

Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento

Contributions to address violence against older adults during the Covid-19 pandemic in Brazil

Claudia Leite de Moraes (<https://orcid.org/0000-0002-3223-1634>)¹

Emanuele Souza Marques (<https://orcid.org/0000-0002-8633-7290>)¹

Adalgisa Peixoto Ribeiro (<https://orcid.org/0000-0001-9415-8068>)²

Edinilsa Ramos de Souza (<https://orcid.org/0000-0003-0903-4525>)³

Abstract *Most Brazilian state and municipal governments have used social distancing as the primary strategy for reducing the transmission speed of the new Coronavirus (SARS-CoV-2), which causes COVID-19. However, this social isolation has had several adverse repercussions, including increased intrafamily violence against children, adolescents, and women. Recently, violence against older adults (VAOA) during the pandemic has also been on the agenda of concerns, although discussing possible strategies for coping with VAOA during COVID-19 is still unimpressive worldwide. Aiming to broaden the debate on the theme in Brazil, this paper aims to offer theoretical elements and evidence from previous studies for a greater understanding of the situation of vulnerability of older adults to situations of violence, of the possible motivations for the increased number of cases of VAOA during the COVID-19 pandemic, and possible strategies to address the problem.*

Key words *Domestic violence, Violence against older adults, Older adult abuse, Social distancing, COVID-19*

Resumo *O distanciamento social tem sido usado pela maioria dos governos estaduais e municipais do Brasil como principal estratégia para a redução da velocidade de transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente etiológico da COVID-19. Entretanto, esse isolamento social tem tido várias repercussões negativas, dentre elas o aumento da violência intrafamiliar contra crianças, adolescentes e mulheres. Recentemente, a violência contra a pessoa idosa (VCPI) durante a pandemia também vem entrando na pauta das preocupações, embora a discussão sobre as possíveis estratégias de enfrentamento da VCPI durante a COVID-19 ainda seja inexpressiva em todo o mundo. Visando ampliar o debate sobre o tema no Brasil, este artigo pretende oferecer elementos teóricos e evidências de estudos anteriores para uma maior compreensão da situação de vulnerabilidade do idoso às situações de violência, das possíveis motivações para o aumento do número de casos de VCPI durante a COVID-19, bem como sugerir possíveis estratégias para o enfrentamento do problema.*

Palavras-chave *Violência doméstica, Violência contra idosos, Abuso de idosos, Distanciamento social, Covid-19*

¹ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. R. Francisco Xavier 524/7^o/Bl. D, Maracanã. 20550-900 Rio de Janeiro RJ Brasil. clmoraes.uerj@gmail.com

² Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

³ Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Com a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) causador da COVID-19, o mundo tem vivenciado não somente uma crise sanitária, mas também uma crise econômica, política e ética sem precedentes¹⁻³. Desde a confirmação do 1º caso do COVID-19 em Wuhan, China, em dezembro de 2019, até 23 de julho de 2020, já havia registro de 15.012.731 casos confirmados e 619.150 óbitos ao redor do mundo⁴, entre os quais 2.287.475 de casos confirmados e 84.082 óbitos no Brasil⁵. Na ausência de uma vacina específica e de tratamentos eficazes, as estratégias para o enfrentamento do problema têm se baseado em medidas individuais habitualmente utilizadas para prevenção de doenças de transmissão respiratória, tais como lavagem regular das mãos e uso de máscaras, além de medidas de distanciamento social.

Apesar de extremamente relevante para a redução da transmissão da doença e consequentemente do número de casos e óbitos, tal distanciamento, em médio e longo prazo, também traz sérios prejuízos para a atividade econômica em todos os seus níveis e para a vida em sociedade². A redução do poder aquisitivo, especialmente dos trabalhadores autônomos, comerciantes, do setor de serviços, da construção civil, empregados domésticos, ligados ao setor de Turismo, dentre outros, compromete ainda mais a qualidade de vida de brasileiros e brasileiras. A suspensão das atividades presenciais, que culminou com o fechamento de creches, escolas e universidades, interrupção de muitas atividades profissionais e o trabalho remoto, fazem com que os indivíduos acumulem tensões inerentes ao convívio familiar pleno, muitas vezes em residências precárias que agregam muitos moradores⁶. Soma-se a isto o medo de adoecer, de perder entes queridos, a redução do apoio social formal e informal e a incerteza sobre o futuro⁶. As orientações quanto à necessidade de ficar em casa, especialmente para aqueles de grupos de risco para complicações graves da doença, e o medo da contaminação pelo SARS-CoV-2 também prejudicam o acompanhamento regular da população nos serviços de saúde, reduzindo o alcance das ações de promoção de saúde, prevenção e linhas de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis e demais condições clínicas.

