado(a)	5 (0,4)	2 (0,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,2)	0 (0)	
Ex-namorado(a)	3 (0,2)	4 (0,6)	0 (0)	1 (1,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Filho(a)	402 (31,2)	293 (44,1)	15 (50)	6 (9,5)	86 (51,5)	305 (53)	4 (50)	
Irmão(ã)	42 (3,3)	24 (3,6)	0 (0)	1 (1,6)	8 (4,8)	44 (7,6)	0 (0)	
Amigo(a)/ Conhecido(a)	144 (11,2)	40 (6)	2 (6,7)	12 (19)	10 (6)	23 (4)	0 (0)	
Desconhecido(a)	215 (16,7)	20 (3)	2 (6,7)	14 (22,2)	5 (3)	5 (0,9)	0 (0)	

(continua na próxima página...)

Variável	Tipo de Violência							Valor de p*
	Física	Psicológica/Moral	Tortura	Sexual	Financeira/Econômica	Negligência/Abandono	Intervenção legal	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Cuidador(a)	10 (0,8)	9 (1,4)	1 (3,3)	0 (0)	3 (1,8)	37 (6,4)	1 (12,5)	
Patrão/Chefe	2 (0,2)	1 (0,2)	0 (0)	1 (1,6)	1 (0,6)	2 (0,3)	0 (0)	
Pessoa com relação institucional	11 (0,9)	5 (0,8)	0 (0)	1 (1,6)	1 (0,6)	5 (0,9)	0 (0)	
Polícia/Agente da lei	5 (0,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,2)	2 (25)	
Própria pessoa	57 (4,4)	11 (1,7)	1 (3,3)	1 (1,6)	2 (1,2)	24 (4,2)	1 (12,5)	
Outros	169 (13,1)	92 (13,9)	3 (10)	2 (3,2)	29 (17,4)	89 (15,5)	0 (0)	
Número de agressores envolvidos								<0,001
Um	933 (70,7)	440 (71,8)	20 (71,4)	52 (83,9)	86 (59,7)	221 (43,6)	2 (28,6)	
Dois ou mais	253 (19,2)	163 (26,6)	8 (28,6)	8 (12,9)	53 (36,8)	229 (45,2)	5 (71,4)	
Ignorado	127 (9,6)	7 (1,1)	0 (0)	2 (3,2)	5 (3,5)	54 (10,7)	0 (0)	
Em Branco	7 (0,5)	3 (0,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0,6)	0 (0)	

*Teste exato de Fisher

Evidencia-se que, na maioria das violências, o número de envolvidos inclui apenas um agressor (57,1%; n=1531), com exceção dos casos de negligência ou abandono onde houve dois ou mais (45,2%; n=229). O agressor era majoritariamente filho da vítima, com destaque para os casos onde foram praticadas a negligência e/ou abandono (53%; n=305) e a violência física (31,2%; n=402). Em todas as categorias, o sexo masculino (56,7%; n=1518) com

idade entre 25 e 59 anos (57,4%; n=1541) foi citado como provável agressor. Em relação à suspeita de álcool pelo autor da violência não foi encontrada associação direta com as formas de violência.

A variável "mês da ocorrência" (p=0,497) não apresentou valor estatístico significativo. Os principais encaminhamentos feitos pelos profissionais que atenderam às vítimas de acordo com o tipo de violência foram para serviços da Rede de Saúde, conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Notificações de violência contra a pessoa idosa segundo características da violência e encaminhamentos realizados. São Paulo, SP, Brasil, 2022

Variável	Tipo de Violência							Valor de p*
	Física	Psicológica/Moral	Tortura	Sexual	Financeira/Econômica	Negligência/Abandono	Intervenção legal	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Mês da ocorrência								0,497
Março 2020	109 (8,3)	40 (6,5)	1 (3,6)	8 (12,9)	9 (6,3)	38 (7,5)	0 (0)	
Abril 2020	65 (4,9)	23 (3,8)	0 (0)	2 (3,2)	4 (2,8)	16 (3,2)	0 (0)	
Mai 2020	82 (6,2)	35 (5,7)	2 (7,1)	2 (3,2)	8 (5,6)	45 (8,9)	0 (0)	
Junho 2020	79 (6)	42 (6,9)	1 (3,6)	4 (6,5)	12 (8,3)	37 (7,3)	0 (0)	
Julho 2020	115 (8,7)	59 (9,6)	3 (10,7)	4 (6,5)	17 (11,8)	49 (9,7)	0 (0)	
Agosto 2020	127 (9,6)	58 (9,5)	4 (14,3)	2 (3,2)	8 (5,6)	46 (9,1)	1 (14,3)	
Setembro 2020	100 (7,6)	58 (9,5)	4 (14,3)	4 (6,5)	15 (10,4)	46 (9,1)	0 (0)	