Neste contexto, diferentes instituições da rede de proteção de crianças, adolescentes e mulheres vêm denunciando um aumento expressivo do número de casos de violência familiar. Inicial-

mente na China e depois na Itália, França, Espanha, Argentina e outros países⁷⁻¹², os crescentes casos de violência doméstica contra a mulher e de feminicídio chamaram a atenção e vêm sendo alvo de alertas constantes aos gestores responsáveis pelas políticas de contingenciamento, aos serviços da rede de proteção aos grupos mais vulneráveis, aos profissionais de saúde e à sociedade em geral. Pesquisadores^{6,13-16}, organizações internacionais¹⁷⁻²¹ e a mídia leiga²²⁻²⁵ também têm chamado a atenção para o problema ao indicar o aumento das denúncias de violência contra estes subgrupos populacionais em diferentes regiões geográficas e contextos sociais.

A pandemia expôs e intensificou o contexto de desigualdades econômicas previamente existentes no país, assim como o distanciamento social reduziu o já difícil acesso aos serviços de saúde e de proteção social. Nesse cenário, cabe trazer à discussão a possibilidade de aumento da violência contra a pessoa idosa (VCPI), que se manifesta nas formas de violência psicológica, física, sexual, patrimonial e institucional, negligência e abuso financeiro²⁶. Considerada uma grave violação dos direitos humanos, a VCPI também é um importante problema de saúde pública em todo o mundo devido à sua elevada magnitude e às sérias consequências à saúde física e mental, bem como à qualidade de vida de suas vítimas^{27,28}. O quadro é ainda mais nocivo, pois frequentemente é sofrida em silêncio e encoberta pelas relações de proximidade e dependência entre a vítima e o autor da agressão, bem como pelo medo de retaliações e abandono.

Apesar da relevância do tema, a discussão sobre as possíveis estratégias de enfrentamento da VCPI durante a COVID-19 é ainda inexpressiva em todo o mundo. Em levantamento recente, apenas dois artigos científicos^{29,30} chamaram a atenção para a possibilidade de aumento das violências a este grupo populacional durante a pandemia. Publicações em outros meios de comunicação também são escassas. No Brasil, a produção acadêmica sobre o tema é inexistente e o primeiro pronunciamento do governo federal alertando sobre o aumento do número de casos de VCPI ocorreu apenas quatro meses depois da primeira ocorrência confirmada da doença no país. Nessa oportunidade, o Ministério da Mulher, da Família, dos Direitos Humanos (MMF-DH) apontou um incremento nas denúncias registradas pelo “Disque 100” no triênio de março a maio, que passou de 3 mil em março para 8 mil em abril e 17 mil em maio (meses com maiores taxas de isolamento social), o que corresponde

a um crescimento de 267% e 567% durante o período³¹. Esses dados reforçam a importância de identificar e trazer o tema para o centro das discussões acadêmicas e governamentais, com o intuito de realizar uma reflexão coletiva sobre possíveis estratégias para o seu enfrentamento.

Alguns aspectos sobre a vulnerabilidade do idoso durante a pandemia

Para melhor compreender o aumento no número de casos e denúncias de VCPI durante a pandemia de COVID-19, parece interessante pontuar algumas vulnerabilidades que podem aumentar as dificuldades da pessoa idosa em situações como esta³⁰. Tal situação é consequência de uma série de condições que envolvem aspectos macroestruturais, contextuais, além dos relacionados à saúde física, emocional e cognitiva dos idosos. Dentre os primeiros, ressalta-se a discriminação contra a pessoa idosa e a falta de uma política multidimensional, dinâmica e integrada de proteção ao idoso que, de fato, promova o envelhecimento digno e saudável³²⁻³⁴. Soma-se a isto as precárias condições de vida de boa parte dos idosos brasileiros que dependem de pensões e aposentadorias, insuficientes para a compra de itens essenciais (alimentos, medicações, vestuário etc.) à sua subsistência, especialmente quando tais recursos, muitas vezes, são a única fonte de renda da família composta por diferentes gerações que vivem no mesmo domicílio³⁴.