(continua na próxima página...)

Variável	Tipo de Violência							Valor de p*
	Física	Psicológica/ Moral	Tortura	Sexual	Financeira/ Econômica	Negligência/ Abandono	Intervenção legal	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Outubro 2020	117 (8,9)	46 (7,5)	2 (7,1)	2 (3,2)	12 (8,3)	35 (6,9)	1 (14,3)	
Novembro 2020	99 (7,5)	50 (8,2)	4 (14,3)	7 (11,3)	9 (6,3)	41 (8,1)	2 (28,6)	
Dezembro 2020	116 (8,8)	54 (8,8)	5 (17,9)	7 (11,3)	18 (12,5)	44 (8,7)	0 (0)	
Janeiro 2021	99 (7,5)	43 (7)	1 (3,6)	11 (17,7)	8 (5,6)	26 (5,1)	1 (14,3)	
Fevereiro 2021	115 (8,7)	56 (9,1)	1 (3,6)	4 (6,5)	10 (6,9)	50 (9,9)	2 (28,6)	
Março 2021	97 (7,3)	49 (8)	0 (0)	5 (8,1)	14 (9,7)	34 (6,7)	0 (0)	
	Local da ocorrência							<0,001
Residência	875 (66,3)	557 (90,9)	24 (85,7)	48 (77,4)	131 (91)	454 (89,5)	5 (71,4)	
Habitação coletiva	15 (1,1)	4 (0,7)	0 (0)	0 (0)	1 (0,7)	16 (3,2)	0 (0)	
Local de prática esportiva	3 (0,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Bar ou Similar	16 (1,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,7)	1 (0,2)	0 (0)	
Via pública	185 (14)	15 (2,4)	2 (7,1)	4 (6,5)	0 (0)	5 (1)	1 (14,3)	
Comércio/Serviços	17 (1,3)	5 (0,8)	0 (0)	1 (1,6)	1 (0,7)	3 (0,6)	1 (14,3)	
Indústrias/ Construção	2 (0,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Em branco/Ignorado	176 (13,3)	15 (2,4)	2 (7,1)	4 (6,5)	5 (3,5)	17 (3,4)	0 (0)	
Outros	31 (2,3)	17 (2,8)	0 (0)	5 (8,1)	5 (3,5)	11 (2,2)	0 (0)	
	Meio de agressão							<0,001
Força corporal/ Espancamento	1032 (63,5)	167 (30,2)	19 (33,9)	30 (42,9)	43 (32,1)	36 (14,3)	4 (57,1)	
Enforcamento	48 (3)	20 (3,6)	6 (10,7)	3 (4,3)	6 (4,5)	2 (0,8)	0 (0)	
Objeto contundente	111 (6,8)	25 (4,5)	8 (14,3)	3 (4,3)	5 (3,7)	3 (1,2)	0 (0)	
Objeto perfurocortante	97 (6)	19 (3,4)	5 (8,9)	1 (1,4)	6 (4,5)	2 (0,8)	0 (0)	
Substância/ Objeto quente	9 (0,6)	2 (0,4)	3 (5,4)	1 (1,4)	1 (0,7)	0 (0)	0 (0)	
Envenenamento/ Intoxicação	25 (1,5)	10 (1,8)	1 (1,8)	1 (1,4)	3 (35,1)	3 (1,2)	0 (0)	
Arma de fogo	12 (0,7)	6 (1,1)	2 (3,6)	1 (1,4)	1 (0,7)	0 (0)	0 (0)	
Ameaça	216 (13,2)	212 (38,2)	12 (19,6)	26 (35,7)	47 (35,1)	43 (17,1)	2 (28,6)	
Outro meio	75 (4,7)	92 (16,8)	1 (1,8)	5 (7,1)	22 (16,4)	163 (64,7)	1 (14,3)	
	Ocorreu outras vezes							<0,001
Em branco	4 (0,3)	1 (0,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0,6)	0 (0)	
Sim	562 (42,6)	481 (78,5)	22 (78,6)	32 (51,6)	114 (79,2)	301 (59,4)	5 (71,4)	
Não	428 (32,4)	79 (12,9)	4 (14,3)	20 (32,3)	15 (10,4)	62 (12,2)	0 (0)	
Ignorado	326 (24,7)	52 (8,5)	2 (7,1)	10 (16,1)	15 (10,4)	141 (27,8)	2 (28,6)	

(continua na próxima página...)

Variável	Tipo de Violência							Valor de p*
	Física	Psicológica/ Moral	Tortura	Sexual	Financeira/ Econômica	Negligência/ Abandono	Intervenção legal	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Motivação da violência								<0,001
Sexismo	64 (4,8)	42 (6,9)	2 (7,1)	22 (35,5)	8 (5,6)	6 (1,2)	0 (0)	
Homofobia/Bifobia/ Transfobia	3 (0,2)	2 (0,3)	0 (0)	0 (0)	2 (1,4)	3 (0,6)	0 (0)	
Racismo	1 (0,1)	1 (0,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Intolerância religiosa	0 (0)	1 (0,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,2)	0 (0)	
Xenofobia	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Conflito geracional	270 (20,5)	166 (27,1)	6 (21,4)	1 (1,6)	46 (31,9)	105 (20,7)	2 (28,6)	
Situação de rua	30 (2,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Deficiência	10 (0,8)	13 (2,1)	1 (3,6)	0 (0)	4 (2,8)	16 (3,2)	0 (0)	
Outros	337 (25,5)	122 (19,9)	3 (10,7)	11 (17,7)	30 (20,8)	148 (29,2)	3 (42,9)	
Não se aplica	145 (11)	143 (23,3)	4 (14,3)	10 (16,1)	14 (9,7)	70 (13,8)	1 (14,3)	
Ignorado	460 (34,8)	123 (20,1)	12 (42,9)	18 (29)	40 (27,8)	158 (31,2)	1 (14,3)	
Encaminhamentos								<0,001
Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital)	917 (49,7)	418 (42,4)	19 (43,2)	39 (41,9)	106 (42,7)	406 (46,7)	4 (28,6)	
Rede de Assistência Social	181 (9,8)	190 (19,3)	7 (15,9)	17 (18,3)	65 (26,2)	256 (29,4)	2 (14,3)	
Rede da Educação	2 (0,1)	3 (0,3)	0 (0)	0 (0)	1 (0,4)	3 (0,3)	0 (0)	
Rede de Atendimento à Mulher	91 (4,9)	128 (13)	2 (4,5)	23 (24,7)	7 (2,8)	2 (0,2)	1 (7,1)	
Conselho Tutelar	9 (0,5)	11 (1,1)	0 (0)	1 (1,1)	1 (0,4)	2 (0,2)	0 (0)	
Conselho do Idoso	153 (8,3)	83 (8,4)	4 (9,1)	2 (2,2)	23 (9,3)	126 (14,5)	1 (7,1)	
Delegacia de Atendimento ao Idoso	103 (5,6)	48 (4,9)	3 (6,8)	1 (1,1)	18 (7,3)	39 (4,5)	0 (0)	
Centro de Referência em Direitos Humanos	8 (0,4)	1 (0,1)	0 (0)	0 (0)	1 (0,4)	4 (0,5)	0 (0)	
Ministério Público	17 (0,9)	10 (1)	1 (2,3)	0 (0)	9 (3,6)	18 (2,1)	1 (7,1)	
Delegacia de Atendimento à Mulher	89 (4,7)	45 (4,6)	3 (6,8)	8 (8,6)	7 (2,8)	3 (0,3)	2 (14,3)	
Outras delegacias	263 (14,3)	42 (4,3)	5 (11,4)	2 (2,2)	6 (2,4)	8 (0,9)	3 (21,4)	
Defensoria Pública	11 (0,5)	8 (0,8)	0 (0)	0 (0)	4 (1,6)	3 (0,3)	0 (0)	