Além da vulnerabilidade social e econômica, grande parte das idosas e dos idosos brasileiros é alvo do isolamento e do abandono por parte de familiares, muitas vezes sem condições estruturais de acolher e cuidar do parente durante a velhice^{35,36}. Há ainda aqueles que residem em instituições de longa permanência, nem sempre com condições adequadas para a promoção da saúde e o envelhecimento saudável³⁷, além de especialmente sujeitas à transmissão de doenças infecciosas, tal como a COVID-19^{38,39}.

Dentre os aspectos relacionados à saúde física, destaca-se a “imunossenescência” (diminuição das funções do sistema imunológico) que predispõe os idosos a desfechos negativos em relação às doenças infecciosas, como a Covid-19⁴⁰. Além disto, uma parte considerável da população idosa possui uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão arterial, diabetes, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, neoplasias, cardiopatias, dentre outras^{41,42}, que são importantes fatores prognósticos de

quadros mais graves da doença⁴³⁻⁴⁵. Outro ponto relevante é que o distanciamento social, fundamental para a redução da transmissão da COVID-19, especialmente para as pessoas com mais de 60 anos, limita o acesso dos idosos aos serviços de saúde para o acompanhamento regular, o que pode agravar ou descompensar condições clínicas pré-existentes^{30,46}.

O distanciamento social também pode provocar problemas de saúde mental que debilitam ainda mais o bem-estar dos idosos, tais como sentimento de solidão, insônia, ansiedade, perda de apetite e depressão⁴⁷⁻⁵⁰. Estudos também apontam um aumento do risco de doenças cardiovasculares, autoimunes, problemas neurológicos e cognitivos⁵¹ e de maior dependência para a realização de atividades da vida diária^{30,46}. Como detalhado a seguir, tais vulnerabilidades fazem parte de um conjunto de processos e condições que, além de ameaçarem os direitos dos idosos de um envelhecer digno e com boa saúde, favorecem e desencadeiam a ocorrência de violências que precisam ser enfrentadas.

O modelo ecológico como pilar para a compreensão do aumento da violência contra a pessoa idosa durante a Covid-19

Por entender que a VCPI consiste em um fenômeno complexo e multicausal, utilizamos o modelo ecológico, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para entender os processos envolvidos na gênese das violências, como base para a compreensão dos possíveis determinantes do aumento deste tipo de violência no contexto da pandemia²⁷. Tal modelo propõe que as violências, especialmente as interpessoais, são fruto de fatores macroestruturais, comunitários, relacionais e individuais, que interagem e se retroalimentam, promovendo cenários facilitadores e dificultadores para a ocorrência das violências, muitos deles sensivelmente impactados pela crise sanitária, econômica e pelo distanciamento social prolongado durante a pandemia.

No nível macroestrutural, destaca-se que no Brasil, assim como em outras partes do mundo, há uma cultura que menospreza e discrimina a pessoa em função da sua idade, atitudes estas identificadas pelos termos *etarismo*, *idadismo* ou *ageísmo*, ainda mais evidentes em cenários de crise. No início da pandemia de COVID-19, por exemplo, observou-se um aumento de atitudes discriminatórias e preconceituosas dirigidas às pessoas idosas pela grande demanda de cui-

dados em saúde deste grupo, devido à sua maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de formas mais graves da doença e, por conseguinte, maior necessidade de internações em unidades de terapia intensiva³⁰. A falta de políticas específicas voltadas aos idosos com objetivo de enfrentar os impactos da pandemia também contribuiu para a sensação de abandono e indica a negligência por parte do poder público para com os indivíduos desta faixa etária, constituindo-se em um dos exemplos da violência estrutural.

A crise econômica decorrente da pandemia e o reduzido alcance das políticas sociais de apoio aos trabalhadores que perderam seus empregos ou que estão impedidos de exercer suas atividades em função do isolamento ou mesmo aqueles que tiveram seus rendimentos muito reduzidos também contribuiu para o desencadeamento ou o agravamento de situações de violência, ao reduzir drasticamente a renda familiar. Neste cenário, instiga-se especialmente o abuso financeiro contra a pessoa idosa, mas também outras formas de violência.