*Teste exato de Fisher

A força corporal ou o espancamento foi observada como o meio de agressão mais comum na violência física (63,5%; n=1032). Já na violência psicológica/moral, a ameaça foi o meio de agressão mais frequente (38,2%; n=212). Em todas as manifestações de violência contra os idosos, foi constatado a sua ocorrência em mais de uma vez (56,5%; n=1517). Em geral, o conflito geracional foi encontrado como motivação das agressões. Todavia, destaca-se o elevado número de respostas como "outros" e "não se aplica" em todas as categorias.

Pontua-se que na ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal há a possibilidade de assinalar mais de um encaminhamento para cada caso. A Rede de Saúde, que inclui Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais gerais e especializados, ambulatórios, entre outros, foi o principal destino de encaminhamento, seguida da Rede de Assistência Social. Direcionamentos ao Conselho Municipal do Idoso foram baixos em comparação a outros órgãos ($p < 0,001$).

Discussão

Infelizmente, as tipificações de violência física e psicológica/moral contra a pessoa idosa não são raras. Todavia, estudos feitos no Peru e Espanha apontam crescimento destas manifestações no primeiro ano da pandemia, momento em que não havia vacinas ou tratamentos e cujas recomendações de prevenção não farmacológica incluía a redução de circulação de pessoas e algum confinamento doméstico⁽¹⁻²⁾. Isso fez com que tensões, outrora menores, fossem intensificadas e precipitassem agressões físicas e ofensas com potentes impactos nos direitos humanos e na qualidade de vida da pessoa idosa⁽⁴⁾.

A VCPI não apresenta uma faixa etária precisa. Na verdade, dependendo da motivação, está mais associada às condições de fragilidade e dependência do que à idade em si. Entretanto, estudo norte-americano cita que quanto mais avançada a idade maior a dificuldade da pessoa idosa em notificar o evento, acessar serviços e buscar redes de apoio⁽¹⁵⁾. É comum que, assim como neste estudo, idosos mais jovens sejam aqueles que relatem com maior frequência os maus-tratos recebidos, mas isso não significa necessariamente que sejam os mais vitimizados. Estudiosos nacionais e internacionais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ citam que casos de negligência ou abandono e de violência financeira tendem a ser mais frequentes entre idosos longevos porque são usualmente notificados por outrem, como vizinhos, familiares não cuidadores ou amigos. Além disso, idosos jovens podem se sentir constrangidos em mencionar durante consultas ou atendimentos que tem sido vítimas de violência financeira ou pormenorizam situações

que reconhecem como pouco graves, se comparadas com a violência física e a psicológica. Fato semelhante também pode ocorrer em relação à raça/cor de pele, onde pessoas pardas e negras tendem a naturalizar situações ofensivas por já as ter experienciado outras vezes, levando à subnotificação^(11,16).

Neste estudo, encontrou-se que pessoas idosas com baixa escolaridade são vítimas mais frequentes de todos os tipos de violência. Tal evidencia é corroborada por outros estudos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, apontando como uma realidade também de outros países do mundo. Um estudo brasileiro, porém, sinaliza que a escolaridade aumentada não é necessariamente um fator protetor contra a violência⁽¹⁹⁾. Em alguns casos, pessoas mais estudadas e também aquelas com maior renda se sentem constrangidas em notificar o ocorrido, ou não buscam serviços de acolhimento em situações de agressões⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Todavia, o achado sinaliza que pessoas idosas com ensino fundamental incompleto merecem maior atenção ao potencial risco de violência. Um outro achado relevante foi o elevado número de notificações cuja escolaridade foi assinalada como "ignorada" ou "em branco". Este tipo de ocorrência é tida como uma falha no preenchimento da ficha de notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência, pois impacta sensivelmente na caracterização precisa do perfil das vítimas e na adoção judiciosa de medidas de proteção e enfrentamento⁽²¹⁾.

São Paulo é a maior cidade da América Latina e com isso as características de fenômenos epidemiológicos podem ser diferentes de acordo com suas regiões, especialmente quando o objeto de estudo é fortemente influenciado por fatores socioambientais. Destaca-se que as regiões leste e sul foram as de maior ocorrência de violência contra a pessoa idosa no período delineado. Essas regiões concentram grandes pontos de vulnerabilidade social na metrópole, com elevada densidade demográfica e numerosa população dependente de benefícios assistenciais⁽²²⁾. Tais aspectos potencializam sensivelmente fatores de risco para a atitudes violentas e perpetuação do agravo⁽²²⁻²⁴⁾. Outras evidências relevantes foram o fato de as agressões terem majoritariamente ocorrido nas residências das vítimas durante a pandemia e por familiares próximos, especialmente filhos, acontecendo mais de uma vez. Posto isso, estudiosos brasileiros apontam que é importante que os profissionais de saúde estejam disponíveis a atender não apenas às vítimas, mas também seus ofensores, pois condutas pautadas somente no cliente vitimizado podem não ser exitosas na interrupção do ciclo da violência⁽²⁵⁻²⁶⁾.

É interessante pontuar que as pessoas idosas casadas ou em união estável não estiveram livres de

agressões durante a pandemia COVID-19⁽²⁷⁾. A violência psicológica e/ou moral foi citada por pesquisadores europeus como frequentes à pessoa idosa⁽²⁸⁻²⁹⁾, envolvendo a expressão de ofensas verbais, chantagens, exposição às situações constrangedoras, desprezo e outras atitudes que diminuem o valor da pessoa que está sendo agredida, levando a danos psicossociais progressivos. Geralmente, o agressor pratica tais ações uma vez que conhece com profundidade as fragilidades da vítima. Assim, cônjuges acabam sendo aqueles que mais detêm informações que podem causar sofrimento psicológico ou moral. O mesmo se passa em relação à violência sexual, onde o agressor usualmente é parceiro íntimo da pessoa idosa⁽²⁷⁾.

Entretanto, no caso de viuvez, a pessoa idosa vivenciou mais a violência financeira ou econômica e situações de negligência ou abandono. A ausência de um companheiro pode fazer com que a pessoa idosa seja explorada financeiramente por familiares mais jovens e ainda assim receber pouca ou nenhuma assistência destes. Estudo realizado com especialistas em saúde mental de 23 países europeus cita que estas formas de violência têm uma complexidade ainda maior do que as demais porque a pessoa idosa tende a naturalizar a situação quando se vê em uma posição de provedora de recursos financeiros, especialmente em famílias com renda muito baixa e que vivenciam o desemprego⁽³⁰⁾. Além disso, a morte do cônjuge expõe a pessoa idosa à negligência por parte de familiares porque muitas vezes as famílias não haviam se planejado para cuidar daquela pessoa e agora se veem obrigadas a fazê-lo. Destaca-se que neste estudo a negligência e/ou o abandono também foram mais frequentes em pessoas idosas com transtorno mental, evidenciando que tais doenças podem ser desencadeadoras de comportamento de rejeição da pessoa idosa, levando à injúria.

O confinamento imposto durante a pandemia COVID-19 expôs a pessoa idosa ao convívio familiar intenso. Este aspecto pode ser um dos fatores de estresse familiar e causador de pulsões de violência física de pessoas mais jovens, como encontrado nesse estudo. Portanto, os conflitos geracionais foram as principais motivações das agressões contra os idosos. Estes conflitos são frequentemente provocados por divergências persistentes de valores sociais, culturais e mesmo econômicos entre pessoas de faixas etárias diferentes^(21,28-30).

Assim como em outros estudos^(19,27), os homens foram aqueles que mais perpetraram agressões físicas, lançando mão principalmente da força corporal e/ou espancamento contra as vítimas. Destaca-se que o agressor na faixa etária de 25 a 59 anos, possui maior força muscular do que a pessoa idosa, aumentando

potencialmente o risco de graves lesões corporais e mesmo as chances de sequelas ou complicações. As injúrias físicas contra a pessoa idosa levam a potenciais complicações à órgãos e tecidos, aumentam as chances de complicações sistêmicas e podem levar também a danos psicossociais associados ao medo, vergonha e raiva despertados pelas agressões⁽¹⁹⁾. Além disso, uma informação relevante obtida na análise dos dados é que o consumo de álcool não esteve associado majoritariamente às agressões, fato divergente de estudos com outras populações⁽¹⁹⁻²³⁾.