Ainda no nível estrutural, a violência que ocorre no Brasil também se expressa nos 50% de moradias sem acesso a serviços de esgoto sanitário, 33 milhões de brasileiros vivendo sem abastecimento de água potável em vários estados da região Norte do país e nas suas inúmeras favelas, e ainda nas mais de 20% das moradias que contam com três ou mais pessoas vivendo em um único cômodo. Vale ainda mencionar as pessoas idosas em situação de rua que não podem sequer adotar as medidas mínimas de higiene preconizadas pelas autoridades sanitárias e que são absolutamente negligenciadas pelo poder público⁵².

No nível comunitário, a redução do apoio social e da rede de suporte social das pessoas idosas é um fato incontestável. Destaca-se a interrupção das atividades religiosas, das ações de organizações não governamentais voltadas ao bem-estar dos idosos, dos serviços de proteção social, bem como a redução do acesso aos serviços de saúde, o que contribuiu para a manutenção, o agravamento e o surgimento de novos casos de VCPI⁴⁶. Ademais, o distanciamento social também é um fator limitante para a identificação e a notificação dos casos de violência, o que impede o desencadeamento de ações da rede de proteção ao idoso que visem à interrupção da situação^{47,53}.

No nível relacional, o aumento da dependência de familiares e cuidadores para a realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária e o maior tempo de convivência familiar acarretam no aditamento das tensões e conflitos entre

aqueles que residem com familiares ou com cuidadores formais. O distanciamento social dos familiares que vivem em outros domicílios sobrecarrega ainda mais os que convivem com o idoso que passam a ser os únicos responsáveis pelo cuidado e ajuda em suas atividades de vida diária. Por outro lado, os idosos que vivem sozinhos também acabam sendo mais expostos ao SARS-CoV-2 por terem que se expor à contaminação ao ter que sair de casa para comprar alimentos, medicamentos e para outras necessidades. Há ainda a situação daqueles que vivem em instituições de longa permanência, particularmente vulneráveis à doença pelo alto nível de dependência de cuidadores e pelo convívio com grande número de indivíduos em ambientes muitas vezes pouco arejados e superpovoados, que também podem ser ainda mais vulneráveis às violências.

Já em termos da dimensão que envolve as características individuais, o aumento do estresse e da ansiedade devido ao medo de adoecer, de não ter acesso aos serviços de saúde, de precisar ser hospitalizado ou mesmo de morrer devido à doença, em paralelo ao distanciamento de familiares e amigos e o pouco acesso às instituições de apoio social, podem promover o aumento de sintomas depressivos, bem como o agravamento de problemas neurológicos, cognitivos e de condições clínicas preexistentes, como já mencionado. Tudo isto favorece as novas ocorrências e o agravamento de situações de violência já instaladas^{29,30,46}. A sobrecarga de cuidadores familiares, muitas vezes também idosos, que acumulam o cuidado ao idoso com tarefas de casa, cuidados com crianças e adolescentes, além do trabalho remoto, quando é o caso, ou as tensões da perda de emprego e/ou rendimentos também compõem este quadro de vulnerabilidade. O isolamento social está ainda associado ao abuso de álcool, tanto de idosos como de cuidadores, o que costuma ser um fator de risco para as diversas formas de violência⁵⁴.

Considerando as imensas e estruturais desigualdades que permeiam a sociedade brasileira, vale ressaltar que o grau de acúmulo das situações apontadas acima não é homogêneo em nosso País. O envelhecer depende dos perfis sociais, culturais, econômicos e de funcionalidade bastante variáveis nos diferentes cenários. Dependendo do contexto em que vive a pessoa idosa, os impactos das medidas de prevenção e de tratamento da COVID-19 podem ser determinantes para o agravamento de situações de violência. Os fatores promotores das distintas expressões de violência em momentos de crise são muito mais

presentes em comunidades de baixa renda, com menor acesso aos serviços de saúde, que vivem em residências com precárias condições de saneamento, sem água encanada, alto grau de aglomeração e, conseqüentemente, maior dificuldade para realizar as medidas de prevenção individuais e coletivas preconizadas para a prevenção da doença e contenção da pandemia.

Estratégias para a redução da VCPI no contexto da pandemia

Sem a pretensão de esgotar o tema, é possível propor algumas iniciativas que podem reduzir os fatores facilitadores das violências contra a pessoa idosa e ampliar aqueles que promovem uma cultura de paz e solidariedade, que protegem o idoso e seus cuidadores neste momento de crise. Assim como o modelo ecológico pode subsidiar as reflexões sobre os fatores que favorecem a ocorrência de violências, ele também pode nos auxiliar na proposição de estratégias que visem a garantia dos direitos da pessoa idosa, melhoria do ambiente domiciliar e redução das situações de VCPI²⁷.

Como apontado previamente, tratando-se de um fenômeno social complexo, as violências são produzidas pela interação entre fatores protetores e de risco de diversas naturezas. Deste modo, tanto sua prevenção, como sua linha de cuidado deve se basear em respostas em rede, que agreguem esforços intersetoriais envolvendo políticas públicas de saúde, assistência social, apoio econômico emergencial, segurança e justiça em ações de proteção de direitos, de promoção de saúde e de detecção precoce, notificação e cuidados dos casos já instalados^{53,55-57}.

Como pode ser visto no Quadro 1, no nível macroestrutural, estratégias e políticas sociais que promovam a sensibilização da sociedade para os direitos e as necessidades da pessoa idosa, além daquelas que facilitem o acesso aos serviços de saúde, de assistência e de previdência social e à rede de proteção são urgentes. Políticas voltadas ao apoio econômico às famílias de baixa renda para reduzir as desigualdades sociais, que tendem a aumentar ainda mais durante e após a pandemia, e à garantia dos direitos da pessoa idosa também são fundamentais.

Do ponto de vista comunitário, ressalta-se a importância da manutenção e da ampliação dos equipamentos sociais da rede de proteção formal e informal ao idoso, tais como delegacias do idoso, conselhos, associações, dentre outros, bem como da rede informal dos vizinhos, porteiros de

prédios e outras pessoas da comunidade para a identificação de situações de maior vulnerabilidade. Ainda há que se reforçar a importância das ações de solidariedade e compartilhamento do cuidado ao idoso entre as pessoas que vivem no domicílio a fim de reduzir a sobrecarga dos cuidadores^{52,58}.

No âmbito relacional, há que se atentar para o fato de que o idoso é menos afeito às tecnologias de informática e de outros equipamentos que facilitam os contatos remotos, tais como correio eletrônico, mensagens telefônicas, plataformas digitais e outros. Desta forma, os telefonemas são uma importante estratégia de manutenção dos contatos com o idoso isolado fisicamente dos demais membros da família. A identificação de comportamentos suspeitos, desorientação, recusa de falar ao telefone ou mesmo aumento do sono durante o dia devem chamar a atenção para a possibilidade de violências. A busca por estratégias não violentas para a resolução de conflitos neste cenário de crise, no qual estresse e sobrecarga são mais frequentes, também é fundamental. Por fim, vale destacar, que do ponto de vista individual, as ações de promoção de saúde mental e física, alinhadas aos demais cuidados com o bem-estar, tanto dos idosos como de seus principais cuidadores, também contribuem para a manutenção de um ambiente familiar saudável e sem violência.

Considerações finais

A COVID-19 e o distanciamento social necessários à contenção da pandemia trouxeram à tona uma série de conseqüências negativas para os indivíduos e para a vida em sociedade, dentre elas o aumento das violências praticadas no domicílio. No contexto da pandemia, ou mesmo fora dela, os idosos são um dos grupos mais vulneráveis ao problema em função de um conjunto de motivos, dentre os quais destaca-se a habitual discriminação social ao envelhecimento e a insuficiência de políticas públicas de garantia de seus direitos ou em função da perda de poder aquisitivo das famílias no contexto de crise econômica desencadeada pela pandemia. A maior dependência de terceiros para a realização de suas atividades instrumentais e/ou básicas de vida diária, suas fragilidades com relação à saúde e bem-estar e o reduzido apoio social formal e informal conseqüentes ao isolamento social também tornam este grupo alvo preferencial das diferentes formas de violência neste momento.