Por fim, durante o atendimento os profissionais notificadores encaminharam as pessoas idosas para serviços que integram a Rede de Saúde e/ou de Assistência Social, de acordo com as necessidades encontradas. Todavia, os encaminhamentos dos casos ao Conselho Municipal do Idoso foram muito baixos. O Estatuto do Idoso em seu artigo número 19 afirma que casos suspeitos ou confirmados de violência contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde, assim como devem ser obrigatoriamente encaminhados para órgãos de segurança pública⁽³¹⁾. Além disso, desde 2015, a cidade de São Paulo possui uma linha de cuidados de atenção integral às pessoas em situação de violência que recomenda fortemente o encaminhamento dos casos de VCPI para o Grande Conselho Municipal do Idoso, bem como apresenta fluxos para encaminhamentos de outras populações vulneráveis⁽³²⁾. O baixo número de encaminhamentos a este órgão de proteção pode implicar na avaliação e monitoramento de importantes indicadores desta linha de cuidados. É importante que os profissionais façam a comunicação adequada aos órgãos de proteção à pessoa idosa como uma forma de garantia dos direitos humanos e manutenção da justiça.

O estudo apresenta como principal limitação a possibilidade de perda de informações, em decorrência de inclusões tardias de notificações, nos casos de violências ainda em investigação epidemiológica durante o período vigente da coleta, porém a fragilidade destacada não inviabiliza os achados, uma vez que são apresentadas informações importantes sobre as características das agressões sofridas por pessoas idosas durante a pandemia COVID-19, ainda escassas na literatura.

Esta pesquisa traz potenciais contribuições à enfermagem e demais ciências da saúde, haja vista que dados epidemiológicos podem subsidiar políticas de saúde às vítimas de forma mais objetiva. Além disso, permite refletir sobre medidas de prevenção e controle do agravo, à medida que traça o perfil do agressor e as características das violências mais comuns. Outrossim, os achados possibilitam o planejamento de práticas

assistenciais de enfermagem alinhadas ao perfil encontrado de idosos vitimizados, assim como podem subsidiar o desenvolvimento de projetos sociais de extensão universitária voltados à promoção da cultura de paz, a partir da realidade apresentada.

Conclusão

O estudo identificou como perfil sociodemográfico da violência contra a pessoa idosa nos primeiros meses da pandemia COVID-19: mulheres com baixa escolaridade, cor branca e com idade entre 60 e 64 anos e casadas nos casos de violência física, psicológica ou moral, tortura e sexual. Já as pessoas com 75 anos ou mais sofreram majoritariamente violência financeira ou econômica e negligência ou abandono. Houve maior ocorrência de injúrias nos domicílios e entre residentes das regiões leste e sul da metrópole de São Paulo. Assim, houve algumas divergências em relação às hipóteses inicialmente levantadas, evidenciando particularidades da violência contra a pessoa idosa no contexto de pandemia.

Já em relação ao agressor, foi evidenciado o gênero masculino, em faixa etária mais jovem do que a vítima (entre 25 e 59 anos), geralmente com parentesco próximo (filho ou cônjuge). O uso da força física ou espancamento foi a forma mais utilizada para praticar violência física. Já a violência psicológica foi reconhecida pelas situações de ameaças. Idosos com transtornos mentais sofreram mais violência física, enquanto aqueles que possuíam deficiência física sofreram mais abandono ou negligência. As agressões ocorreram mais de uma vez, motivadas por conflitos geracionais. Os encaminhamentos foram predominantemente para a rede atenção à saúde e de assistência social. Todavia, a ocorrência de direcionamentos para órgãos de segurança e proteção, como o conselho municipal do idoso, foi baixa.

Destaca-se a importância da notificação compulsória de violência interpessoal contra a pessoa idosa durante a pandemia COVID-19 pois permitiu reconhecer aqueles que possuem maior vulnerabilidade, facilitando a implementação de políticas em saúde. Os autores ressaltam a importância do correto preenchimento de todos os campos da ficha de notificação, especialmente da escolaridade das vítimas.