Quadro 1. Iniciativas de promoção de saúde e prevenção da VCPI durante a pandemia da COVID-19

Estratégias de enfrentamento	
Macroestrutural	<ul style="list-style-type: none"> . Redução da desigualdade social e da violência estrutural . Reconhecimento da vulnerabilidade da pessoa idosa . Elaboração de estratégias de enfrentamento da COVID-19 específica para esta população (acesso prioritário) . Fortalecimento e reorganização da Atenção Primária à Saúde para atenção aos idosos . Reforço das campanhas publicitárias com enfoque neste tipo de violência
Comunitário	<ul style="list-style-type: none"> . Garantia do atendimento 24 horas dos equipamentos sociais da rede de proteção ao idoso e agilidade dos canais remotos de denúncia e orientação [“Ligue 180” (violência contra a mulher), “Disque 100” (Direitos Humanos) e 190 (polícia militar)] . Manutenção das consultas de rotina dos serviços de saúde e de proteção social, por meio do uso de ferramentas de videoconferência ou telefone, visando garantia do cuidado às doenças crônicas e identificação de casos suspeitos de violência . Estímulo à notificação das violências por todos os cidadãos como meio de acionar os serviços das redes intrasetorial no âmbito da saúde, e intersetorial (assistência social, educação, sociedade civil organizada e terceiro setor). . A vizinhança pode ser de suma importância no que concerne à denúncia de casos suspeitos de VCPI utilizando os números telefônicos apontados anteriormente, frente à dificuldade do idoso em denunciar sua própria vitimização . Ampliar as ações da vigilância sanitária e epidemiológica em instituições de longa permanência de idosos para garantir o uso de equipamentos de proteção e medidas de controle de infecção adequadas visando a prevenção de surtos
Relacional	<ul style="list-style-type: none"> . Buscar formas não violentas para a resolução de conflitos . Buscar contatos remotos com os idosos para garantir o apoio social tão necessário em momentos de crise . Dividir as tarefas domésticas para que o cuidado com idosos, crianças e adolescentes e com a casa não sobrecarregue uma única pessoa, habitualmente a mulher
Individual	<ul style="list-style-type: none"> . Procurar manter a alimentação saudável . Manter contato com familiares e amigos por telefone . Realizar de atividade de relaxamento e condicionamento físico quando possível . Manter as medicações de rotina e procurar os serviços de saúde, caso necessite . Pedir ajuda e denunciar as situações de violência sofridas . Considerar que os cuidadores domiciliares também precisam de cuidados durante a pandemia, como espaços para o acolhimento de suas emoções e acompanhamento psicossocial

Visando prevenir a ocorrência de novos casos de violência contra este grupo, ou mesmo interromper casos já existentes, é preciso que governos municipais, estaduais e federal insiram ações de diferentes níveis e naturezas que combatam a VCPI nas políticas de enfrentamento da COVID-19 no País. Somente com uma atuação intersetorial e em rede será possível reduzir a ocorrência deste tão relevante problema, ainda mais evidente em tempos de crise sanitária, política, econômica e ética como a que estamos vivenciando. Para além do distanciamento social, políticas de proteção social são imperativas neste período de crise. Isto requer ações governamentais imediatas, no sentido de mitigar os efeitos econômicos e sociais da pandemia que priorizem o direito à vida ao invés dos interesses econômicos.

Colaboradores

CL Moraes participou da revisão bibliográfica, da discussão da estrutura, escreveu a versão inicial e revisou a versão final do artigo. ES Marques participou da revisão bibliográfica, da discussão da estrutura e participou da redação da versão final do artigo. AP Ribeiro e ER Souza participaram da revisão bibliográfica e participaram da redação da versão final do artigo.