Referências

- Porter C, Favara M, Sánchez A, Scott D. The impact of COVID-19 lockdowns on physical domestic violence: evidence from a list randomization experiment. *SSM Popul Health*. 2021 Jul 22;14:e100792. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100792>
- Gómez MAH, Sánchez NJS, Domínguez MJF. Analysis of ageism during the pandemic, a global elder abuse. *Aten Primaria*. 2022 Jun 22;54(6):e:102320. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102320>
- Benbow SM, Bhattacharyya S, Kingston P, Peisah C. Invisible and at risk: older adults during the COVID-19 pandemic. *J Elder Abuse Negl*. 2022 Feb 02;34(1):70-6. <https://doi.org/10.1080/08946566.2021.2016535>
- Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. The increase in domestic violence during the social isolation: what does it reveals? *Rev Bras Epidemiol*. 2020 Sep 21;22:e200033. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
- Gelder NV, Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shas N, et al. COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *E Clin Med*. 2020 Sep 21;21(2020):e100348. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>
- Boserup B, McKennedy M, Elkbuli A. Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med*. 2020 Sep 21;38(12):2753-5. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.077>
- Vora M, Malathesh BC, Das S, Chatterjee SS. COVID-19 and domestic violence against women. *Asian J Psychiatr*. 2020 Oct 20;53:e102227. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102227>
- Marcolino EC, Santos RC, Clementino FS, Leal CQAM, Soares MCS, Miranda FAN, et al. Social distancing in times of COVID-19: an analysis of its effects on domestic violence. *Interface (Botucatu)*. 2021 Oct 20;25(sup1):e200363. <https://doi.org/10.1590/Interface.200363>
- Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*. 2020 Mar 22;5:e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Sousa RC, Araújo GKN, Souto RQ, Santos RC, Santos RC, Almeida LR. Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021 Oct 21;29:e3394. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4039.3394>
- Chang ES, Levy BR. High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: risk and resilience factors. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021 Jul 22;29(11):1152-9. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.007>
- Santos AMR, Sá GGM, Brito AAO, Nolêto JS, Oliveira RKC. Elder abuse during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Acta Paul Enferm*. 2021 Feb 21;34:eAPE000336. <https://doi.org/10.37689/actape/2021AR00336>

13. Villeneuve PJ, Goldberg MS. Methodological considerations for epidemiological studies of air pollution and SARS and COVID-19 coronavirus outbreaks. *Environ Health Perspect.* 2020 Oct 21;128(9):e095001. <https://doi.org/10.1289/EHP7411>
14. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* 2019 Sep 20;13(1):31-4. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18
15. Drotning KJ, Doan L, Sayer LC, Fish JN, Rinderknecht RG. Not all homes are safe: Family violence following the onset of the COVID-19 pandemic. *J Fam Violence.* 2022 Feb 22;2022:e00372. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00372-y>
16. Alves RM, Costa VCGSF, Oliveira TM, Araújo MO, Araújo MPD. Violence against the elderly population during the COVID-19 pandemic. *Saúde Coletiva (Barueri).* 2020 Sep 21;10(59):4314-25. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4314-4325>
17. Elman A, Breckman R, Clark S, Gottesman E, Rachmuth L, Reiff M, et al. Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and Response in New York City: Initial Lessons. *J Appl Gerontol.* 2020 Mar 21;39(7):690-9. <https://doi.org/10.1177/0733464820924853>
18. Han SD, Mosqueda L. Elder Abuse in the COVID-19 Era. *J Am Geriatr Soc.* 2020 Mar 21;68(7):1386-7. <https://doi.org/10.1111/jgs.16496>
19. Silva ER, Hino P, Fernandes H. Sociodemographic characteristics of interpersonal violence associated with alcohol consumption. *Cogitare Enferm.* 2022 Mar 22;27:e77876. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.77876>
20. Plante W, Tufford L, Shute T. Interventions with survivors of interpersonal trauma: addressing the role of shame. *Clin Social Work J.* 2022 Mar 22;2022:e00832. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00832-w>
21. Rocha RC, Côrtes MCJW, Dias EC, Gontijo ED. Veiled and revealed violence against the elderly in Minas Gerais – Brazil: analysis of complaints and notifications. *Saúde Debate.* 2018 Mar 21;42(s4):81-94. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S406>
22. Nakada LYK, Urban RC. COVID-19 pandemic: environmental and social factors influencing the spread of SARS-CoV-2 in São Paulo, Brazil. *Environ Sci Pollut Res.* 2021 Mar 22;28:40322-28. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-10930-w>
23. Araújo-Júnior FB, Machado ITJ, Orlandi AAS, Marconato AMP, Pavarini SCI, Zazzetta MS. Frailty, profile and cognition of elderly residents in a highly socially vulnerability area. *Cienc Saúde Coletiva.* 2019 Apr 22;28(8):3047-55. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.26412017>
24. Carvalho AR, Souza LR, Gonçalves SL, Almeida ERF. Vulnerabilidade social y crisis sanitária em Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2021 Apr 21;37(9):e00071721. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00071721>
25. Ferreira MN, Hino P, Taminato M, Fernandes H. Care of perpetrators of repeat Family violence: an integrative literature review. *Acta Paul Enferm.* 2019 Mar 21;32(3):334-40. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900046>
26. Fernandes H, Brandão MB, Castilho-Júnior RA, Hino P, Ohara CVS. The care for the persistent family aggressor in the perception of nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020 Feb 22; 28:e3287. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3991.3287>
27. Jetelina KK, Kmell G, Molsberry RJ. Changes in intimate partner violence during stages of COVID-19 pandemic in the USA. *Inj Prev.* 2021 Mar 22;27:93-7. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2020-043831>
28. Radwan E, Radwan A, Radwan W. Challenges facing older adults during the COVID-19 outbreak. *Eur J Environ Public Health.* 2021 Mar 22;5(1):em0059. <https://doi.org/10.29333/ejeph/8457>
29. Thome J, Deloyer J, Coogan NA, Bailey-Rodrigues D, Cruz e Silva OAB, Faltraco F, et al. The impact of the early phase of the COVID-19 pandemic on mental-health services in Europe. *The World J Biological Psychiatry* 2021 Oct 21;22(7):515-25. <https://doi.org/10.1080/15622975.2020.1844290>
30. Cruz MHS, Santos VN. Violence in the experience of elderly women in social assistance reference centers. *Interthesis.* 2021 Feb 22;18(1):1-21. <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2021.e76457>
31. Souza e Souza M, Machado CV. Governance, intersectoriality and social participation in public policy: the nacional council on the rights of the elderly. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018 Feb 22;23(10):3189-200. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14112018>
32. Marinho KRE Neto, Girianelli VR. Notification of violence against women in te city of São Paulo, 2008-2015. *Cad Saúde Coletiva.* 2020 Feb 22;28(4):488-99. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040404>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Camila de Moraes Ranzani, Sara Cirillo Silva, Paula Hino, Mônica Taminato, Meiry Fernanda Pinto Okuno, Hugo Fernandes.

Obtenção de dados: Camila de Moraes Ranzani, Sara Cirillo Silva, Mônica Taminato, Hugo Fernandes.

Análise e interpretação dos dados: Camila de Moraes Ranzani, Sara Cirillo Silva, Paula Hino, Mônica Taminato, Meiry Fernanda Pinto Okuno, Hugo Fernandes.

Análise estatística: Camila de Moraes Ranzani, Sara Cirillo Silva, Paula Hino, Meiry Fernanda Pinto Okuno, Hugo Fernandes.

Obtenção de financiamento: Sara Cirillo Silva, Mônica Taminato, Hugo Fernandes. **Redação do manuscrito:** Camila de Moraes Ranzani, Sara Cirillo Silva, Paula Hino, Mônica Taminato, Meiry Fernanda Pinto Okuno, Hugo Fernandes. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Camila de Moraes Ranzani, Sara Cirillo Silva, Paula Hino, Mônica Taminato, Meiry Fernanda Pinto Okuno, Hugo Fernandes.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 09.05.2022

Aceito: 24.08.2022

Editora Associada:

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Hugo Fernandes

E-mail: hugoenf@yahoo.com.br

 <https://orcid.org/0000-0003-2380-2914>