Referências

- United Nations Development Programme (UNDP). *Brief#2: Putting the un framework for socio-economic response to COVID-19 into action: insights United Nations Development Programme*. New York: UNDP; 2020.
- Pana-Cryan R, Ray T, Bushnell T, Quay B. *Economic Security during the COVID-19 Pandemic: A Healthy Work Design and Well-being Perspective*. Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [cited 2020 Jun 29]. Available from: <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2020/06/22/economic-security-covid-19/>
- Ortega F, Orsini M. Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. *Global Public Health* 2020; 15(8):1-21.
- World Health Organization (WHO). *Coronavirus disease (COVID-19): Situation Report – 185*. Geneva: WHO; 2020. [cited 2020 Jul 23]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200723-covid-19-sitrep-185.pdf?sfvrsn=9395b7bf_2
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde*. Brasília: MS; 2020 [cited 2020 Jul 24]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
- Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saude Publica* 2020; 36(4):e00074420.
- Bassan P. Casos de violência doméstica no RJ crescem 50% durante confinamento. *G1 Globo* 2020; 23 mar.
- EURACTIV. Domestic violence increases in France during COVID-19 lockdown. *EURACTIV Network* 2020; [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://www.euractiv.com/section/politics/news/domestic-violence-increases-in-france-during-covid-19-lockdown/>
- Godin M. As Cities Around the World Go on Lockdown, Victims of Domestic Violence Look for a Way Out. *Time* 2020. [cited 2020 Mar 18]. Available from: <https://time.com/5803887/coronavirus-domestic-violence-victims/>
- Golfieri M, Andrian A. O aumento da violência doméstica em tempos de covid-19. *Estadão* 2020. [cited 2020 Abr 01]. Available from: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/o-aumento-da-violencia-domestica-em-tempos-de-covid-19/>
- UK WsA. *The Impact of COVID-19 on Women and Children Experiencing Domestic Abuse, and the Life-Saving Services that Support Them*. 2020 [cited 2020 Mar 17]. Available from: <https://www.womensaid.org.uk/the-impact-of-covid-19-on-women-and-children-experiencing-domestic-abuse-and-the-life-saving-services-that-support-them/>.
- World Health Organization (WHO). *COVID-19 and violence against women: What the health sector/system can do*. Geneva: WHO; 2020.
- Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International Reports* 2020; 2:100089.
- Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, Blight S, Hillis S, Bachman G, Green O, Butchart A, Tomlinson M, Ward CL, Doubt J, McDonald K. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet* 2020; 395(10231):e64, 2020 04 11.
- Colbourn T. COVID-19: extending or relaxing distancing control measures. *Lancet Public Health* 2020; 5(5):E236-E237.
- Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, Zhang C, Boyle C, Smith M, Phillips JP. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med* 2020; 382(21):2049-2055.
- End Violence Against Children. Protecting children during the COVID-19 outbreak: resources to reduce violence and abuse. *End Violence Against Children* 2020. [cited 2020 Mar 26]. Available from: <https://www.end-violence.org/protecting-children-during-covid-19-outbreak>
- ONU Mulheres. *Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta*. Geneva: ONU Mulheres; 2020.
- Organização das Nações Unidas (ONU). *Relatora da ONU: Estados devem combater violência doméstica na quarentena por COVID-19*. Brasília: ONU Brasil; 2020. [cited 2020 Mar 27]. Available from: <https://nacoesunidas.org/relatora-da-onu-estados-devem-combater-violencia-domestica-na-quarentena-por-covid-19/>
- World Health Organization (WHO). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Healthy Parenting*. WHO; 2020. [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/healthy-parenting>
- WHO, UNICEF, Children EVA, Things IG, Health Pfl, USAID, WWO, End Violence Agains Children, CDC, Childhood, Accelerate, University of Oxford, UNODC. *COVID-19 parenting*. 2020 [cited 2020 Mar 26]. Available from: <https://www.covid19parenting.com/>
- BBC. *Coronavirus: 'Domestic abuse pandemic likely due to shutdown'*. London: BBC; 2020 [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://www.bbc.com/news/uk-wales-52076789>
- BBC. *Coronavirus: la preocupación por las víctimas de violencia de género que tienen que convivir en cuarentena con su agresor (y dónde buscar ayuda)*. BBC News Mundo; 2020. [cited 2020 Mar 24]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52009140>.
- Ribeiro D. Com isolamento, a questão da violência contra a mulher fica ainda mais grave. *Folha de S Paulo* 2020; Mar 27.
- Salisbury H. What might we learn from the covid-19 pandemic? *BMJ* 2020; 368:m1087.
- Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Violência contra a pessoa idosa: vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas*. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2020.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.

28. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health* 2017; 5(2):e147-e56.
29. Elman A, Breckman R, Clark S, Gottesman E, Rachmuth L, Reiff M, Callahan J, Russell LA, Curtis M, Solomon J, Lok D, Sirey JA, Lachs MS, Czaja S, Pillemer K, Rosen T. Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and Response in New York City: Initial Lessons. *J Appl Gerontol* 2020; 39(7):690-699.
30. Han SD, Mosqueda L. Elder Abuse in the COVID-19 Era. *J Am Geriatr Soc* 2020; 68(7):1386-1387.
31. Mazzi C. Denúncias de violência contra idosos quintuplicaram durante a pandemia, apontam dados do Disque 100. *O Globo* 2020. [cited 2020 Jun 15]. Available from: <https://oglobo.globo.com/sociedade/denuncias-de-violencia-contra-idosos-quintuplicaram-durante-pandemia-apontam-dados-do-disque-100-24480857>
32. Giacomini KC, Firmo JOA. Velhice, incapacidade e cuidado na saúde pública. *Cien Saude Colet* 2015; 20(12):3631-3640.
33. Pereira JK, Giacomini KC, Firmo JOA. A funcionalidade e incapacidade na velhice: ficar ou não ficar quieto. *Cad Saude Publica* 2015; 31(7):1451-1459.
34. Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC. *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA; 2016.
35. Freitas AVS, Noronha CV. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. *Interface (Botucatu)* 2010; 14(33):359-369.
36. Rabelo DF. *Configuração e funcionamento de famílias com idosos que apresentam diferentes condições psicológicas e de saúde*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2014.
37. Tier CG, Fontana RT, Soares NV. Refletindo sobre idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2004; 57(3):332-335.
38. Moraes EN, Viana LG, Resende LMH, Vasconcellos LS, Moura AS, Menezes A, Mansano NH, Rabelo R. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: Estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. *Cien Saude Colet* 2020; 25(9):3445-3458.
39. Richards C. Infections in residents of long-term care facilities: an agenda for research. Report of an expert panel. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50(3):570-576.
40. Zhang W. *Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang*. São Paulo: Polo Books; 2020.
41. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018*. Brasília: MS; 2019.
42. Giacomini KC, Duarte YAO, Camarano AA, Nunes DP, Fernandes D. Care and functional disabilities in daily activities ELSI-Brazil. *Rev Saude Publica* 2018; 52(Supl. 2):9s.
43. Wang L, He W, Yu X, Hu D, Bao M, Liu H, Zhou J, Jiang H. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: Characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *J Infect* 2020; 80(6):639-645.
44. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *People Who Are at Increased Risk for Severe Illness*. CDC; 2020 [cited 2020 30 jun]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-increased-risk.html?deliveryName=USCDC_2067-DM31413
45. Jordan RE, Adab P, Cheng KK. Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ* 2020; 368:m1198.
46. Ribeiro AP, Moraes CL, Sousa ER, Giacomini K. *O que fazer para cuidar das pessoas idosas e evitar as violências em época de pandemia?* Associação Brasileira de Saúde Coletiva: GT violência e saúde; 2020 [cited 2020 May 14]. Available from: <https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesauade/tag/violencia-contra-o-idoso/>
47. Choi H, Irwin MR, Cho HJ. Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review. *World J Psychiatry* 2015; 5(4):432-438.
48. Ong AD, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology* 2016; 62(4):443-449.
49. Runcan PL. Elderly institutionalization and depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2012; 33:109-113.
50. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, Meilstrup C, Madsen KR, Koushede V. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health* 2020; 5(1):e62-e70.
51. Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *Am J Public Health* 2015; 105(5):1013-1019.
52. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). *Covid-19: pessoas idosas precisam de atenção especial*. Rio de Janeiro: Abrasco; 2020.
53. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist* 2016; 56(Supl. 2):S194-S205.
54. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395(10227):912-920.
55. World Health Organization (WHO). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO; 2015.
56. World Health Organization (WHO). *Abuse of older people on the rise – 1 in 6 affected*. Geneva: WHO; 2017 [cited 2020 Jul 15]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>
57. Moraes CL, Reichenheim ME. *Programa de Investigação Epidemiológica em Violência Familiar (PIEVF-IMS/USERJ)*. Rio de Janeiro: CNPq; 2020.
58. Souza ER, Ribeiro AP, Atie S, Souza AC, Marques CC. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. *Cien Saude Colet* 2008; 13(4):1153-1163.

Artigo apresentado em 24/07/2020

Aprovado em 28/07/2020

Versão final apresentada em 30/07/2020